



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES FRENTE AL
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2025

COPING STRATEGIES OF WOMEN FACING THE DIAGNOSIS OF CERVICAL
CANCER AT THE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2025

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

AUTOR

SANDRA FRINET PURIZAGA ARAYA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 08 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico el este trabajo de investigación a mis padres, que son mis mejores amigos, por ser mi pilar incondicional y por apoyarme en cada meta y en cada objetivo que me he propuesto. Su apoyo inquebrantable en cada uno de mis sueños ha sido la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante, incluso cuando sentía que mis fuerzas se agotaban. Su amor ha sido mi motor para continuar y alcanzar cada una de mis metas.

A mis tres abuelitos, mis ángeles, que sé que desde el cielo me cuidan y me guían en cada paso. Su amor eterno y su presencia en mi corazón me dan la fortaleza para creer en mí y seguir con fe y esperanza el camino que he elegido.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la entereza para superar los retos que se presentaron en este camino; por su guía infinita y brindarme calma en momentos de duda. A mi alma mater, la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarme una educación de calidad, contar con una plana docente excepcional. A mi asesora Yessenia Escate Ruiz por su apoyo y guía en la elaboración del presente proyecto de investigación. A la Mg. Doris Velasquez cuya sabiduría, guía y apoyo incondicional me han acompañado y fortalecido en este camino.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés

DECLARACION DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PURIZAGA ARAYA SANDRA FRINET

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

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

Declaro 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, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3372154216**; fecha de entrega: **13-10-2025**).
- 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, 13 de octubre 2025.**

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



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	16
III.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

ANEXOS

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema prioritario en la salud pública que afecta a mujeres independientemente de su edad o condición socioeconómica, aunque su impacto es mayor en aquellas en etapa reproductiva. Para todas las mujeres diagnosticadas, esta enfermedad implica una carga emocional, física y social que repercute significativamente en su calidad de vida. A pesar de las estrategias preventivas implementadas, como el tamizaje y la vacunación contra el virus del papiloma humano, muchos casos se diagnostican en fases avanzadas.

En este contexto, las estrategias de afrontamiento resultan esenciales al constituir mecanismos personales y sociales que permiten responder a las exigencias emocionales y prácticas del proceso oncológico. Sin embargo, en el Perú la información sobre cómo las mujeres con cáncer cervicouterino enfrentan la enfermedad sigue siendo limitada.

El presente estudio tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2025. Se plantea una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal.

La población estará conformada por 40 mujeres diagnosticadas, seleccionadas mediante muestreo censal. Para la recolección de información se aplicará el cuestionario Brief COPE, validado en idioma español, que evalúa afrontamiento adaptativo, evitativo y desadaptativo. Se espera que los resultados permitan reconocer las estrategias de afrontamiento utilizadas, información que orientará al personal de enfermería en el fortalecimiento de sus intervenciones y en la mejora de la calidad de atención, promoviendo un cuidado integral y holístico que responda a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las pacientes, generando un impacto positivo en su calidad de vida.

Palabras clave (DeCS): Neoplasias del cuello uterino; Estrategias de afrontamiento; Enfermería; Calidad de vida.

ABSTRACT

Cervical cancer is a major public health concern that affects women regardless of age or socioeconomic status, although its impact is greater among those in the reproductive stage. For all women diagnosed, this disease entails an emotional, physical, and social burden that significantly affects their quality of life. Despite preventive strategies such as screening and vaccination against the human papillomavirus, many cases are still diagnosed at advanced stages.

In this context, coping strategies are essential as they represent personal and social mechanisms that help women respond to the emotional and practical demands of the oncological process. However, in Peru, information about how women with cervical cancer face the disease remains limited.

The aim of this study is to identify the coping strategies used by women with a confirmed diagnosis of cervical cancer who receive care at the Instituto Nacional Materno Perinatal in 2025. This is a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. The study population will consist of 40 diagnosed women, selected through census sampling. Data will be collected using the Brief COPE questionnaire, validated in Spanish, which evaluates adaptive, avoidant, and maladaptive coping.

It is expected that the findings will allow the identification of the most frequently used coping strategies. This information will guide nursing professionals in strengthening their interventions and improving the quality of care, fostering an integral and holistic approach that addresses the physical, emotional, and social needs of patients, ultimately generating a positive impact on their quality of life.

Keywords (MeSH): Uterine Cervical Neoplasms; Coping Strategies; Nursing; Quality of Life.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los principales peligros para la salud femenina, con gran impacto a nivel global, especialmente en las féminas en edad reproductiva y situación de vulnerabilidad. Se trata de una neoplasia prevenible y tratable si es detectada a tiempo; sin embargo, se mantiene como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, especialmente en los países en vías de desarrollo. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se registraron más de 600 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y más de 340 000 muertes asociadas, siendo el 85 % de estas en países de ingresos bajos y medios (1).

En el contexto internacional, en una investigación realizada en Indonesia se evidencia que el proceso de aceptación en mujeres con CCU se da en fases progresivas, influenciado por factores como la espiritualidad, el apoyo familiar y el acompañamiento del equipo de salud (2). En África, reportaron que el nivel educativo, el estado funcional y el apoyo emocional son predictores significativos del tipo de afrontamiento en mujeres diagnosticadas (3).

En Latinoamérica, estudios realizados en Brasil y en Perú han mostrado que las creencias religiosas, la cultura del silencio y el temor al estigma también condicionan la forma en que se enfrenta esta enfermedad (4,5). El Perú no escapa a esta realidad, según el observatorio nacional de cáncer del ministerio de salud, el CCU es la segunda neoplasia más frecuente en las mujeres, con una incidencia de 32.7 por cada 100 000 habitantes femeninas, y se estima que cada año se detectan más de 4 000 casos nuevos (6).

A pesar de la existencia de los diferentes programas de tamizaje, así como de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y guías clínicas para el tratamiento, muchas mujeres aún acceden al diagnóstico en etapas avanzadas, lo que afecta su calidad de vida, tipo de afrontamiento pronóstico y carga familiar (7). Sin embargo, la producción científica relacionada con estrategias de afrontamiento en mujeres con CCU es aún escasa. De los estudios encontrados, la mayoría se ha centrado en pacientes oncológicas en general o en casos de cáncer de mama (8). Esto deja de lado las particularidades del cáncer cervicouterino, cuyo impacto emocional y social tiene características propias por su implicancia directa en órganos reproductivos y por los estigmas culturales que aún persisten en relación con su diagnóstico.

En este escenario, surge la necesidad de generar conocimiento contextualizado que permita comprender cómo las mujeres peruanas con cáncer de cuello uterino afrontan su enfermedad, particularmente en instituciones públicas donde los recursos son limitados y las barreras socioculturales pueden dificultar el acceso al cuidado psicosocial. Conocer sus estrategias de afrontamiento no solo es relevante desde una perspectiva de investigación y del cuidado de enfermería, ya que permite diseñar intervenciones personalizadas, promover la resiliencia y acompañar de forma integral a las pacientes durante su proceso oncológico.

En centros como el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el 2023, se detectaron 28 casos de los cuales 13 tuvieron diagnóstico de cáncer de cérvix (46%), 7 de cáncer de mama (25%) 6 de casos de ovario (22%) y 2 cáncer de endometrio (7%) (9). Así como en el año 2022, se detectaron 29 casos de cáncer en el I semestre, de los cuales 15 son con diagnóstico de cáncer de cérvix (51.7%), 8 con cáncer de

endometrio (27.6%), 5 con cáncer de mama (17.2%), 1 de glándula de tiroides (3.4%) (10), muchas de las cuales provienen de contextos de pobreza, baja escolaridad y con limitados recursos de afrontamiento. Por ello, el rol del personal de salud, y particularmente en el personal de enfermería, es muy importante el acompañamiento en el proceso de tratamiento no solo desde la clínica, sino también emocional. Promover estrategias de afrontamiento adaptativas desde el primer momento cuando se le da el diagnóstico puede mejorar significativamente la calidad de vida y la adaptación de las pacientes al proceso oncológico (11).

El cáncer de cuello uterino no solo representa una carga epidemiológica, más allá de las cifras y porcentajes, el CCU tiene un profundo impacto psicológico y emocional en las pacientes. Pudiendo desarrollar sentimientos de miedo, ansiedad, culpa, tristeza, desesperanza y pérdida de autoestima (12). Estos efectos se ven acentuados cuando el diagnóstico se da en mujeres jóvenes, madres de familia o con proyectos de vida inconclusos, quienes deben enfrentar cambios físicos, hormonales, fisiológicos y funcionales mientras atraviesan tratamientos como la quimioterapia, la radioterapia o los procedimientos ginecológicos.

Frente a esta realidad, las mujeres atraviesan diversos mecanismos psicológicos, conductuales y sociales para hacer frente al diagnóstico de cáncer. Estos mecanismos, denominados estrategias de afrontamiento, son procesos activos que permiten a la persona manejar el estrés, adaptarse a la situación y encontrar sentido en medio de la adversidad. Las estrategias pueden ser adaptativas, así como la búsqueda del soporte social, la espiritualidad, la aceptación, el pensamiento positivo o la planificación; o pueden ser desadaptativas, como la negación, el aislamiento, la evasión o la desesperanza (8). Estas influyen directamente en las condiciones de

vida, el bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y la recuperación funcional de las pacientes oncológicas (13).

En el ámbito internacional, diversos estudios han explorado la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estado emocional de las pacientes oncológicas, hallando que aquellas que adoptan mecanismos adaptativos tienden a presentar menor sintomatología depresiva, menos ansiedad, mejor adaptación a los tratamientos y mayor calidad de vida (8,9). Por el contrario, el uso prolongado de estrategias desadaptativas puede conducir a estados de angustia emocional severa, interferir con el cumplimiento terapéutico y limitar la recuperación integral.

La situación en Perú cambia ya que refleja una brecha persistente en el acceso a los servicios de salud, y en especial en poblaciones rurales o con bajos niveles educativos, donde la educación sobre los agentes de riesgo, signos de alarma y conductas preventivas como el tamizaje o la vacunación contra el VPH aún es insuficiente (7). Frente a estas experiencias, las pacientes desarrollan diversas estrategias de afrontamiento, entendidas como los esfuerzos cognitivos, conductuales y emocionales que la persona realiza para enfrentar las demandas estresantes generadas por el cáncer.

Además, pocos estudios en el Perú han utilizado instrumentos estandarizados y validados que permitan evaluar de manera estructurada las distintas estrategias de afrontamiento. Esta limitación impide contar con evidencia contextualizada que dirija la toma de decisiones en la asistencia integral y humanizada desde la enfermería oncológica. El conocer estas estrategias permitiría identificar factores protectores o de riesgo psicoemocional, y diseñar intervenciones personalizadas que fortalezcan la resiliencia de las mujeres afectadas por esta patología.

Por ello, la presente investigación busca identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes gineco-oncológicas con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Entre los antecedentes que refuerzan el estudio, Ambikile et al. (3) en el año 2025 en Tanzania desarrollaron un estudio que explora las estrategias de afrontamiento empleadas por féminas diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. El diseño fue cualitativo-descriptivo, donde se obtuvo como resultado la identificación de cinco categorías principales del afrontamiento: centrado en el problema o en la emoción, el apoyo social, afrontamiento religioso y escapismo. Se concluyó que, aunque muchas de las estrategias utilizadas fueron adaptativas, también se encontraron estrategias ineficaces, lo cual subraya la importancia de intervenciones profesionales continuas que fomenten mecanismos positivos para afrontar la enfermedad.

Así como en el 2023, Ibarra, Pulgarín y Gómez (15) hicieron un estudio en Cucuta, Colombia con el objetivo de analizar el afrontamiento de las mujeres ante el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, con enfoque cualitativo fenomenológico. Entre los resultados se identificaron emociones predominantes como miedo, ansiedad y temor a la muerte, así como una tendencia a experimentar una alteración en su percepción de vida, relaciones interpersonales y autoestima. Se concluyó que el diagnóstico genera una fuerte carga emocional, y que el acompañamiento profesional, especialmente desde enfermería, resulta esencial para promover la resiliencia y una adaptación efectiva ante el proceso oncológico

También, en el 2022 Dirar A. et al. (14) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores que predisponen las estrategias de afrontamiento en mujeres

con cáncer de cuello uterino, se trató de un estudio cuantitativo, transversal. Los resultados mostraron que el apoyo social, el nivel educativo, la etapa clínica de la enfermedad y el estado funcional fueron predictores significativos de estrategias de afrontamiento adaptativas, como el afrontamiento activo, el uso de apoyo emocional y la planificación. Se concluyó que comprender los factores que influyen en el afrontamiento es fundamental para diseñar intervenciones psicosociales efectivas en contextos oncológicos.

Así como, Kulsum U, Izzati D, Kurniawati EM y Sulistiawati (2) en Indonesia, con el objetivo de describir el proceso de afrontamiento y aceptación en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. El diseño fue cualitativo fenomenológico, con enfoque interpretativo. Los hallazgos revelaron un proceso de afrontamiento compuesto por tres fases: respuesta inicial al diagnóstico, estrategias activas para enfrentar la enfermedad y aceptación progresiva. Entre las estrategias empleadas se identificaron la búsqueda de información, la adherencia al tratamiento, el apoyo familiar, la espiritualidad y la resignificación de la vida. La conclusión subraya que la aceptación no es inmediata, sino que emerge como resultado de un proceso influenciado por factores sociales, personales y espirituales

También en Quito - Ecuador, Cruz y Echeverría (16) buscaron identificar los tipos de estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes oncológicos adultos en un hospital nacional. La investigación fue descriptiva, transversal y se utilizó un muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado que permitió clasificar las estrategias en reestructuración cognitiva, evitación de problemas y resolución directa. El 70% de las pacientes se inclinó por estrategias de evitación o reestructuración cognitiva, mientras que un menor porcentaje (15%) mostró una

tendencia hacia la resolución activa de los problemas relacionados con su enfermedad. El estudio concluyó que existe una alta prevalencia de estrategias evasivas, lo cual puede estar asociado a factores culturales, niveles de escolaridad y escaso soporte emocional, componentes que deben ser tomados en cuenta para el diseño de intervenciones en el entorno hospitalario.

En Colombia en el 2023 Peláez JL et al. (17) realizaron el estudio con el objetivo de evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con diagnóstico oncológico ginecológico. Se trabajó con una población de 55 mujeres, con edades entre 27 y 69 años, mediante un diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Los resultados mostraron que las pacientes recurrieron principalmente al afrontamiento, la lucha, el autocontrol y la regulación emocional como mecanismos de afrontamiento. Se evidenció que aquellas mujeres que contaban con soporte psicológico adoptaban estrategias más positivas, lo que incidía directamente en una mejor percepción de su estado de salud y bienestar integral. El estudio concluye que las estrategias influyen directamente en la calidad de vida, las estrategias activas y como se relacionan con el problema como la planificación, la reevaluación positiva o el afrontamiento religioso que se asocian con una mejor calidad de vida, las estrategias evitativas o pasivas como la negación o la desconexión conductual se vinculan con una menor calidad de vida y mayores niveles de angustia.

Llegando al contexto nacional, en el Perú, en 2024 Méndez Pozo CP (18) realizó el estudio cualitativo, no experimental, descriptiva e interpretativa, con el objetivo de caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con diferentes tipos de cáncer. La investigación fue descriptiva e interpretativa y se

desarrolló en un hospital público de Lima. Entre los resultados se encontró que las estrategias de afrontamiento más comunes fueron de tipo espiritual, como la oración y la fe, así como el soporte social brindado por la familia y el entorno cercano. Estas estrategias permitieron a las pacientes afrontar el impacto emocional del diagnóstico y del tratamiento, fomentando sentimientos de esperanza, resignificación de la vida y control interno de la situación. El estudio concluyó que los componentes espirituales y relacionales son determinantes en el proceso de adaptación emocional en contextos oncológicos femeninos. Que tuvo como resultado que las estrategias más utilizadas son las espirituales y apoyo social frente al diagnóstico de cáncer).

Luego en el 2023 en Lima, Aroni R. (4) desarrolló el estudio con el propósito de analizar la conexión entre los tipos de afrontamiento utilizados y la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, donde los resultados mostraron que las pacientes que empleaban estrategias centradas en el problema y en la emoción presentaban mejores niveles de calidad de vida en las dimensiones física, psicológica y social. En cambio, aquellas que utilizaban estrategias de evitación reportaron mayor deterioro emocional y menor funcionalidad. El estudio concluyó que las estrategias de afrontamiento juegan un papel clave en el bienestar integral de las mujeres que enfrentan un tratamiento oncológico agresivo como la quimioterapia.

En el mismo contexto, Machado M.E. y Sánchez J. (5) realizaron el estudio, con el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes oncológicos. Los resultados mostraron que el 54% de los participantes presentaron niveles

medios de uso de estrategias adaptativas, mientras que el 62.5 % exhibieron niveles medios de estrategias desadaptativas; además, el uso de mecanismos adaptativos y desadaptativas fue moderado en general. Se concluyó que entre las estrategias de afrontamiento predominó de tipo centrado en el problema y afrontamiento emocional positivo. Donde también se resalta la importancia de la religiosidad y espiritualidad para mantener la esperanza y fortalecer su afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento constituyen un proceso psicológico dinámico mediante el cual los individuos intentan manejar situaciones que perciben como desbordantes o amenazantes para su bienestar. Lazarus y Folkman definieron el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que desarrolla una persona para manejar demandas internas o externas que son valoradas como excesivas” (30). El concepto se ha visto repetidamente en estudios del sector salud, adquiriendo relevancia en el área oncológica, por su impacto físico, social y emocional que abarca el diagnóstico de cáncer. En el caso del cáncer cervicouterino, el experimentar dicha enfermedad con frecuencia va acompañada de sentimientos de miedo, incertidumbre, angustia y pérdida de control, lo que exige de las pacientes poner en práctica las distintas estrategias que les permitan afrontar la situación (31).

De los instrumentos que se utilizan para evaluar las estrategias, el más utilizado es el Brief COPE, desarrollado por Carver en 1997 como una versión corta del COPE Inventory de 1989, aplicado inicialmente en población universitaria de Estados Unidos (20,39). Posteriormente, se realizó la adaptación al español en España (32) y se llevaron a cabo validaciones psicométricas en distintos países, como el análisis de Moran, Landero y González en México, quienes en 2021 confirmaron la

fiabilidad del COPE – 28 (25). Estas evidencias han demostrado que el instrumento es aplicable en múltiples contextos y poblaciones, incluidas las personas con enfermedades crónicas y pacientes oncológicos, siendo considerado transcultural y transdiagnostico (20, 25, 26, 32).

En el Perú, también se ha empleado en ámbitos clínicos y académicos, respaldando su validez para el abordaje de problemas de salud (34). La confiabilidad del instrumento presenta coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach) entre 0.60 y 0.90, con resultados óptimos en la mayoría de sus subescalas, tanto en la versión original como en sus adaptaciones al español (20,25). Originalmente, el afrontamiento se clasificaba en tres grandes categorías: afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y de evitación (30). Sin embargo, estudios posteriores han reorganizado sus ítems en tres dimensiones más integrales y aplicables en el campo de la oncología: afrontamiento adaptativo, afrontamiento evitativo y afrontamiento desadaptativo (25,32).

El afrontamiento adaptativo engloba las respuestas positivas y funcionales que ayudan al individuo a enfrentar la enfermedad de manera activa y resiliente. Incluye estrategias como la aceptación, evaluación positiva, búsqueda de apoyo social, la planificación, la religiosidad o el sentido del humor. Diversos estudios han evidenciado que el uso predominante de estrategias adaptativas se relaciona con una mejor estabilidad emocional, menor sintomatología depresiva y mayor adherencia al tratamiento oncológico, lo cual atribuye una mejor calidad de vida (38).

Por otro lado, el afrontamiento evitativo hace referencia a respuestas dirigidas a evadir, minimizar o posponer el contacto directo con el problema. Entre ellas

destacan la negación, la distracción o la desconexión conductual. Estas estrategias, aunque pueden otorgar un alivio temporal al reducir la carga emocional inmediata, a largo plazo tienden a asociarse con mayor ansiedad, sentimientos de impotencia y dificultades en el seguimiento terapéutico (39).

Finalmente, el afrontamiento desadaptativo contiene conductas que son dañinas para la salud física y psicológica, así como el consumo de alcohol y otras sustancias, la autoinculpación excesiva o el desahogo emocional descontrolado. Estas respuestas no solo incrementan el sufrimiento emocional, sino que también interfieren negativamente en el proceso de recuperación y adaptación al diagnóstico de cáncer de cuello uterino, incrementando el riesgo de aislamiento y abandono del tratamiento (26).

La elección de las estrategias de afrontamiento no es arbitraria, sino que depende de múltiples factores: características sociodemográficas, historia personal, red de apoyo social y etapa clínica de la enfermedad. En mujeres con cáncer ginecológico se ha observado que el afrontamiento adaptativo favorece la resiliencia y la percepción de control, mientras que el afrontamiento evitativo y desadaptativo se relacionan con mayor malestar psicológico, sentimientos de desesperanza y menor adherencia a la terapia (26).

En este contexto, entender las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres con CCU, identifica las necesidades emocionales y sociales que requieren la atención del equipo de salud y no solo describe como enfrentan la enfermedad. La valuación con los instrumentos estructurados como el Brief COPE, ayuda a la sistematización de la información recaudada, ayudando con la recolección de datos

útiles para la realización de los cuidados de enfermería y de esta manera permita la formación de un cuidado holístico, humanizado, centrado en la paciente (20,39).

Esta investigación se da soporte con la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, desarrollada en 1970 y es considerada como una de las teorías conceptuales más influyentes dentro de la carrera de enfermería. Este modelo indica a la persona como un sistema adaptativo holístico que se interrelacionan de manera continua con su entorno y responde a los estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento. Estas respuestas ayudan a la integridad y a la promoción de la salud de la persona, en cambio las respuestas ineficiente pueden resonar negativamente en el bienestar físico y emocional (21).

Callista Roy, indica que los individuos que reciben estímulos pueden clasificarse en: residuales (creencias o experiencias previas), focales (el más inmediato y relevante, como en este caso el diagnóstico de CCU) y contextuales (condiciones sociales, familiares, culturales). Y con estos estímulos, florecen los mecanismos de afrontamiento que se pueden mostrar de cuatro modos de adaptación: interdependencia, auto concepto, fisiológico-físico y función de rol (22).

El diagnóstico de cáncer cervicouterino provoca un estado de crisis emocional y psicológica en la mujer, por lo que se ve en la necesidad y obligación de emplear sus estrategias de afrontamiento que la ayuden en su adaptación. Estrategias como el afrontamiento adaptativa, evitativas, desadaptativas que mide el instrumento Brief COPE, van de la mano con lo que indica Roy, que toda respuesta adaptativa ayuda a conservar la integridad y facilita el equilibrio para afrontar la enfermedad, en cambio las respuestas ineficaces generan angustia y una mayor vulnerabilidad emocional y a su vez dificultad para la adhesión al tratamiento (20).

La teoría de Callista Roy, nos permite analizar el afrontamiento como un proceso activo de adaptación frente a la amenaza de salud, lo cual nos brinda una forma concisa para entender la forma en que las mujeres afrontan el diagnóstico oncológico. Asimismo, ayuda a entender el trabajo del personal de enfermería en la identificación y fortalecimiento de estrategias que utilicen para promover el cuidado holístico, que abarca el área psicológica, social y espiritual de la paciente (23).

Por tanto, el Modelo de Adaptación de Callista Roy se constituye en la base teórica de esta investigación, dado que explica y fundamenta el fenómeno de estudio para identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2025.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2025?

Este estudio aporta información novedosa al enfocarse específicamente en las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres con diagnóstico de CCU, una población poco estudiada en comparación con otras neoplasias. Generar conocimiento contextualizado permitirá comprender cómo influyen factores personales, familiares, sociales y culturales en el modo en que estas pacientes enfrentan la enfermedad, fortaleciendo la base teórica existente en enfermería oncológica de la salud.

La investigación busca identificar las estrategias de afrontamiento más frecuentes en mujeres con CCU atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Conocer esta información permitirá visibilizar las necesidades emocionales y psicosociales

de esta población, lo que puede orientar al personal de salud en la consejería y acompañamiento emocional.

De esta manera, el trabajo busca aportar al fortalecimiento de la calidad del cuidado, no con la intención de diseñar nuevas intervenciones, sino brindando evidencias que permitan mejorar aquellas que ya se aplican en la práctica. La investigación se plantea con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, utilizando como herramienta principal el cuestionario *Brief COPE*. Este instrumento, reconocido y validado internacionalmente, facilita la medición objetiva de las distintas formas de afrontamiento, lo que asegura mayor solidez a los resultados. Gracias a ello, será posible generar información que pueda compararse con hallazgos de otros contextos y que tenga un respaldo empírico confiable.

El cáncer de cuello uterino sigue representando una de las causas más importantes de mortalidad en mujeres peruanas, afectando sobre todo a aquellas en edad reproductiva y con limitaciones económicas. Analizar las estrategias de afrontamiento en estas pacientes no solo tiene relevancia académica, sino también un impacto social, ya que permite visibilizar la dimensión emocional del proceso oncológico, la cual suele quedar en segundo plano frente al cuidado físico. Los hallazgos del estudio pueden servir para sensibilizar al personal de salud y a la comunidad en general sobre la necesidad de un abordaje integral, que contemple tanto la parte física como la emocional, favoreciendo un cuidado más humano e inclusivo.

El presente trabajo tiene como finalidad explorar y comprender las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se trata de un grupo poblacional que no

solo enfrenta las consecuencias físicas propias de la enfermedad, sino que también experimenta un fuerte impacto en los ámbitos emocional, social y espiritual. Este diagnóstico suele generar transformaciones profundas en la vivencia de la sexualidad, la maternidad, la autoestima, la percepción de la imagen corporal y el proyecto de vida, situando a las pacientes en un contexto de marcada vulnerabilidad. Ante esta realidad, conocer las formas de afrontamiento que desarrollan se vuelve un elemento clave para comprender cómo logran adaptarse o, en algunos casos, qué factores limitan su capacidad de aceptación y manejo de la enfermedad.

La investigación no busca intervenir ni modificar dichas estrategias, sino analizarlas en su diversidad, con el propósito de visibilizar su influencia en el proceso de adaptación emocional y en la manera en que las pacientes enfrentan su cotidianidad. Al cumplir con este objetivo, se generará información que puede resultar útil para que el personal de enfermería y otros profesionales de la salud identifiquen las respuestas emocionales más comunes y fortalezcan su acompañamiento en el proceso oncológico.

De este modo, el estudio pretende contribuir al desarrollo de un cuidado integral y humanizado, en el cual se considere no solo la dimensión biológica de la paciente, sino también sus necesidades psicológicas, sociales y espirituales. A su vez, comprender estas estrategias de afrontamiento permitirá disponer de un conocimiento contextualizado que sirva como base para el diseño de futuras intervenciones de consejería y apoyo psicoemocional, reforzando el rol de enfermería en la promoción de una mejor calidad de vida para estas mujeres.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar las estrategias de afrontamiento de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2025.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar el afrontamiento adaptativo de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Identificar el afrontamiento evitativas adaptativo de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Identificar el afrontamiento desadaptativo de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

Este estudio es de enfoque cuantitativo, que busca describir y analizar numéricamente las características de una situación observable: las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes gineco-oncológicas diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Este enfoque permite obtener resultados objetivos y medibles que facilitan la comparación y análisis de los datos (27,29).

El tipo de estudio es descriptivo, tiene como finalidad identificar, clasificar y cuantificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las participantes, así como la frecuencia de uso de cada una de ellas, sin manipular las variables (27).

El diseño no experimental, puesto que no se intervendrá directamente sobre la población ni se modificará intencionalmente ninguna variable; se observarán como ocurren los fenómenos en su contexto natural, sin control ni manipulación de los factores involucrados (27,28).

Asimismo, el estudio es de corte transversal, por la recolección de datos que realizará en un único momento temporal, lo cual permitirá obtener información sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes durante su proceso de tratamiento oncológico (28,29).

El estudio se llevará a cabo en el área de consultorios externos del Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), ubicado en Jr. Santa Rosa 941, Cercado de Lima.

3.2 Población

La población de estudio estará conformada por 40 mujeres gineco-oncológicas con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino que asisten a los consultorios

externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el período comprendido entre los meses de setiembre a noviembre del año 2025.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino registrado en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Pacientes en condición clínica estable que permitan la aplicación del cuestionario.
- Disposición voluntaria de participar en el estudio, evidenciada mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres con deterioro cognitivo o limitaciones que impidan responder adecuadamente el cuestionario.
- Pacientes con recaída o diagnóstico previo distinto a cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

3.3 Muestra

Debido a que el número de mujeres diagnosticadas en dicho periodo es reducido, se optará por realizar un muestreo censal, incluyendo a todas las pacientes que cumplan con los criterios de selección. De este modo, el tamaño de la muestra coincidirá con la totalidad de la población accesible, estimándose en aproximadamente 40 participantes

3.4 Definición operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Estrategias de afrontamiento	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza la persona para manejar demandas externas o internas que se perciben como estresantes o desbordantes (19), específicamente en el momento inicial tras recibir el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y durante la consejería de enfermería en consultorios externos.	1. Estrategias adaptativas	Respuestas positivas utilizadas por las pacientes en el momento inicial tras recibir el diagnóstico de CCU que permiten a la persona afrontar de manera activa y funcional una situación estresante, favoreciendo la adaptación (20)	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo - Planificación - Reevaluación positiva - Aceptación - Religiosidad - Humor - Apoyo emocional - Apoyo instrumental 	Likert de 4 puntos: 0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Muchas veces 3 = Siempre

		2. Estrategias evitativas	Respuestas que implican evitar o evadir la situación estresante utilizadas por las pacientes en el momento inicial tras recibir el diagnóstico de CCU generando alivio temporal pero menos afrontamiento a largo plazo (25).	<ul style="list-style-type: none"> - Negación - Distracción - Desconexión - Conductas de escape 	
		3. Estrategias desadaptativas	Respuestas negativas utilizadas por las pacientes en el momento inicial tras recibir el diagnóstico de CCU que pueden interferir con el afrontamiento eficaz, deterioran la adaptación (26).	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias - Desahogo emocional - Autocrítica - Conductas de resignación 	

3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Este trabajo de investigación buscará identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Previa autorización correspondiente, el proyecto pasará por el programa antiplagio, Turnitin, para posteriormente ser remitido al comité de ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Una vez aprobado, será registrado en la plataforma del sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación, SIDISI.

Con la aprobación del comité de ética en investigación, se gestionará la autorización del jefe del servicio de ginecología oncológica y mamaria del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Dr. Christian Valeriano Alvarado, para la coordinación de un área específica para la ejecución del instrumento Brief COPE, donde también se le brindará el consentimiento para la ejecución del estudio.

De la población total, se identificarán las pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Y una vez seleccionadas se procederá a aplicar los objetivos y propósitos de la investigación, así como garantizarles a las participantes la confidencialidad de la información y resolver las dudas o inconvenientes que presenten, para obtener así el consentimiento informado de cada participante.

La aplicación del cuestionario Brief COPE en su versión validada al español, se realizará de forma individual en un ambiente privado dentro del INMP. Cada paciente tendrá un tiempo necesario para responder el instrumento, con un promedio de 15 a 20 minutos. En caso sea solicitado la investigadora brindará apoyo en la lectura de las preguntas, evitando influir en las respuestas.

El cuestionario está conformado por 28 preguntas, distribuidos en 14 dimensiones, afrontamiento activo, planificación, reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo social, aceptación, negación, disociación, uso de sustancias, humor, afrontamiento religioso, reprimirse, afrontamiento desadaptativo, culparse a uno mismo, comportamiento agresivo. Cada dimensión cuenta con 2 ítems cada una lo que hace un total de 28 preguntas, que a su vez se clasifican en grupos de afrontamiento, tales como, afrontamiento adaptativo, desadaptativo, evitativo. El instrumento está estructurado con la escala de tipo Likert de 4 puntos, 0 (nunca), 1 (algunas veces), 2 (muchas veces), 3 (siempre), lo que permitirá clasificar las respuestas en función de la frecuencia con que se utilizan las distintas estrategias de afrontamiento. Al término de cada aplicación, los cuestionarios serán revisados para verificar que se encuentren completos y así evitar omisiones.

3.6 Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio se tomarán en cuenta los cuatro principios bioéticos que resguardan los derechos fundamentales de las personas. Estos lineamientos guiarán cada fase de la investigación, garantizando respeto, cuidado y responsabilidad hacia las participantes.

Principio de beneficencia

En este estudio, la participación de las pacientes no generará un beneficio directo inmediato, pero sí un aporte indirecto al visibilizar sus necesidades psicoemocionales, lo que podría contribuir a la mejora de los cuidados brindados en el ámbito hospitalario. Asimismo, los hallazgos podrán servir como sustento para diseñar futuras intervenciones psicosociales desde la enfermería, orientadas a

fortalecer las estrategias de afrontamiento positivo y reducir el sufrimiento emocional de las mujeres con diagnóstico oncológico.

Principio de autonomía

Cada paciente recibirá información completa, veraz y comprensible acerca de los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los beneficios esperados, los riesgos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención en el hospital. El consentimiento informado será firmado de manera voluntaria, asegurando que la decisión de participar esté libre de coerciones o presiones externas.

Principio de justicia

Toda mujer que cumpla con los criterios de inclusión tendrá igualdad de oportunidades para formar parte del estudio. Además, la justicia se reflejará en el manejo confidencial de la información recogida y en la protección de poblaciones vulnerables, evitando cualquier forma de explotación.

Principio de no maleficencia

La participación en el estudio no conlleva procedimientos invasivos ni riesgos físicos; sin embargo, al abordarse temas relacionados con el cáncer y el afrontamiento emocional, se procurará una recolección de datos sensible y respetuosa. En caso de que alguna participante experimente malestar emocional significativo durante el proceso, será remitida oportunamente al servicio de psicología del Instituto Nacional Materno Perinatal, con el fin de garantizar su bienestar integral.

3.7 Plan de análisis

Una vez recolectada la información, se procederá a la tabulación de los datos en una base construida en el programa Microsoft Excel, y luego se exportará a un software estadístico, como SPSS, para su procesamiento y análisis cuantitativo.

Análisis estadístico:

- **Análisis univariado:**
 - Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas (por ejemplo, tipos de afrontamiento).
- **Presentación de resultados:**
 - Los resultados se presentarán en tablas y gráficos de barras o sectores, según corresponda.
 - Se incluirá interpretación estadística y discusión según los objetivos del estudio.

Este plan de análisis permitirá cumplir con los objetivos propuestos, generando una visión clara sobre el comportamiento de las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en un entorno institucional.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PERSONAL	TOTAL
Personal para procesamiento de la información	S/. 400.00
Subtotal	S/. 400.00
SERVICIOS	
Teléfono	S/. 250.00
Internet	S/. 250.00
Fotocopias	S/. 350.00
Impresiones	S/. 400.00
Anillados	S/. 10.00
Transporte	S/. 250.00
SUBTOTAL	S/. 1510.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Hojas bond	S/. 20.00
Lapiceros	S/. 18.00
Borrador	S/. 2.00
Cinta correctora	S/. 7.00
Lápices	S/. 15.00
Folder manila	S/. 6.00
CDs	S/. 3.00
Perforador/engrapador	S/. 15.00
Resaltador de texto	S/. 6.00
otros	S/. 20.00
SUBTOTAL	S/. 112.00
OTROS	
Imprevistos	S/. 100.00
TOTAL GENERAL	S/. 2122.00

Cronograma

Actividades	Año 2025									
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
Elaboración del proyecto de investigación										
Revisión y aprobación del proyecto por la unidad de investigación										
Inscripción del proyecto al SIDISI										
Revisión del comité de ética en investigación										
Sustentación de proyecto										
Levantamiento de observaciones por el CEI										

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2023[cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Kulsum U, Izzati D, Kurniawati EM, Sulistiawati S. The coping process and acceptance among women with cervical cancer. *Maj Obstet Ginekol.* 2022;30(3):108–15. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/1738/9a7bc5e412f9a960a0264b424332abec56f.pdf>
3. Ambikile JS, Msengi EA, Chona EZ, Gosse RA. Coping strategies utilized by patients with cervical cancer: an explorative qualitative study at the Ocean Road Cancer Institute in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Womens Health.* 2025;25(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03536-8>
4. Aroni R. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino que reciben quimioterapia, Instituto especializado del Cáncer, Lima 2022 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Jul 10]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8595/T061_45794546_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Machado Muñoz ME Sanchez GJ. Estrategias de afrontamiento en varones y mujeres con diagnósticos oncológicos de un hospital de Lima Norte [Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023[cited 2025 Jul 10]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/1303>

6. MINSA. Ministerio de salud del Perú. Observatorio Nacional de Cáncer: Perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4232.pdf>
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro Hospitalario de Neoplasias. Informe técnico 2022. Lima: INEN; 2023. (Documento oficial autorizado mediante Resolución Jefatural N.º 251-2022-J/INEN del 12 de agosto de 2022). Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inen/normas-legales/3727904-251-2022-j-inen>
8. Gálves Lemoine NH, Sambuceti Blanco RM, Rodríguez C de LJH. Estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres adultas con cáncer ginecológico: Revisión aplicada. Rev Enferm. 2023;12 (2): 45-56. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/18223?show=full>
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico [Internet]. Lima: INMP; 2023 [cited 2025 Jul 10];2(1):1-30. Available from: <https://web.inmp.gob.pe>
10. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2022/boletin.pdf>

11. Guida F, Kidman R, Ferlay J, Schüz J, Soerjomataram I, Kithaka B, et al. Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020. *Nat Med.* 2022;28(12):2563–72. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02109-2>

12. De Souza AD, Maffezoli G de CN, Gusmão YG, Matias L de S, De Oliveira RDS, Almeida TC de M, et al. Qualidade de vida do paciente oncológico: aspectos psicológicos e sociais do câncer. *Aracê.* 2024;6(3):9096–105. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1545>

13. Cervantes Silva P, Reynaga Ornelas L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: revisión de literatura. *Rev Cuid.* 2023;12(24):1–12. Available from: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>

14. Dirar A, Mekonnen W, Berhanu Z. Predictors of coping strategies among cervical cancer patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Care.* 2022;7(4):629–36. Available from: https://www.academia.edu/98254707/Predictors_of_Coping_Strategies_among_Cervical_Cancer_Patients_at_Tikur_Anbessa_Specialized_Hospital_Addis_Ababa_Ethiopia_A_Cross_sectional_Study

15. Ibarra Cárdenas MJ, Pulgarín Botello LM, Gómez G, Kerguelén C. Afrontamiento de las mujeres ante el diagnóstico de cáncer de cuello uterino: una perspectiva de enfermería. Cúcuta: Universidad de Santander; 2023. Available from: https://redcol.minciencias.gov.co/Record/RUDES2_9fc89e0ff0b0d853f78f4ca9ebd11a58
16. Cruz Lucero VC, Echeverría Villacreses WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. *Oncol (Ecuador)*. 2022;32(2):169–79. Available from: <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/632>
17. Peláez JL, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Caballo VE, Núñez C. Quality of life and coping strategies in patients with gynecological cancer. *Suma Psicol*. 2021;28(2):88–96. Available from: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.3>
18. Méndez Pozo CP. Estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer del Hospital Caja Nacional de Salud. *Rev Criterio*. 2024;4(6):38–47. Available from: <https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/107>
19. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York: Springer; 2013 [cited 2025 Jul 10]. p. 1913–5. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215

20. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *Int J Behav Med* [Internet]. 1997 [cited 2025 Jul 10];4(1):92–100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250744/>
21. Roy C, Whetsell MV, Frederickson K. The Roy adaptation model and research: global perspective. *Nurs Sci Q*. 2009;22(3):209–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318409338692>
22. Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q*. 2000;13(1):12–6.; discussion 16-7. Available from: <https://doi.org/10.1177/089431840001300105>
23. McEwen M, Wills EM. *Theoretical basis for nursing*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 699 p.
24. Arrogante O. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 17];33(1):44–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.001>
25. Morán Astorga C, Landero Hernández R, González Ramírez MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Univ Psychol*. 2010;9(2):543–52. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>

26. Perczek R, Carver CS, Price AA, Pozo-Kaderman C. Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *J Pers Assess* [Internet]. 2000 [cited 2025 Aug 17];74(1):63–87. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10779933/>
27. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. Available from: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-6a-ed-9786071502919-latam.html>
28. Polit DF, Beck CT. *Investigación en enfermería: principios y métodos*. 9.^a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2018. Available from: <https://www.wolterskluwer.com/es-es/solutions/lippincott-journals/investigacion-en-enfermeria-principios-y-metodos>
29. Sampieri RH, Mendoza CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill; 2018. Available from: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-9781456261864-latam.html>
30. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-1005-9>
31. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psychooncology*. 2010;19(9):901–8. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.1836>

32. Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del COPE Inventory [Internet]. *Anál Modif Conducta*. 1997 [citado 2025 Sep 11];23(92):797–830. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=115456>
33. Schnider KR, Elhai JD, Gray MJ. Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss [Internet]. *J Couns Psychol*. 2007 [citado 2025 Sep 11];54(3):344–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>
34. Vásquez-Dextre M, Gómez-Benites JL. Estrategias de afrontamiento en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad peruana [Internet]. *Rev Exp Med*. 2021 [citado 2025 Sep 11];7(1):31–6. Disponible en: <https://rem.hrlamb.org.pe/index.php/rem/article/view/122>
35. Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, et al. Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(9):681–9. Available from: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820210015002>
36. Schnoll RA, Harlow LL, Stolbach LL, Brandt U. A structural model of stress and coping in cancer patients. *Psychol Health*. 1998;7(2):69–77. Available from: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199803/04\)7:2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199803/04)7:2)
37. Litman JA. The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives. *Pers Individ Dif*. 2006;41(2):273–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.032>

38. Mosher CE, DuHamel KN. An examination of distress, sleep, and fatigue in metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*. 2012;21(1):100–7.
Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.1873>
39. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(2):267–83.
Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Estrategias de afrontamiento de las mujeres frente al diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2025
Investigador (a):	Sandra Purizaga Araya
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio que busca identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Este estudio se desarrollará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el año 2025, y será conducido por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que genera un impacto importante no solo en la salud física, sino también en la vida emocional, social y espiritual de las mujeres. Las estrategias de afrontamiento se entienden como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que las personas utilizan para manejar situaciones estresantes o que desbordan sus recursos personales. De acuerdo con Carver (1997), el afrontamiento puede adoptar formas adaptativas, como la búsqueda de apoyo o la reevaluación positiva, o bien respuestas evitativas y desadaptativas, como la negación o el aislamiento. En este sentido, identificar las formas de afrontamiento más frecuentes permitirá comprender mejor cómo enfrentan las mujeres el diagnóstico de cáncer y diseñar intervenciones que fortalezcan el cuidado integral desde la enfermería y el equipo de salud.

Procedimiento:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario denominado Brief COPE, que consta de 28 preguntas y tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Dichas preguntas indagan sobre las diferentes formas de afrontamiento que las personas utilizan frente a situaciones de estrés, como el diagnóstico de cáncer.
2. El cuestionario será respondido de manera individual, en un espacio privado y tranquilo dentro del Instituto Nacional Materno Perinatal.
3. La información recolectada será registrada únicamente para fines de investigación y posteriormente analizada en forma anónima

Riesgos:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o mental. Algunas preguntas podrían generar incomodidad o emociones relacionadas con su experiencia, pero si esto sucede se le brindará un espacio de escucha y apoyo. En ningún caso sus respuestas serán compartidas fuera del ámbito de la investigación

Beneficios:

Al finalizar el cuestionario, se le brindará una breve retroalimentación general sobre el tema de afrontamiento y se responderá cualquier duda o inquietud que usted tenga. Asimismo, esta investigación contribuirá a generar evidencia que permita mejorar la calidad del cuidado integral y la consejería que reciben las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Costos y compensación:

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y gratuita. No tendrá que pagar nada ni recibirá compensación económica por su colaboración, únicamente un agradecimiento por su tiempo brindado.

Confidencialidad:

Su identidad será mantenida en estricta confidencialidad. No se registrará su nombre ni ningún otro dato personal que permita identificarla. Únicamente la investigadora tendrá acceso a la base de datos. Los resultados se presentarán de forma global, sin revelar información individual de las participantes.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN:

Los datos obtenidos podrán ser almacenados y utilizados en futuras investigaciones relacionadas con el afrontamiento y la salud oncológica de las mujeres, siempre con autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación. Dichos datos serán manejados de forma anónima, sin ningún elemento que permita identificar a las participantes.

Si usted NO desea que su información sea usada en futuras investigaciones, puede indicarlo en este documento, y sus datos serán eliminados una vez concluido este estudio.

Autorizo a tener mis datos almacenados anónimamente para un uso futuro en otras investigaciones.

SI () NO ()

Derechos de la participante:

Usted puede decidir participar o no en este estudio, y si decide hacerlo, puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Si tiene alguna duda adicional puede comunicarse con la investigadora responsable:

Nombre: Sandra Purizaga Araya

Teléfono: XXXXXXXXXX

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede comunicarse con el 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.

También puede ingresar al siguiente enlace para consultas o quejas: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo las actividades en las que participaré, así como que puedo decidir no continuar en cualquier momento sin consecuencia alguna.

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

Anexo 2: Cuestionario Brief COPE (versión en español)

Instrucciones para la participante:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que describen cómo las personas pueden responder o actuar cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes. Por favor, indique con qué frecuencia usted ha utilizado cada estrategia desde que recibió su diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Escala de respuesta:

0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Muchas veces 3 = Siempre

Nº	Items	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	He hecho cosas para intentar mejorar mi situación.				
2	He tomado acción para tratar de que las cosas sucedan de otra manera.				
3	He pensado en cómo afrontar mejor la situación.				
4	He intentado elaborar un plan de acción.				
5	He tratado de ver algo bueno en lo que está sucediendo.				
6	He intentado aprender algo de la situación.				
7	He aceptado la realidad de lo que me ha sucedido.				
8	He aprendido a vivir con ello.				
9	He buscado consuelo en mi religión o en creencias espirituales.				
10	He orado o meditado.				
11	He tratado de reírme de la situación.				
12	He hecho bromas al respecto.				
13	He buscado apoyo emocional de otras personas.				
14	He hablado con alguien sobre cómo me siento.				
15	He pedido ayuda o consejos a otras personas.				
16	He buscado información o guía de otros.				
17	He hecho otras cosas para no pensar en ello.				
18	He tratado de distraerme con actividades.				

19	He dicho a mí misma que esto no es real.				
20	He actuado como si no hubiera pasado nada.				
21	He dejado de intentar hacer frente a la situación.				
22	He renunciado a tratar de afrontarlo.				
23	He expresado mis sentimientos negativos.				
24	He manifestado mi enfado o frustración.				
25	He usado alcohol o drogas para sentirme mejor.				
26	He tomado alcohol o medicamentos para sobrellevarlo.				
27	Me he culpado a mí misma por lo sucedido.				
28	He pensado que todo es mi culpa.				