



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES  
SOMETIDAS A MASTECTOMÍA EN EL HOSPITAL SANTA  
ROSA, 2021**

**Coping Styles in Women Who Underwent Mastectomy in Santa  
Rosa Hospital, 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES:**

LEONOR KAREN CAMPOS CUENCA

DEISY PAMELA PADILLA ROSALES

**ASESORA:**

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

Presidente: Mg. Maria Angela Roxana Fernandez Pacheco

Vocal: Mg. Olga Adilia Perea Canchares

Secretario: Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillén

Fecha de Sustentación: 23 de noviembre del 2021

Calificación: Aprobado

**ASESORA DE TESIS**

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por darnos salud y guiar nuestros caminos y a nuestras familias por su apoyo incondicional que nos brindan para poder cumplir cada meta planteada con el fin de lograr hacer nuestros sueños realidad. Siempre serán nuestra motivación para seguir creciendo profesionalmente.

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece a nuestra asesora, Dra. Roxana Obando, por su tiempo y sus conocimientos que fueron aportes invaluable durante el desarrollo del estudio de investigación. Asimismo, agradecer el permiso de ejecución otorgado por el Hospital Santa Rosa y la participación de la Mg. Diana Calle, jefa del servicio de Oncología, el personal de enfermería del servicio y las mujeres que aceptaron formar parte de este estudio, que sin su apoyo y colaboración no hubiera sido factible.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este estudio fue autofinanciado y no se emplearon recursos de instituciones privadas o públicas, ni de terceras personas.

## **DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	8
III.	MATERIAL Y MÉTODO	9
IV.	RESULTADOS	13
V.	DISCUSIÓN	15
VI.	CONCLUSIONES	19
VII.	SUGERENCIAS	19
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
IX.	TABLAS	26
ANEXOS		

## RESUMEN

**Antecedentes:** el afrontamiento ocupa un rol estabilizador que brinda soporte al individuo para generar adaptación psicológica y social durante periodos de estrés que pueden ser causados por la enfermedad y/o los cambios de vida significativos que esta conlleva, como es el caso de las mujeres sometidas a mastectomía.

**Objetivo:** determinar los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021. **Material y método:**

investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, con la participación del total de mujeres mastectomizadas que se atienden en el servicio de oncología del Hospital Santa Rosa y cumplieron con los criterios de inclusión.

Se aplicó el cuestionario COPE mediante la herramienta Google Form para después ser exportados a una base de datos en formato Ms Excel, donde fueron codificados y luego importados con el programa estadístico Stata versión 16.0 para su análisis

estadístico en tablas de distribución de frecuencia de la variable estilos de afrontamiento. **Resultados:** se encontró que el estilo de afrontamiento que prevaleció en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía fue el centrado en las emociones con el 90.0%. Solo un 3.3% de las mujeres presentaron otros

estilos adicionales: negación, conductas inadecuadas y distracción. **Conclusiones:** el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el que predominó en las mujeres sometidas a mastectomía.

**Palabras claves:** cáncer de mama, mastectomía, afrontamiento, enfermería. Según DeCs.

## ABSTRACT

**Background:** coping plays a stabilizing role that provides support to the individual in order to generate psychological and social adaptation during periods of stress that may be caused by illness and/or significant life changes that this entails as is the case with women who underwent mastectomy. **Objective:** to determine coping styles in women with breast cancer who underwent mastectomy in Santa Rosa Hospital, 2021. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach, which consisted with the participation of all mastectomized women who are cared for in the oncology service of the Santa Rosa Hospital and met the inclusion criteria. The COPE questionnaire was applied using the Google Form tool to later be exported to a database in Ms Excel format, where they were coded and then imported with the Stata version 16.0 statistical program for its statistical analysis in tables of frequency distribution of the variable coping styles. **Results:** it was found that the coping style that prevailed in women with breast cancer who underwent mastectomy was the one focused on emotions with 90.0%. Only 3.3% of the women presented other additional coping styles: denial, inappropriate behavior, and distraction. **Conclusion:** the coping style focused on the problem was the one that predominated in women who underwent mastectomy.

**Keywords:** breast cancer, mastectomy, coping, nursing. According DeCs.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama continúa siendo un problema importante de salud pública a nivel mundial y representa uno de los cinco tipos de cáncer con alta incidencia y mortalidad entre las mujeres de 30 a 54 años de edad (1). En el 2018, la OMS señala que este tipo de neoplasia afecta a 2.1 millones de mujeres cada periodo anual y reporta que 627 000 mujeres murieron debido al carcinoma de mama (2). Según la OPS, el cáncer de mama es el más frecuente y la segunda causa de muerte por neoplasia en las Américas. Cada año se detectan más de 462 000 casos nuevos y 100 000 muertes por cáncer de mama. Por lo que para el 2030, se estima un aumento de 572 000 nuevos casos y 130 000 fallecimientos aproximadamente (3).

En el Perú, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de incidencia en Lima Metropolitana con implicancias en la mujer adulta según informes del Centro de Investigaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (4). El número anual de casos nuevos estimado de cáncer de mama en nuestro país es de 28 casos por 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes. Las cinco regiones con mayores tasas de mortalidad por cada 100,000 habitantes en el país hasta el año 2012 son Tumbes (15.3), Piura (13.9), Lima (12.4), Lambayeque (11.9) y La Libertad (11.7), según el cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (4).

El cáncer de mama se manifiesta por la multiplicación incontrolada y acelerada de células malignas del tejido de la glándula mamaria que al diseminarse e invadir

otros órganos a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos forman una condición denominada metástasis (5). Existen varios tipos de cáncer de mama (6) que da lugar a diversas opciones de tratamiento que dependerá del diagnóstico correcto, estadio de la enfermedad, localización, preferencias y la salud general de la persona por lo que será diferente para cada individuo. Entre las formas de tratamiento se encuentran la cirugía que generalmente es la primera opción para tumores pequeños y también es una opción de tratamiento adyuvante, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal, la inmunoterapia y los cuidados paliativos (5,7-8). De todos los tratamientos mencionados anteriormente, la extirpación quirúrgica de la mama tiene un gran impacto físico, funcional y emocional en la mujer (8).

Entre los diferentes tipos de mastectomía se encuentran los que se utilizan con menor frecuencia como la mastectomía simple que implica la extirpación total de la mama (el pezón, la areola y la piel); la mastectomía radical modificada que incluye la mastectomía simple junto a la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila; la mastectomía radical, donde se extrae todo el seno, los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales. Por consiguiente, los tipos de mastectomía que se realizan con mayor frecuencia debido a la obtención de una apariencia más natural al reconstituir el seno son la mastectomía con conservación de piel que consiste en la extracción de todo el tejido mamario (el pezón y la areola), pero la mayor parte de la piel queda intacta a diferencia de la mastectomía simple; y la mastectomía con conservación del pezón, en la cual se extirpa sólo el tejido del seno y se preserva la piel y el pezón. Por último, se encuentra también la mastectomía doble o bilateral, donde se extraen por completo ambos senos (9).

Con el pasar de los años, este tipo de enfermedad continúa trascendiendo como ícono de mortalidad y pese a los avances científicos que se han realizado en busca de mejorar su tratamiento produce consecuencias psicológicas que se evidencian con diversos sentimientos como la frustración, miedo, depresión, estrés, culpa, pérdida de control, ira, desesperanza, entre otras repercusiones psicológica que trae consigo el cáncer (10). Del mismo modo, durante la práctica preprofesional en el Servicio de Oncología, se observó que las mujeres experimentaban sentimientos negativos como las que se mencionan con anterioridad. Muchas de ellas referían “nadie me va a querer así”, “no me siento mujer”, “no quiero verme al espejo”, “me siento incompleta”. Por ende, se aseveran los altos niveles de morbilidad psicológica a los cuales las mujeres con cáncer de mama son vulnerables (11). Capuñay S. et al. reconoce que esta afección les genera cambios a nivel físico y emocional y además gastos económicos, por ello tras el impacto percibido buscan adaptarse a una nueva vida que no es simple de superar (12).

Asimismo, Galvis M. evidencia, según la percepción médica, que el cuerpo femenino diagnosticado con este tipo de enfermedad es considerado como objeto para medicar y recuperar la salud y no por las secuelas orgánicas y afectivas que alteran su identidad en relación con su cuerpo. De este modo, se reconoce que las mujeres presentan necesidades que deben ser identificadas, comprendidas y atendidas por el profesional de salud (13) (14). Bajo esta perspectiva, Callista Roy visualiza a la mujer como un ser complejo, poseedora de un concepto propio definido por la imagen física, social y espiritual que tiene de ella y este se ve afectado por estímulos que influyen de modo positivo y negativo tras un cambio en

su estado físico que implica la mastectomía para transformar su concepto de mujer o feminidad (12).

El rol que cumple el profesional de enfermería es importante no solo como cuidador, sino también como educador y orientador para generar un mejor afrontamiento y recuperación integral de la persona afectada (14). Nos genera el interés de reconocer el rol que representan las estrategias de afrontamiento en una enfermedad oncológica, donde notablemente las personas que lo padecen, se ven influenciadas por la experiencia personal y del contexto sociocultural, experimenta sufrimiento y vulnerabilidad que afecta su calidad de vida (10).

Hasta la actualidad, diversos modelos han intentado dar explicación a la adaptación del ser humano frente a situaciones críticas con la intención de ser funcional en su entorno. Según Lazarus y Folkman, el afrontamiento es definido como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo"(15-16). Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso sometido a constante cambio puesto que no se puede aislar las condiciones del contexto o entorno en el cual se desarrolla el sujeto (15).

El presente estudio de investigación abordará los estilos de afrontamiento bajo la conceptualización de Lazarus y Folkman quienes direccionan el afrontamiento en dos estilos: "Afrontamiento dirigido a la emoción (AE) y afrontamiento dirigido al problema (AP)" (14). El AE parte de la aceptación que la persona realiza sobre la incapacidad que tiene para realizar cambios en el entorno estresante que se encuentra y es por ello que intenta disminuir la implicación emocional mediante

distintos procesos cognitivos. Mientras que el AP se origina cuando la persona considera modificable su condición estresante y busca solución para este considerando el costo y beneficio para sí mismos (15,17). Desde esta perspectiva, se puede dilucidar que el estilo de afrontamiento dirigido al problema intensifica una actitud más esperanzadora y optimista de afrontar la crisis (17). Por otro lado, Carver infiere que existían estilos que no guardaban relación con los estilos de AP y AE por lo que adicionan “otros tipos de afrontamiento” ampliando el concepto de Lazarus y Folkman (18). Los tipos de afrontamiento tienden a ser utilizados en relación al aprendizaje o por lo impredecible de una situación debido a que están relacionados con las emociones que experimenta el sujeto guiado por los valores, metas y creencias del mismo (17,19).

En este sentido, el afrontamiento ocupa un rol estabilizador brindando soporte al individuo para generar adaptación psicológica y social durante periodos de estrés que pueden ser causados por la enfermedad y los cambios de vida significativos que este conlleva, como es el caso de las mujeres sometidas a mastectomía (11) y se puede evidenciar en el estudio de Valderrama E. donde las mujeres intervenidas con mastectomía radical suelen utilizar más de un tipo de estrategias de afrontamiento para asumir su situación. Asimismo, el autor afirma que la edad no es un factor que genere variación significativa entre las estrategias de afrontamiento utilizadas puesto que cada mujer, como ser única trae consigo diferentes historias de vida que les permite afrontar la situación estresante que atraviesan por lo que evidencia que una edad mayor no favorece un mejor afrontamiento. Adicionalmente, concluye que el grado de instrucción favorece un mejor afrontamiento de la intervención quirúrgica (20).

El estilo de AE es el que se ha usado con más frecuencia en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (11,15,20). Lostaunau V. et al. nos permite dilucidar que esta afección conlleva a las mujeres a extender el uso de las estrategias orientadas a solucionar su enfermedad o tratamiento y a la vez de como lidiar con sus emociones (11). Además, Costa E. llegó a la conclusión que las estrategias de AP, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, guardan relación con ciertos factores como la edad, escolaridad y estado civil; sin embargo, no con el estadio de la enfermedad, el tratamiento, ni con la presencia de comorbilidades (21). El estudio realizado por Barrientos A, et al. evidencia que la estrategia más utilizada vinculada al estilo AP es la de planificación, mientras que referente al uso del estilo AE la estrategia que predominó fue la religión (22).

En los últimos años, se han realizado varios estudios acerca de los estilos de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (11,19,23-25) pero solo algunos abordan el impacto significativo en las mujeres después de haber sido sometidas a una mastectomía debido a la enfermedad, situación que es considerada traumática y difícil de superar para muchas de ellas. En consecuencia, el cáncer de mama constituye una problemática que de acuerdo con varios autores afecta de manera especial la esfera psicosocial de quien lo padece. Por tanto, este estudio está motivado a ampliar el conocimiento referente a los estilos de afrontamiento en mujeres mastectomizadas, ya que el procedimiento quirúrgico trae consigo secuelas y diferentes conflictos emocionales que afectan a la mujer negativamente su calidad de vida y su posición frente a la enfermedad. Por ello, el conocer los estilos de afrontamiento en esta población les ayudará a reconciliarse con su cuerpo y aceptarse de tal manera que enriquezcan la dimensión de ser mujer, guiadas o

acompañadas del personal de enfermería que interviene simultáneamente en el proceso de recuperación identificando las necesidades emocionales que influye en su mejora (13).

En vista de esta problemática se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa? El presente estudio de investigación se consideró por el limitado abordaje de las necesidades emocionales y/o espirituales presentes en la población de estudio y es de suma importancia puesto que servirá como aporte tanto para el conocimiento como en la práctica de enfermería y, de esta manera, ejecutar un proceso del cuidado enfermero con enfoque integral y especializado en la mujer mastectomizada para favorecer su afrontamiento de manera positiva. Asimismo, se pretende promover la detección temprana de una alteración en la salud mental y, con ello, disminuir los costos hospitalarios como días de hospitalización, insumos, entre otros; siendo necesario la presencia de enfermeras especialistas en la atención de mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía.

## **II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los estilos de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021.
2. Identificar los estilos de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021.
3. Identificar otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal.

#### **POBLACIÓN**

La población para el presente estudio de investigación estuvo conformada por el total de mujeres mastectomizadas (30 pacientes) que acuden de forma ambulatoria en el servicio de oncología del Hospital Santa Rosa entre los meses de julio y agosto del 2021.

Participaron en el estudio las mujeres que aceptaron y cumplieron los criterios de selección.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres adultas de 25 años a más.
- Mujeres que se atiendan en el Hospital Santa Rosa.
- Mujeres mastectomizadas (Unilateral o Bilateral).
- Mujeres que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres mastectomizadas que tengan problemas de alteración de estado de consciencia para responder el instrumento del estudio.
- Mujeres mastectomizadas que no deseen participar en el estudio de investigación.

## **PROCEDIMIENTO**

Para la aprobación del estudio, se presentó el proyecto de investigación al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para la ejecución, se realizaron los trámites administrativos mediante oficios emitidos a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Santa Rosa para obtener la autorización correspondiente.

El inicio del estudio se realizó en el mes de julio, culminando en agosto del 2021. Para la recolección de datos, se coordinó con la jefa del servicio de oncología del hospital para la proyección de un video que fue reproducido de 8 a 11 am en el servicio de Oncología con el fin de dar a conocer el estudio de investigación e informar el correcto llenado del formato de autorización impreso, el cual estuvo disponible en el servicio para ser firmado y así obtener sus números telefónicos. Y por medio de la red social: WhatsApp se consignó el consentimiento informado virtual a través del cuestionario google forms, el cual incluyó los objetivos del estudio, confidencialidad de información y participación voluntaria contemplándose un ítem que especifique la misma “acepto” que fue considerado como firma del participante. Una vez culminado el proceso, se continuo con el llenado del cuestionario virtual que tuvo una duración de 40 minutos y debió ser resuelto durante las 72 horas de haberlo recibido. En aquellos casos que no pudieron

resolver el cuestionario en el tiempo establecido, se procedió a solicitar nuevamente el llenado del mismo y así confirmar su participación. Asimismo, cada investigadora hizo seguimiento de 15 pacientes para el correcto llenado del instrumento y, al finalizar, se les agradeció por su participación en el estudio y se les envió una infografía sobre tema a través de la red social WhatsApp.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE, el cual fue elaborado mediante Google Forms y enviado a las participantes a través de la red social Whatsapp para su llenado virtual correspondiente. Este cuestionario ha sido creado por Carver et. al en 1989 bajo la teoría de Lazarus y Folkman, y validado en Perú en el año 2003 por Valderrama E., adaptándose a una población similar a la del presente estudio, donde se obtuvieron los valores de 0.80 a 1.00. en la prueba de Aiken y los valores de 0.54 a 0.56 en la prueba Alfa de Crombrach (20). Asimismo, está conformado por 52 ítems, los cuales se organizan en una escala de 13 factores divididos en 3 estilos de afrontamiento (18). El puntaje para los estilos de afrontamiento centrados al problema (ítems: 1, 14, 27,40, 2, 15, 28, 41, 3, 16, 29, 42, 4, 17, 30, 43, 5, 18, 31, 44) y centrado a la emoción (ítems:6, 19, 32, 45, 7, 20, 33, 46, 8, 21, 34, 47, 9, 22, 35, 48, 10, 23, 36, 49) fluctúan entre 20 y 80 puntos y para otros estilos de afrontamiento (ítems:11, 24, 37, 50, 12, 25, 38, 51, 13, 26, 39, 52) varían entre 12 a 48 puntos, siendo el puntaje total del instrumento de 52 - 208 puntos. Se asumió que los estilos de afrontamiento utilizados serían aquellos en los que se obtuvieron los puntajes más altos; del mismo modo, el formato cuenta con escala Likert de 4

puntos de calificación (nunca 1 punto, a veces 2 puntos, a menudo 3 puntos, siempre 4 puntos) (18).

## **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron obtenidos mediante la herramienta Google Form, y luego exportados a una base de datos en formato Ms Excel, donde fueron codificados y luego importados con el programa estadístico Stata versión 16.0 para su análisis estadístico.

Para determinar los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021, se obtuvo el puntaje promedio de cada estilo de afrontamiento, con el propósito de identificar el más utilizado por la mujer evaluada. Una vez identificados los estilos de afrontamiento, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según estos estilos (Centrado en el problema, emoción y otros estilos adicionales).

Para identificar los estilos de afrontamiento, según sus estrategias, se obtuvieron tablas de los puntajes promedios obtenidos en cada indicador de dichas estrategias. Adicionalmente, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia para cada estrategia de la variable estilos de afrontamiento, según sus indicadores. Los resultados se presentan en tablas.

#### IV. RESULTADOS

Según la información recolectada de las mujeres mastectomizadas del Hospital Santa Rosa se obtuvieron los siguientes resultados:

**TABLA 1: Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021,** se encontró que el estilo de afrontamiento que prevaleció en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía fue el centrado en las emociones con el 90.0%. Solo un 3.3% de las mujeres presentaron otros estilos adicionales: negación, conductas inadecuadas y distracción.

**TABLA 2: Estilo de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021,** se encontró que, en este estilo, la estrategia más utilizada fue la planificación, con un puntaje promedio de 11.27, mientras que la menos utilizado fue supresión de actividades competentes con un puntaje promedio de 9.73.

**TABLA 3: Estilo de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021,** en cuanto a este estilo, la estrategia más utilizada fue acudir a una religión, con un puntaje promedio de 14.60, mientras que la menos utilizada fue análisis de las emociones con un puntaje promedio de 10.10.

**TABLA 4: Otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021,** con respecto a otros estilos de afrontamiento, la estrategia más utilizada fue la distracción, con un puntaje promedio de 9.37, mientras que la menos utilizada fue la negación, con un puntaje promedio de 6.97.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo fue determinar los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa, 2021.

Los hallazgos encontrados en el estudio de investigación indican que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el de mayor porcentaje en las mujeres mastectomizadas (tabla 1). Este resultado muestra similitud con los estudios de Barrientos A, et al. y Lostaunau V. et al., evidenciándose que las mujeres se ven impulsadas a lidiar con sus emociones frente a la pérdida que trae consigo el procedimiento quirúrgico como es la mastectomía, siendo esta una experiencia permanente e irreversible. Por tanto, esta intervención quirúrgica implica que las mujeres dediquen tiempo total o parcial para sus cuidados necesarios y con ello su pronta recuperación, situación que afecta la interacción con sus pares que da como resultado un vacío de apoyo emocional para afrontar todo este proceso. Esto demuestra la importancia del abordaje integral que se le brinda a las pacientes incluyendo a la familia que representa el recurso más valioso de soporte para su afrontamiento (11) (22) (26).

Sin embargo, se ha encontrado que Moreno, et al. discrepa con nuestros hallazgos al señalar un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados al problema en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en La Habana. En este estudio, ellas tienen la percepción del control de su enfermedad que pone en marcha sus esfuerzos y acciones para conseguir resultados favorables o modificar una situación aversiva, los cuales evidencian actitudes de optimismo, atención e interés;

así como la orientación hacia la acción en búsqueda de información, planificación y solución de problemas, valorando también otros recursos extrínsecos como el personal médico, familiares u otros hechos eventuales para lograr sentirse mejor (27-28).

Según Lazarus y Folkman, “las formas de afrontamiento dirigido a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no hay nada que hacer para modificar las condiciones amenazantes del entorno. Mientras que las formas de afrontamiento dirigidas al problema aparecen cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles” (27). En consecuencia, al ser las mujeres mastectomizadas nuestra población percibe esta intervención quirúrgica como un daño o pérdida que sumado a otros factores posibilita ver la enfermedad como un reto poco optimista (29).

Respecto al estilo de afrontamiento centrado al problema del presente estudio, la planificación fue la más utilizada en las mujeres mastectomizadas (tabla 2), resultado que muestra semejanza con el estudio realizado por Barrientos A, et al. (22). Esta estrategia fue la esperada debido a que gran parte de ellas manifestaron que siempre pensaban en la mejor manera de controlar el problema sin deshacerse del mismo, ya que se encontraban en la fase de tratamiento, hecho que les permitió seguir con el proceso de recuperación especialmente cuando se considera la posibilidad de un resultado positivo de la enfermedad. Por otro lado, las mujeres que usaron la estrategia supresión de actividades competentes, en un menor porcentaje, nunca dejaban de lado otras actividades para concentrarse en el problema (tabla 5).

Los resultados referentes al estilo de afrontamiento centrado en la emoción evidencian que la estrategia de la religión tuvo predominio (tabla 3), que coinciden con los estudios de Barrientos A, et al., Valderrama E., Lostaunau V. et al. y Alvarez C. Es así que la mayoría de las participantes manifestaron que siempre buscan la ayuda de Dios y depositan su confianza en él. Esto refleja que la práctica religiosa y/o espiritual influye en las cogniciones y emociones de la persona, dado que desempeña un rol importante y positivo para mejorar la adaptación que contribuye a su afrontamiento. En efecto, el fervor religioso - fe ofrece un significado de esperanza y soporte frente a su enfermedad y/o tratamiento independientemente de la etapa de vida en la que se encuentre la mujer mastectomizada; hecho que disminuye el estado de angustia ante la muerte facilitándoles refocalizar su actitud y conducta frente al sentido de su lucha constante (11) (20) (22) (29) (30).

En cuanto a otros estilos adicionales de afrontamiento (tabla 4), el cual presenta menor prevalencia en comparación con los estilos centrados al problema y a la emoción, se evidencia que la estrategia de distracción fue la más utilizada por las participantes debido a que ellas siempre sueñan despiertas con otras actividades no relacionadas con el problema al tratar de retomar las metas que tuvieron que abandonar por el tratamiento médico. Mientras que la negación fue la estrategia menos frecuente, ya que ellas nunca se negaron a aceptar que el problema ha ocurrido. Este resultado es relevante considerando que mientras más exista la creencia en el control divino, menor será el uso de la negación como estrategia de afrontamiento.

En base a los resultados, el impacto causado por la mastectomía produce diversas emociones, cuya intensidad con la que pueden manifestarse se encontrará ligada a los estilos de afrontamiento con los que cuentan las pacientes; y así como al significado que le dan a su enfermedad. Por ello, las participantes no utilizan un único estilo para hacer frente a su situación de estrés, sino, por el contrario, hacen uso del estilo de afrontamiento centrado a la emoción, centrado al problema y otros estilos adicionales a su vez. En este sentido, aquellas mujeres mastectomizadas que posean estilos de afrontamiento favorables, tendrán mejor bienestar psicológico (27).

Además, se demuestra que el procedimiento quirúrgico en sí mismo no produce un impacto devastador en mujeres con cáncer de mama, sino que también son las condiciones familiares, emocionales, culturales y personales que lo acompañan. Por ello, existe la importancia de potenciar el cuidado integral y especializado en el proceso del cuidado enfermero y de conocer los estilos de afrontamiento en esta población para facilitar la identificación de las necesidades emocionales y/o espirituales, dar consejos, manejar herramientas y habilidades de comunicación y relación con la paciente y su familia así como entender las vivencias que atraviesan para ser capaces de empatizar; de tal manera, que se pueda lograr un adecuado ajuste de afrontamiento que repercutirá en la calidad de vida de cada paciente. Por ende, el trabajo de la enfermera especialista presenta una variedad de beneficios en la mujer mastectomizada como son la comprensión del diagnóstico y su situación actual, la mejora en la participación de la toma de decisiones, la reducción de los niveles de ansiedad, depresión y síntomas somáticos, y el aumento de nivel de autoestima y de bienestar general (31) (32) (33).

## **VI. CONCLUSIONES**

- El estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el que predominó en las mujeres sometidas a mastectomía.
- Dentro del estilo de afrontamiento centrado en el problema, la planificación fue la menos usada por las mujeres sometidas a mastectomía.
- La mayoría de las mujeres utilizaron la religión como estrategia referente al estilo de afrontamiento centrado en la emoción.
- La negación fue la menos empleada por las mujeres mastectomizadas respecto a otros estilos de afrontamiento.

## **VII. SUGERENCIAS**

- Se recomienda realizar investigaciones pre-experimentales y cualitativas con la finalidad de impartir conocimientos y medir el tema abordado; así como compartir testimonios y/o experiencias de vida de la población.
- Realizar estudios con un mayor número de población, así como la inclusión de variables psicológicas tales como autoestima, depresión, ansiedad, entre otras para establecer estrategias de intervención.
- Programar talleres psicoeducativos para las mujeres mastectomizadas con el objetivo de mejorar su calidad de vida, mediante el uso de recursos de afrontamiento que favorezcan su adaptación.
- Crear espacios de escucha y apoyo, a cargo de un facilitador, donde puedan expresar sus inquietudes, sentimientos, frustraciones, entre otros, involucrando a su entorno familiar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/caNCER>
2. World Health Organization. Breast cancer. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología cáncer de mama en las Américas [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=en)
4. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
5. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017 – 2018 [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>

6. American Cancer Society. Tipos de cáncer de seno [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9020.00.pdf>
7. National Institute of Cancer. Tratamiento del cáncer de seno en adultas [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#\\_952\\_toc](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#_952_toc)
8. Martínez A., Lozano A., Rodríguez A. et al. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gac. Mex. Oncol. [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 08]; 13(1): 53–58.
9. American Cancer Society. Mastectomía [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9021.00.pdf>
10. Cerquera A., Matajira Y., García E., Vásquez E. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. Rev. Psic. GEPU [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]; 8 (2).
11. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Actual. Psic. [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. 31(122): 75 - 90. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>
12. Capuñay J., Seclén I. Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el modelo de Callista Roy. Rev. Científica Salud & Vida Sipanense. [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 08]. 2 (1): 2313-0369. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/86/84>

13. Galvis M. “Soy una sobreviviente”. Experiencias y significados para una mujer con patología oncológica sometida a mastectomía. *Index de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 08]. 28(1–2): 74–8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Piqueras A. El cáncer y el enfermo de cáncer: su representación social en el personal sanitario [Tesis doctoral en enfermería] Valencia: Universidad de Valencia [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60643/TESIS%20VERSI%c3%93N%20FINAL%20%28disco%20visrtual%290000000000000000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Macías M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicólogo desde el Caribe* [Internet]. 2013 [citado 2020 Oct 08]. 30(1):123–45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
16. Martín D, Jiménez P, Fernández E. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Rev electrónica Motivación y Emoción* [Internet]. 1997 [citado 2020 Oct 08]. 3(4). Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
17. Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 [citado 2020 Oct 08]. 10(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es)

18. Cassaretto M, Chau C. Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación Psicológica. 2016 [citado 2020 Oct 08]. 2(2): 95–109. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
19. Moreno M, Gutiérrez D, Zayas R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. Enfermería Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. 2(1): 1–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
20. Valderrama E. Relación entre la imagen corporal y las estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas [Trabajo de titulación profesional de psicología]. Lima: Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2003 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/584>
21. Acosta E, López C, Martínez M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Rev Psicol GEPU; Cali [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. 16(2): 139. Disponible en: [www.revistadepsicologiagepu.es.tl](http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl)
22. Barrientos K, Gonzales K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas [Trabajo de titulación profesional de enfermería]. Arequipa: Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 08]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/345>
23. Montiel V, Álvarez O, Guerra V. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica. 2016;20(2):112–7.

24. Castillo R, Marván M, Galindo O, Landa E. Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. *Rev Latinoam Med Conduct* [Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 08]. 8(1):35–41. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/65124/57130>
25. Ruiz-Doria SC, Valencia-Jiménez NN, Ortega-Montes JE. Living conditions and coping strategies of women with breast cancer in Córdoba, Colombia. *An. Psic.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 08]. 36(1):46–55. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273971>
26. Cabrera Y. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [Internet]. Lima, Perú; 2021 [cited 2021 Sep 9]. Available from: [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)
27. Moreno M., Gutiérrez D., Zayas R. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 9];2(1, Mar):1–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
28. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cancer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Rev científica CURAE* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 9];3(2):1–16. Available from: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
29. Alvarez C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas. *Univ Peru Ciencias Apl* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 9];

Available from:

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626459/AlvarezA\\_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y&fbclid=IwAR1ArCY1NcGDtYbz8MPUvGPtf8rCSgi5CnOzd7Y0OaPkN9kqW0rbYzsXgXE](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/626459/AlvarezA_C.pdf?sequence=3&isAllowed=y&fbclid=IwAR1ArCY1NcGDtYbz8MPUvGPtf8rCSgi5CnOzd7Y0OaPkN9kqW0rbYzsXgXE)

30. Gonzalez P, Nuñez A, Wang-Letzkus M, Lim JW, Flores KF, Nápoles A. Coping with breast cancer: Reflections from Chinese American, Korean American, and Mexican American women. *Heal Psychol.* 2016;35(1):19–28.

Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695243/pdf/nihms724473.pdf>

31. García A., Martínez P. Impacto psicosocial de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama: Abordaje enfermero. 2016 [cited 2021 Sep 9];37.

Available from:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674637/gayo\\_garcia\\_alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674637/gayo_garcia_alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

32. Laborde A. MASTECTOMIZADAS : EL ROL DE LA ENFERMERA EN SU CUIDADO. 2015 [cited 2021 Sep 9]; Available from:

[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15800/TFG](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15800/TFG_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15800/TFG_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Hernández M., Torres J., Mora Y., Acosta Y. Conocimientos sobre cuidados a la mujer mastectomizada del centro de Cuba en la atención enfermera. *EDUMECENTRO [Internet].* 2020 [cited 2021 Sep 9];12(2):177–89. Available

from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000200177](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200177)

## IX. TABLAS

**TABLA 1. Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021**

<b>ESTILO DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
Centrado en el problema	2	6,7
Centrado en las emociones	27	90,0
Otros estilos	1	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario COPE

**TABLA 2. Estilos de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021.**

<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>PROMEDIO</b>
Afrontamiento activo	11.20
Planificación	11.27
Supresión de actividades competentes	9.73
Postergación de afrontamiento	10.20
Búsqueda de apoyo social	10.90

Fuente: Cuestionario COPE

**TABLA 3. Estilos de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021.**

<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>PROMEDIO</b>
Búsqueda de soporte emocional	11.50
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	13.27
Aceptación	13.53
Acudir a una religión	14.60
Análisis de las emociones	10.10

Fuente: Cuestionario COPE

**TABLA 4. Otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021.**

---


<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>PROMEDIO</b>
Negación	6.97
Conductas inadecuadas	8.23
Distracción	9.37

---

Fuente: Cuestionario COPE

## ANEXO N.º 1

# CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO

	<b>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</b>	<b>Dirección Universitaria de INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA (DUICT)</b>
---	---	---

**CONSTANCIA 134 - 17 - 21**

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

Título del Proyecto : "Estilos de afrontamiento en mujeres sometidas a mastectomía en un Hospital Nacional del MINSA 2020".

Código de inscripción : 202247

Investigador principal : Campos Cuenca, Leonor Karen  
Padilla Rosales, Deisy Pamela.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

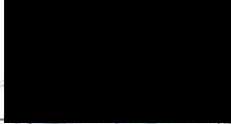
1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 18 de mayo del 2021.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión recibida en fecha 18 de mayo del 2021.


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

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **17 de mayo del 2022**.

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

Lima, 18 de mayo del 2021.

  
Dra. Prisc Samalvides Cuba  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética en Investigación



Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102  
Apartado postal 4314  
(511) 319-0000 anexo 201352  
duict@oficinas-upch.pe  
[www.cayetano.edu.pe](http://www.cayetano.edu.pe)

## ANEXO N.º 2

### CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Una Centro	Hospital Santa Rosa	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Comité Metodológico de Investigación
---	------	---------------------	---	---------------------	--	--------------------------------------

**CONSTANCIA 002 - 2021 – CMI – HSR**  
**HOSPITAL SANTA ROSA**

El Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa (CMI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°138-2020-DG-HSR-MINSA**, certifica que, habiéndose cumplido con informar del avance del proyecto de investigación, se le otorga la ampliación de la aprobación en la sesión de fecha 21 de enero del 2021.

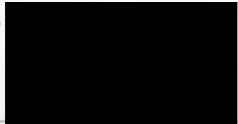
**"ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA 2020. "**

Con el código N° 20/045, presentado por las investigadoras: **CAMPOS CUENCA KAREN LEONOR** y **PADILLA ROSALES DEISY PAMELA**. Esta aprobación tendrá vigencia del **21 de enero del 2021 al 20 de enero del 2022**.

Las investigadoras deben solicitar toda información que requiera para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, debe **reportar el avance del estudio mensualmente** y el **informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 16 de febrero del 2021


Dra. Raquel Cecilia Cancino Bazán  
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Santa Rosa

"Producción Científica y Calidad en la Gestión de la Investigación"  
Av. Bolívar Cdra. 8 S/N Pueblo Libre, Lima 21 Teléfono 6158200 Anexo 500 – 501  
E-mail: oadi.cie@hsr.gob.pe

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMO N° 014-2021-MINSA-HSR-OADI

A : Ing. Johnny Silva Garcia  
Jefe Oficina de Estadística e Informática HSR

ASUNTO : Facilidades para revisión de Historias Clínicas

FECHA : Pueblo Libre, 16 de febrero del 2021

Me dirijo a usted, a fin de saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación denominado "ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA 2020.", con código de registro 20/045, presentado por las Investigadoras: CAMPOS CUENCA KAREN LEONOR y PADILLA ROSALES DEISY PAMELA ha sido aprobado por el Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa.

Por lo que agradeceré a usted brindar las facilidades del caso para la revisión de Historias Clínicas en el marco de sus normas internas, por un periodo de cuatro (04) meses a partir de la fecha para la ejecución del proyecto en referencia.

Atentamente,



Dr. RAQUEL C. CASCINO BAZÁN  
D.M.R. 25437 R.N.E. 15213  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Gestión e Investigación



C.c.: Interesado  
Archivo

RCCB/sfj

## ANEXO N.º 4

### FICHA DE INFORMACION PERSONAL

Buenas días Sra. somos estudiantes de enfermería del 5º año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Leonor Karen Campos Cuenca, Padilla Rosales Deisy Pamela, en este momento nos encontramos realizando un trabajo de investigación sobre los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.

Su participación es de gran importancia debido a que la información que usted brinde servirá como aporte tanto para el conocimiento como en la práctica de enfermería.

**Lea cuidadosamente y responda las siguientes preguntas:**

#### 1. DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

#### 2. DATOS GENERALES DE LA PERSONA

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Profesión y Ocupación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Religión: Católica ( ) Evangélica ( ) Cristiana ( ) Otros ( )

#### 3. DATOS GENERALES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD

Antecedentes familiares relacionados a la enfermedad: Sí ( ) No ( )

Tiempo transcurrido de realizada la cirugía:

Menos de 1 año ( ) 1-2 años ( ) 3-4 años ( ) 5 años-mas ( )

**NOTA:** Los datos consignados en la presente son confidenciales.

Acepto

## ANEXO N.º 5

### 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. º	ITEMS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1	Ejecuto acciones para deshacerme del problema				
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema				
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema				
4	Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar al problema				
5	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron				
6	Hablo con alguien sobre mis sentimientos				
7	Busco algo bueno de lo que está pasando				
8	Aprendo a convivir con el problema				
9	Busco la ayuda de Dios				
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones				
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido				
12	Dejo de lado mis metas				
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente				
14	Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema				
15	Elaboro un plan de acción				
16	Me dedico a enfrentar el problema y, si es necesario, dejo de lado otras actividades				

17	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita				
18	Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema				
19	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares				
20	Trato de ver el problema de forma positiva				
21	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado				
22	Deposito mi confianza en Dios				
23	Libero mis emociones				
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente				
25	Dejo de perseguir mis metas				
26	Voy al cine o miro TV para pensar menos en el problema				
27	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse				
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema				
29	Me alejo de otras actividades para concentrarse en el problema				
30	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto				
31	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema				
32	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo				
33	Aprendo algo de la experiencia				
34	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido				
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión				
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros				
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema				
38	Acepto que puedo enfrentar el problema y lo dejo de lado				
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema				
40	Actúo directamente para controlar el problema				
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema				
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema				
43	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto				
44	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema				
45	Busco la simpatía y la comprensión de alguien				

46	Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia experiencia				
47	Acepto que el problema ha sucedido				
48	Realizo la oración más de lo usual				
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema				
50	Me digo a mí mismo "esto no es real"				
51	Disminuyo los esfuerzos que pongo para solución problema				
52	Duermo más de lo usual				

**ANEXO N.º 6**

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE NÚMERO TELEFÓNICO**

Lima, ..... de.....del 2021

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE NÚMERO TELEFÓNICO**

Yo, ..... , identificada con el documento de identidad (DNI) N°..... autorizo mi número telefónico ..... , a las internas de enfermería Leonor Karen Campos Cuenca identificada con el DNI N° 74391405 y Deisy Pamela Padilla Rosales identificada con el DNI N° 72514812, para recolectar mi número telefónico y este solo sea usada con fines aplicados al estudio de investigación **“Estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021.”**

Gracias por la atención prestada

.....

**FIRMA DE LA PARTICIPANTE**

ANEXO N.º 7

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	ESCALAS (Según el instrumento COPE)	UNIDAD DE MEDIDA	
Estilos de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en el Hospital Santa Rosa	“Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que desarrollan las mujeres mastectomizada para manejar las demandas específicas externas y/o internas frente al procedimiento quirúrgico, considerándolas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos”(16).	Centrado en el problema	“Se da principalmente cuando las condiciones que se le presentan a la mujer mastectomizada resultan evaluadas como susceptibles de cambio”(15).	Afrontamiento activo: (ítems: 1, 14, 27,40)	20 – 80 puntos	
				Planificación: (ítems: 2,15,28,41)		
				Supresión de actividades competentes: (ítems: 3,16,29,42)		
				Postergación de afrontamiento: (ítems: 4, 17, 30,43)		
				Búsqueda de apoyo social: (ítems: 5,18,31,44)		
		Centrado en la emoción	“Se da principalmente partiendo de la evaluación en la que la mujer mastectomizada nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno” (15).	Búsqueda de soporte emocional: (ítems: 6,19,32,45)	Reinterpretación positiva y desarrollo personal: (ítems: 7,20,33,46)	20 – 80 puntos
					Aceptación : (ítems: 8,21,34,47)	
					Acudir a una religión: (ítems: 9, 22, 35, 48)	
					Análisis de las emociones: (ítems: 10, 23, 36, 49)	
		Otros estilos adicionales de afrontamiento	“Se refiere a otros estilos de afrontamiento que involucran todo esfuerzo cognitivo y conductual de la mujer mastectomizada” (18).	Negación: (ítems: 11, 24, 37, 50)	Conductas inadecuadas: (ítems: 12,25,38,51)	12 – 48 puntos
					Distracción: (ítems: 13,26,39,52)	

## ANEXO N.º 8

### TABLAS ADICIONALES

**Datos generales de mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
<b>EDAD: (AÑOS)</b>		
Edad Promedio	53.27	
Desv. Est	10.74	
Menor Edad	29	
Mayor Edad	78	
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	14	46,7
Conviviente	4	13,3
Separada	4	13,3
Soltera	7	23,3
Viuda	1	3,3
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
Primaria	3	10,0
Secundaria	13	43,3
Sup. Técnica	7	23,3
Sup. Universitaria	7	23,3
<b>RELIGION:</b>		
Católica	22	73,3

Cristiana	5	16,7
Evangélica	2	6,7
otra	1	3,3

**Antecedentes familiares relacionados a la enfermedad y tiempo de cirugía en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA, 2021**

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
Sí	17	56,7
No	13	43,3

<b>TIEMPO DE CIRUGÍA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
1 – 2 años	6	20,0
3 – 4 años	3	10,0
5 años a más	7	23,3
Menos de 1 año	14	46,7

**Estrategias de mayor y menor prevalencia de los estilos de afrontamiento centrado en el problema en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA,2021.**

<b>ESTRATEGIAS DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>		<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>A menudo</b>		<b>Siempre</b>	
<b>N°</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2	Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	18	60.0	4	13.3	5	16.7	3	10.0
15	Elaboro un plan de acción	5	16.7	6	20.0	9	30.0	10	33.3
28	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	1	3.3	5	16.7	8	26.7	16	53.3
41	Pienso en la mejor manera de controlar el problema	1	3.3	3	10.0	9	30.0	17	56.7
<b>N°</b>	<b>SUPRESIÓN DE ACTIVIDADES COMPETENTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
3	Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	13	43.3	10	33.3	2	6.7	5	16.7
16	Me dedico a enfrentar el problema y, si es necesario, dejo de lado otras actividades	7	23.3	11	36.7	5	16.7	7	23.3
29	Me alejo de otras actividades para concentrarse en el problema	9	30.0	13	43.3	3	10.0	5	16.7
42	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	3	10.0	3	10.0	8	26.7	16	53.3

Fuente: Cuestionario COPE

**Estrategias de los estilos de afrontamiento centrado en la emoción en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA,2021.**

<b>ESTRATEGIAS DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN</b>		<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>A menudo</b>		<b>Siempre</b>	
<b>N°</b>	<b>ACUDIR A UNA RELIGIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
9	Busca la ayuda de Dios	1	3.3	1	3.3	2	6.7	26	86.7
22	Deposito mi confianza en Dios	1	3.3	3	10.0	--	--	26	86.7
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión	--	--	1	3.3	4	13.3	25	83.3
48	Realizo la oración más de lo usual	2	6.7	5	16.7	4	13.3	19	63.3
<b>N°</b>	<b>ANÁLISIS DE EMOCIONES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
10	Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones	6	20.0	9	30.0	10	33.3	5	16.7
23	Libero mis emociones	4	13.3	5	16.7	8	26.7	13	43.3
36	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	8	26.7	7	23.3	7	23.3	8	26.7
49	Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	11	36.7	10	33.3	3	10.0	6	20.0

Fuente: Cuestionario COPE

**Estrategias de otros estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía en un hospital nacional del MINSA,2020.**

<b>ESTRATEGIAS DE LOS OTROS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</b>		<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>A menudo</b>		<b>Siempre</b>	
<b>N°</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>DISTRACCIÓN</b>								
13	Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	4	13.3	8	26.7	12	40.0	6	20.0
26	Voy al cine o miro TV para pensar menos en el problema	10	33.3	8	26.7	5	16.7	7	23.3
39	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	5	16.7	7	23.3	6	20.0	12	40.0
52	Duermo más de lo usual	17	56.7	10	33.3	2	6.7	1	3.3
	<b>NEGACIÓN</b>								
11	Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido	21	70.0	5	16.7	3	10.0	1	3.3
24	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente	14	46.7	7	23.3	5	16.7	4	13.3
37	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	14	46.7	8	26.7	3	10.0	5	16.7
50	Me digo a mí mismo “esto no es real”	19	63.3	7	23.3	2	6.7	2	6.7

Fuente: Cuestionario COPE

## ANEXO N.º 9

### INFOGRAFÍA ENTREGADA A LAS PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

## ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?



Son comportamientos conscientes que llevamos a cabo para afrontar un problema, solucionarlo o conseguir un objetivo

Las mujeres sometidas a mastectomía se ven afectadas no solo físicamente sino también de manera emocional y social, por ello conocer los estilos de afrontamiento ayudará a reconciliarse con su cuerpo y aceptarse de tal manera que enriquezcan la dimensión de ser mujer



### Afrontamiento centrado en el Problema

Sirven para arreglar problemas, pero no para manejar nuestras emociones. Lo ideal es tranquilizarnos con estrategias emocionales y luego usar este grupo

- 

**Aceptar responsabilidad**

Reconocer nuestro papel en la situación y tomar actitud de cooperar
- 

**Pedir ayuda**

Buscar puntos en común de otras personas para encontrar soluciones
- 

**Negociación**

Buscar puntos en común con otras personas, ofrecer propuestas y ceder en algunas cosas
- 

**Anticipación y planeación**

Buscar información, anticiparnos a las consecuencias y hacer planes de solución de problemas
- 

**Autodiálogo positivo**

Usar frases tranquilizadoras mientras solucionamos un problema ("si puedo", "tengo un buen plan")

Estrategias que solo desvían de la solución del problema con consecuencias negativas:

- 

**Explosión**

Reaccionar a la situación con la emoción del momento, sin reflexionar las consecuencias
- 

**Chantaje**

Usar métodos agresivos para intimidar a la otra persona



### RECOMENDACIONES

Hay estilos de afrontamiento y estrategias que pueden ser eficaces en una situación, pero pueden no serlo en otras. El elemento esencial para una buena adaptación a la situación es tanto la flexibilidad en el uso de estrategias de afrontamiento, la capacidad de no utilizar una sola estrategia y cambiarla si nos resulta ineficaz y desadaptativa.

Buscar ayuda y orientación es imprescindible, muchas mujeres como tú están atravesando la misma situación y compartir tu experiencia sería de mucha ayuda.

¡No estás sola! En tu proceso de recuperación serás guiada o acompañada del personal de enfermería que interviene identificando tus necesidades emocionales que influyen en tu mejora física y emocionalmente.

Investigadoras:  
- Campos Cuenca Karen  
- Rosales Padilla Delsy

### Afrontamiento centrado en la Emoción

Sirven para ayudarnos a manejar nuestras emociones, pero no resuelven problemas. Lo ideal es usarlas para tranquilizarnos y tener la "cabeza fría" para pasar a pensar soluciones

- 

**Desahogo**

Llorar, hablar y expresar nuestras emociones ayuda a que las manejemos mejor
- 

**Reinterpretación**

Buscar alguna ganancia de la situación que pasamos, por más estrés que nos cause
- 

**Distracción**

Hacer cosas que nos gustan para hacer el problema de un lado un rato
- 

**Espiritualidad**

Practicar nuestra espiritualidad para buscar respuestas de apoyo
- 

**Distanciamiento**

Alejarnos un momento de la situación estresante para calmar las emociones intensas

Estrategias que usadas constantemente afectan la salud mental:

**Aguantar**

Forzarnos a tolerar el estrés de ciertas situaciones por miedo a arruinarnos si actuamos.



**Consumo de sustancias**

"Tomar para olvidar" o usar drogas para manejar las emociones



**Negación**

Evitar reconocer que hay algo que solucionar y fingir que todo está bien



**Conductas autolesivas**

Comer por ansias, dormir demasiado o autolesión en la piel



**Evitación**

"Sacarle la vuelta" a los problemas, evitando afrontarlos

