



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE  
ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en  
Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología**

**INVESTIDADORAS**

**LIC. ENF. ATAUPILLCO LOPEZ YOANA**

**LIC. ENF. SANCHEZ OSCO OLENKY**

**LIC. ENF. SARAVIA LUQUE FIORELLA**

**ASESORA**

**Mg. DELIA DANYOY LEON**

**LIMA – PERU**

**2016**

## INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

Pág.

### CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Factibilidad y viabilidad.....	7

### CAPITULO II

2.1 Propósito.....	8
2.2. Objetivos.....	8
2.2.1. Objetivo general.....	8
2.2.2. Objetivo específico.....	8

### CAPITULO III

3.1. Marco teórico .....	9
3.1.1. Antecedentes .....	9
3.1.2. Base teórica.....	12

### CAPITULO IV

4.1. Hipótesis... ..	23
4.2. Variables.....	23
4.3. Operacionalización de variables.....	24

### CAPITULO V

5.1. Enfoque de investigación .....	30
5.2. Tipo de investigación .....	30
5.3. Área de estudio.....	30
5.4. Población y muestra .....	30
5.5. Técnicas e instrumentos .....	31
5.6. Plan de recolección de información.....	32
5.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	33

### CAPITULO VI

6.1. Consideraciones éticas y administrativas.....	34
6.2. Cronograma de Gantt .....	35
6.3. Presupuesto .....	37

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>
--	-----------

**ANEXOS**

<b>Anexo N° 1: Consentimiento informado .....</b>	<b>44</b>
---	-----------

<b>Anexo N° 2: Entrevista de consejería.....</b>	<b>46</b>
--	-----------

<b>Anexo N° 3: Cuestionario Brief COPE .....</b>	<b>47</b>
--	-----------

<b>Anexo N° 4: Programa de consejería... ..</b>	<b>49</b>
---	-----------

<b>Anexo N° 5: Tamaño de la muestra.....</b>	<b>57</b>
--	-----------

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”, el cáncer de mama es una patología que implica gran complejidad, quienes al recibir por primera vez la noticia de su enfermedad pueden llegar a experimentar sentimientos que afecta a la diferentes áreas; como la conductual, cognitiva y afectiva, las cuales ocasionan un cambio de comportamiento. Las enfermeras oncológicas obtendrían la capacidad de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad promoviendo las estrategias de afrontamiento que estén dirigidos a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento. Siendo el objetivo: Determinar la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico en cáncer de mama en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, porque las variables pueden medirse en términos numéricos, es un tipo de investigación experimental, y de subtipo pre experimental, porque no se contará con grupo control, solo se tendrá un grupo con pre prueba y post prueba. La muestra constituye 54 mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama, el cual representa el 30% de la población, con un factor de confianza de 95%. Para seleccionar la muestra se empleará la técnica de muestreo aleatorio simple. Para la recolección de la información sobre las variables de estudio se utilizará como técnica la entrevista. El cuestionario Brief COPE inventory, este cuestionario permite evaluar las formas o estilos de afrontamiento que utiliza la gente ante eventos estresantes. Los datos serán codificados creada en el programa estadístico SPSS versión 22,0 para su análisis e identificar la estrategia de afrontamiento antes y después del programa de consejería, se obtendrá tabla de distribución de frecuencia según los estilos de afrontamiento identificados.

**Palabras claves:** Consejería, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células mamarias; este es el segundo cáncer más común en el mundo, pues representa el 25% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2012 murieron 522 000 mujeres por cáncer de mama. La incidencia del cáncer de mama aumentó un 20% entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados durante el 2012.

El cáncer de mama es una patología que implica gran complejidad, esto constituye una situación problema para las personas diagnosticadas con esta enfermedad, quienes al recibir por primera vez la noticia de su enfermedad pueden llegar a experimentar sentimientos que afecta a la diferentes áreas; como la conductual, cognitiva y afectiva, las cuales ocasionan un cambio de comportamiento, de tal forma que no contribuye al buen manejo de la enfermedad.

Las personas que adquieren una condición o enfermedad crónica presentan un buen número de cambios significativos y profundos cuando afrontan su padecimiento, ante la permanencia y efectos del mismo. El proceso de hacer frente a la incertidumbre de una enfermedad comienza cuando las personas se dan cuenta del cambio en su salud, asociada al recibir un diagnóstico o conocimiento de la progresión de una condición establecida (1).

La capacidad de una persona para afrontar el diagnóstico y tratamiento del cáncer suele variar a lo largo de la evolución de la enfermedad y depende de factores médicos, psicológicos y sociales como: la propia enfermedad, el nivel previo de adaptación, la presencia de apoyo emocional, la personalidad, la posibilidad de rehabilitación física y psicológica, y las actitudes culturales, espirituales y religiosa.

Los estilos de afrontamiento activos ante el cáncer se asocian con un mejor ajuste a la enfermedad, adherencia terapéutica y calidad de vida, incrementando el sentimiento de autoeficacia y control personal del paciente.

Suministrar información clara y concisa sobre la enfermedad, expresar pensamientos y sentimientos del estado actual, confrontar la situación con la realidad y obtener apoyo familiar, podrían ser elementos importantes para el afrontamiento, de tal forma que se pueda transmitir seguridad, confianza y apoyo emocional con un enfoque personalizado, neutral y objetivo, y de esta manera les sea más comprensible al paciente, entender lo que es el cáncer de mama y cuáles son sus complicaciones.

Es por esta razón que ponemos a vuestra consideración el presente proyecto de investigación titulado: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, ABRIL A JUNIO DEL 2016”,el cual elegimos con la finalidad de efectuar nuestro trabajo de investigación que nos permita obtener el título de especialista en enfermería en cuidados oncológicos.

Esperando que este proyecto sirva de ejemplo para futuras investigaciones.

## CAPITULO I

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama representa el 25 % de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2012 murieron 522 000 mujeres por cáncer de mama, y aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS).

La incidencia del cáncer de mama aumentó un 20% entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados durante el 2012, lo que lo convierte en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo (2).

Según lo presenta el informe regional de Salud en las Américas 2012, en países del Caribe y América del Sur el cáncer de mama tiene una alta mortalidad en las mujeres, cuya tendencia va en aumento en los últimos años, inclusive en países que presentaban las tasas más bajas como Colombia (pasando de 5,2 en 2011 a 9,1 en 2012). Las razones relativamente elevadas entre mortalidad e incidencia en muchos países de América Latina y el Caribe indican que los casos de cáncer de mama no están siendo tratados apropiadamente, por lo que es necesario proporcionar un amplio acceso a los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados (3).

En el Perú la estadística es alarmante según la OMS la incidencia es 4, 541 de mujeres con cáncer de mama para el año 2014, el largo tiempo que transcurre para el crecimiento de un tumor maligno en la mama nos ofrece una ventana de oportunidad para detectar precozmente el cáncer de mama (4).

José Manuel Cotrina Conchán, jefe del Departamento de Cirugía de Mamas y Tumores Blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima, informa que se estarían presentando entre 100 y 120 casos por cada 100,000 habitantes. Del mismo modo en Lima Metropolitana según INEN los datos registrados con cáncer de mama en el año 2013 fue 1, 232 (5).

Cada año la incidencia de esta enfermedad está en progreso, y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por esta enfermedad.

El Dr. S. Haber, considera que el mejor indicador sobre cómo sobrellevará el diagnóstico del cáncer de mama una mujer, es su modo de afrontar las situaciones traumáticas. El afrontamiento activo ante una enfermedad grave esta asociado a la reducción de la tensión asociada a dicha patología. Por otra parte, se ha demostrado que el afrontamiento pasivo se traduce en un deterioro en la calidad de vida de pacientes con cáncer, pues se asocia a un progreso acelerado de la enfermedad y a un aumento en la tensión emocional (6).

Así mismo Ojeda, Martínez en su estudio titulado “Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el INEN, 2012, concluyen que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama presentaron bajo porcentaje de buen afrontamiento por lo que recomiendan que el personal de enfermería brinde y aplique estrategias que favorezcan el mejor afrontamiento (7).

En el Hospital Cayetano Heredia, hubo un aumento del 25% con cáncer de mama durante el año 2013. Así mismo durante las prácticas y experiencias vividas en la unidad oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), se observó que el área no cuenta con un programa específico de consejería de enfermería, ya que por la gran demanda de pacientes y la carencia de personal de enfermería en el área, se imposibilita muchas veces ejecutar las consejerías pertinentes del ámbito, al interactuar con la enfermera encargada de la unidad oncológica nos refiere: “Una de nuestras principales limitante para el desarrollo de un programa de consejería es la falta de recursos humanos, y la alta demanda de pacientes que atendemos por día, dedicándonos sobre todo a la recepción del paciente y administración de quimioterapias, lo cual nos impide llevarlo a cabo y solamente realizamos consejerías ocasionalmente según el tiempo que se pueda disponer del personal, además que no se dispone con capacitaciones continuas hacia el personal”; se evidencia también al contacto directo que muchas de las pacientes no muestran un

manejo de afrontamiento apropiado, mostrándose desorientadas, temerosas, sumisas, ansiosas, ante el diagnóstico del cáncer de mama, trayendo muchas veces como consecuencia la frustración y desesperación de ellas, refiriendo algunas: “Tengo miedo de que me va a pasar”, “Me han dicho que me voy a morir”, “No entiendo porque me dio esta enfermedad a mí”, “Es un castigo de Dios”, etc.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Por lo expuesto la pregunta de investigación planteada es:

¿Cuál es la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, atendidas en la unidad oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de abril a junio 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN:**

La consejería es un modelo de comunicación humana que se realiza con el propósito de ayudar a la paciente (mujer) para obtener confianza, que la posibilite a decidir y actuar con autonomía en salud; promoviendo la realización de cambios conductuales que ayudan a prevenir y mejorar la calidad de vida al someterlos a un proceso de guía, para la mejora de su modelamiento conductual, autocontrol y autorregulación.

A través de la consejería se apoya a la población usuaria en la identificación y expresión de sus sentimientos y necesidades relacionadas con el problema de salud; así mismo brinda una información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades de la usuaria.

El presente estudio es pertinente en relación a la problemática vista del área oncológica del Hospital Cayetano Heredia, cuya demanda de pacientes oncológicos y la incidencia en mujeres con cáncer de mama es alta, quienes al recibir por primera vez la noticia de su enfermedad pueden llegar a experimentar sentimientos que afecta a la diferentes áreas; como la conductual, cognitiva y afectiva, las cuales ocasionan un cambio de comportamiento; y en muchos de los casos no contribuye al buen manejo de la enfermedad por parte del paciente, originando abandono del

tratamiento, progresión de la neoplasia, depresión, ansiedad, etc.; siendo de interés a nivel académico, social y conductual en el manejo de estos eventos.

Es importante la investigación porque establecerá identificar los diversos factores que influyen o intervienen durante el desarrollo del mismo. Teniendo en cuenta que la enfermedad oncológica está asociada a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, que incide notablemente en la calidad de vida de la persona, por lo tanto, es válido afirmar que factores cognitivos, emocionales y comportamentales, producto de la experiencia individual y del contexto sociocultural de los individuos, influyen tanto en el proceso de enfermar como en la prevención y manejo de los trastornos y enfermedades físicas.

El programa de consejería es una herramienta que integra conocimientos del campo de la psicología, medicina, educación y ética, la integración de estas ciencias permitirá a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional, con el fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los aconsejados, obteniéndose una atención más personalizada con lo cual podrán beneficiarse las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama de la unidad oncológica del HNCH.

Por lo tanto la aplicación del estudio garantizará que las mujeres reciban información clara y amplia acerca de la enfermedad por la que atraviesan, así como la explicación de los procedimientos y tratamientos correspondientes, con lo que se transmitirá seguridad, confianza y apoyo emocional con un enfoque personalizado, neutral y objetivo, de tal forma que les sea más comprensible entender lo que es el cáncer de mama y cuáles son sus complicaciones, esto conducirá hacia la libre decisión y asegurará el consentimiento informado.

Cabe subrayar, que el descubrir y atender las necesidades de las usuarias, facilita al personal de enfermería dar respuesta a sus dudas e inquietudes y favorecerá la comunicación entre ambos, otorgando así la atención con calidad a la que tienen derecho todas las personas.

#### **1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

Para la viabilidad y factibilidad del estudio se ha considerado necesario e indispensable ciertos recursos que nos ayudaran a llevar a cabo nuestros objetivos propuestos.

Los recursos económicos, estarán financiados por las autoras mencionas en el presente trabajo.

Los recursos técnicos u operacionales, están en coordinación con las autoridades del Hospital Cayetano Heredia y del personal encargado del área Oncológica, por lo que se cuenta con el incondicional apoyo para la realización del estudio.

Los recursos humanos, se dispone con la participación de las autoras del presente trabajo, quienes cuentan con los conocimientos, capacidades y actitudes necesarias para llevar a cabo la presente investigación.

## **CAPITULO II**

### **2.1. PROPÓSITO**

La efectividad de un programa de consejería en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en las estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tiene como propósito brindar una atención más personalizada y así garantizar que las mujeres reciban información clara y concisa.

Las enfermeras oncológicas obtendrían la capacidad de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad promoviendo las estrategias de afrontamiento que estén dirigidos a proporcionar cuidados a las pacientes con cáncer según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento, a fin de evitar complicaciones y originar una mejor conducta y actitud a nivel emocional, logrando la asimilación y aceptación del diagnóstico y participación en el tratamiento.

### **2.2. OBJETIVOS**

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

- Determinar la efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico en cáncer de mama en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, abril – junio 2016.

#### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las estrategias de afrontamiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama antes de la ejecución del programa de consejería.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama después de la ejecución del programa de consejería.

## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García, Martínez. En su estudio Cuasiexperimental, titulado: Implementación de un programa de intervención cognoscitivo-conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer, 2010. Siendo el objetivo de la investigación implementar un programa de intervención cognoscitivo conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico en pacientes de la Unidad de Oncología de Bucaramanga. Llegando a la conclusión que ambas muestras presentan cambios adaptativos. Sin embargo, el análisis post test - re test indica cambios más significativos en el afrontamiento de la enfermedad neoplásica en la muestra experimental frente a la muestra control con una  $P < .01$  (8).

Díaz, Velásquez. En su estudio cualitativo, titulado: Afrontamiento frente a la enfermedad en pacientes oncológicos, 2010. Siendo el objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico en pacientes oncológicos del programa de cuidado en casa. Los resultados arrojados por la investigación evidencian tres fases de afrontamiento (fase de pre diagnóstico, diagnóstico y post diagnóstico) por las que atraviesa el paciente con diagnóstico de cáncer. Concluyendo que las personas en su vida cotidiana generalmente no acostumbran a tener conductas de prevención hasta que perciben amenazas para su salud (9).

Enríquez. En su estudio cuantitativo, titulado: Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. Instituto Cancerológico de Nariño, 2010. Siendo el objetivo: identificar las estrategias de afrontamiento más empleadas por un grupo de pacientes con cáncer de seno que recibió tratamiento en el Instituto Cancerológico de Nariño, con ello determinar las estrategias favorecedoras del proceso de restablecimiento de la salud y en consecuencia orientar el diseño y desarrollo de una propuesta intervenida encaminada a fortalecer aquellas estrategias de afrontamiento

relacionadas positivamente con el restablecimiento de la salud de los pacientes afectados. Se empleó una metodología mixta de tipo descriptivo que permitió caracterizar las estrategias de afrontamiento psicológico más empleadas por un grupo de pacientes evaluadas mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Para el análisis de los datos, se emplearon los estudios cualitativos en el caso de la entrevista. Se concluye que en el grupo de pacientes investigado se emplea con más frecuencia la estrategia de afrontamiento denominada Religión que es aquella caracterizada por recurrir a Dios o instancias trascendentes para enfrentar la enfermedad, esta estrategia produce reducción de la ansiedad cuando se traduce en la práctica de la oración o la meditación. Mientras que la estrategia de afrontamiento menos empleada es la reacción agresiva definida como la expresión de la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera hostil hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos (10).

### **3.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Ojeda, Martínez. En su estudio cuantitativo descriptivo, titulado: Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, 2012. Siendo el Objetivo: determinar el afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Material y métodos: Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Fue realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuya población estuvo conformada por 85 pacientes, las mismas que fueron captadas en su periodo de control en consultorios externos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario elaborado por las investigadoras; este consta de dos partes: 1) datos sociodemográficos del paciente; 2) 45 preguntas relacionadas a 14 ítems sobre afrontamiento en el proceso cognitivo y conductual de las pacientes, el cual fue sometido a juicio de expertos obteniéndose un valor de  $\alpha < 0.3$ ; y prueba piloto para la confiabilidad, obteniéndose  $\alpha = 0.7$ . Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva. Resultados: un 25.7% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tuvo un buen afrontamiento. En el área cognitiva, un 35.7% obtuvo un buen afrontamiento; la estrategia más utilizada fue el reordenamiento de prioridades. En el área conductual el 12.9% tuvo buen afrontamiento; la estrategia

más utilizada fue la aproximación y afrontamiento dirigido al problema. Se concluye que las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentaron un bajo porcentaje de buen afrontamiento por ello se recomienda que el personal de enfermería brinde y aplique estrategias que favorezcan el mejor afrontamiento (11).

Becerra, Otero. En su estudio cuantitativo, titulado: Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. Clínica Oncológica, 2013. El objetivo principal de esta investigación fue conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un tiempo de diagnóstico no menor a seis meses, en estadio clínico del I a III, que asisten a una clínica oncológica privada de la ciudad de Lima. Para ello, se empleó el inventario de estimación del afrontamiento y la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff. Los resultados más importantes se hallan relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo; y entre la estrategia, liberación de emociones y las dimensiones del bienestar psicológico: autonomía, dominio del entorno y auto aceptación. Se concluye del estudio que existe una relación relevante entre los constructos investigados, lo que contribuye al conocimiento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan (12).

Díaz, Yaringaño. En su estudio cuantitativo, titulado: Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Hospital Edgardo Rebagliati. Lima. 2011. El presente estudio el objetivo es que se orienta a establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati. Se empleó el método descriptivo correlacional para describir y relacionar las dimensiones del clima familiar y los modos de afrontamiento de los pacientes oncológicos. La muestra estuvo conformada por 287 sujetos (hombres y mujeres), con promedio de 54 años, la mayoría casados, de instrucción técnica y superior. Se utilizó la Escala de Clima Social Familiar – FES de Moos y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Los resultados indican que la dimensión familiar se ve afectada significativamente debido a

disminución de actividades sociales por la dedicación al cuidado del paciente. Se concluye que las mujeres tienden a usar estrategias activas cognitivas de reinterpretación positiva en mayor medida que los hombres, y las pacientes con cáncer de mama, usan estrategias positivas de afrontamiento al estrés en relación con otros tipos de cáncer (13).

### **3.3. BASE TEORICA**

#### **3.3.1. CONSEJERIA**

Proceso de ayuda que tiene lugar a través de una relación personal y directa en la cual se utilizan teorías, principios, métodos y estrategias basados en el conocimiento científico, para promover el desarrollo y el bienestar integral de las personas. Cuando se aconseja a las personas usualmente se les dice qué deben hacer o lo que se piensa que debe hacer. Cuando un profesional en consejería hace consejería no dice lo que debe hacer, sino que ayuda a definir y decidir qué es lo mejor en cada caso. Se escucha y se trata de entender como siente la persona, se ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación problema. La consejería en salud es un proceso que depende del intercambio de información entre el prestador y el usuario para proporcionar conocimientos, despejar dudas o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario (14).

#### **➤ TIPOS DE CONSEJERIA**

- ✓ **MODELO CONDUCTUAL:** Se basa en el conductismo. Afirma que al reforzar positivamente las acciones que acercan a una persona a lograr las metas fijadas, se obtienen resultados más positivos.
- ✓ **MODELO COGNITIVO:** Relaciona los pensamientos negativos que se asocian a emociones desagradables, con conductas que se desea modificar enseñando a descubrir su lugar de pensamientos positivos.
- ✓ **MODELO CENTRADO EN EL CLIENTE:** Se centra en el objeto de su atención en el “cliente”, llamado así y no “paciente”. El consejero acompaña en una búsqueda mutua para que quien consulte llegue a ser quien es y quien decide de su intimidad.

- ✓ **MODELO DINAMICO:** Toda conducta humana está orientada en experiencias infantiles de cada individuo se centra en la vida emocional de los usuarios, utilizando el apoyo emocional.

#### ➤ **CARACTERISITICAS DE LA CONSEJERIA**

- ✓ ***Requiere estar focalizada.*** Se trabaja un solo tema con el fin de identificar la problemática.
- ✓ ***Se ofrece cara a cara.*** Debe realizarse en persona para facilitar la interacción.
- ✓ ***Proporciona información veraz y suficiente.*** De acuerdo a la necesidad y conocimientos del usuario.
- ✓ ***Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad.*** Para que el usuario pueda expresar sus emociones.
- ✓ ***Tiempo de duración acotado.*** La consejería no debe exceder de 45 minutos y de 10 sesiones como máximo.
- ✓ ***Conserva la confidencialidad.*** Evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto.

#### ➤ **CARACTERISTICAS DEL CONSEJERO**

- ✓ Empatía.
- ✓ Escucha activa y reflexiva.
- ✓ Calidez y calidad humana.
- ✓ Abierto al diálogo y con habilidades de comunicación.
- ✓ Sinceridad y transparencia.
- ✓ Conocimientos actuales.
- ✓ Alto nivel ético y de confidencialidad.
- ✓ Disposición voluntaria y deseo de trabajar en este campo.
- ✓ Competencia cultural (15).

#### ➤ **PASOS PARA LA CONSEJERIA:**

- ✓ Establecer una relación cordial
- ✓ Identificar necesidades de salud de la usuaria

- ✓ Responder a las necesidades de información de la usuaria verificar la comprensión de la usuaria
- ✓ Mantener la relación cordial (16).

### **3.3.2. PROGRAMA DE CONSEJERÍA**

Un programa de consejería es una secuencia de actividades planificadas que, partiendo de un análisis de necesidades en el contexto, sirve para el logro de objetivos, implica una temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación de la misma. El análisis de necesidades y demandas debe ser el punto de partida de la planificación de los programas. Un buen programa debe anticiparse a la demanda, al menos, la evaluación debe servir para que las acciones puntuales se conviertan en nuevos programas.

#### **FASES**

##### **A) Evaluación de necesidades**

En ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes. Lo más importante en este caso es hacer una buena investigación, que logre fotografiar lo más real posible la realidad que se tiene, para así poder lograr un ideal y que permita saber el porqué del problema, por tanto debe tener un carácter de sistema.

##### **B) Diseño y aplicación del programa**

Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica.

##### **C) Evaluación del programa**

Se desarrolla durante la ejecución del programa, en la medida que se verifica el logro de los objetivos operacionales (específicos) y en especial para verificar al final, si se está logrando o se logró lo que buscaba el programa. Este aspecto de la evaluación procura determinar la pertinencia, eficacia y sustentabilidad de la

estrategia del programa en consejería en cuanto al logro del objetivo general formulado (17).

### **3.3.3. AFRONTAMIENTO**

#### **➤ DEFINICION**

Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto en lo cognitivo como en lo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación (18).

#### **➤ TIPOS DE AFRONTAMIENTO**

A la hora de enfrentarnos al desafío o por el contrario a la amenaza de nuestra actual situación, podemos encontrar dos maneras o vertientes claras, referidas al foco donde situemos la actuación del sujeto, sus emociones, sus pensamientos, su conducta. Así podemos definir dos claras vertientes:

- A) **Afrontamiento centrado en el problema:** Es la capacidad del sujeto para modificar las actuales condiciones que han podido desestabilizar su equilibrio. Con este tipo de afrontamiento el sujeto percibe sus propias competencias, así mismo la capacidad para manejarlas o enfocarlas a un nuevo resultado. El sujeto intenta pensar de manera racional las variables que influyen en su problemática, así como en las capacidades para solucionarla.
- B) **Afrontamiento centrado en las emociones:** La persona no modifica la situación por no verse capaz de hacerlo o por no creer en su propia capacidad para conseguirlo. Se centra en los propios sentimientos acerca de sus pensamientos y conductas, aunque también se puede manifestar reprimiendo dichas emociones o alterándolas de manera ilusoria (19).

#### **➤ ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Las principales estrategias de afrontamiento que se pueden abordar son:

- Auto distracción: Utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo. Con ello se centra en actividades que impiden pensar en el problema y, por lo tanto, olvidarlo.
- Afrontamiento activo: El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema.
- Negación: La paciente no cree lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasía, con el fin de no hacer frente al problema.
- Uso de sustancias: Se intenta olvidar, resolver o apartar el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol.
- Apoyo emocional: La idea es buscar comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.
- Apoyo instrumental: Se pretende encontrar apoyo de manera más tangible con la utilización de material o guías de ayuda que describen la situación problema por la que se está atravesando.
- Abandono de resolución/renuncia: No se hace parte del problema, no se asume y lo único que se pretende es dejar que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación, ni comprometerse.
- Descarga emocional: Implica la expresión de todos los sentimientos que la situación produjo en el individuo y de esta manera eliminarlas emociones negativas.
- Reformulación positiva: Es la manera en la que se reevalúa el problema y se aprende de él, tratando de encontrarle un nuevo sentido y una nueva solución a través del aprendizaje de la experiencia vivida.
- Planeamiento/planificación: Esta estrategia de afrontamiento incluye la formulación de un proceso y pasos por seguir para controlar la situación.
- Humor: utilizado para no pensar en el problema de forma negativa.
- Religión: refugio espiritual y afectivo, en el cual se deposita la esperanza en creencias religiosas.
- Autocrítica: Darse cuenta de los límites que tiene la persona para manejar la situación utilizando formas de culpabilización y de esta manera robarle importancia.

- Aceptación: El individuo reconoce el problema por el que está atravesando y puede actuar de manera activa o pasiva (20).

#### ➤ **AFRONTAMIENTO Y CANCER**

El cáncer es una patología que implica gran complejidad, puesto que tiene una evolución cuyo pronóstico depende de la etapa de presentación, ocasionando un gran impacto físico, psicológico y social en las personas que lo padecen, en su entorno familiar y social como en el equipo de salud que las atiende.

Esto constituye una situación problema para las personas diagnosticadas con cáncer, pues afecta notablemente su desarrollo biopsicosocial. Al enfrentar esta patología, sus diferentes áreas como la conductual, cognitiva y afectiva se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental, en muchos casos no funcional, que no contribuye al buen manejo por parte del paciente de su enfermedad, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la neoplasia, desórdenes psicológicos asociados, como depresión, ansiedad, etc. En consecuencia, si no se afronta correctamente el diagnóstico de cáncer, se puede predecir que el desempeño funcional diario y posible tratamiento de estos individuos se verá ampliamente afectado, de modo que el manejo de esta patología puede tornarse más complejo para el equipo de salud y su familia.

Además, se sabe que los estilos de afrontamiento activos ante el cáncer se asocian con un mejor ajuste a la enfermedad, adherencia terapéutica y calidad de vida, incrementando el sentimiento de autoeficacia y control personal del paciente (21).

#### **3.3.4. CANCER DE MAMA**

##### ➤ **CANCER**

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas

células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

### ➤ FISIOPATOLOGIA

El cáncer de mama es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células mamarias; generalmente se origina en las células de los lobulillos, o en los conductos galactóforos. Con el paso del tiempo, las células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos de las axilas y de esta forma propagarse a áreas distantes del cuerpo. El tumor puede crecer de tres maneras:

- **Crecimiento local:** El cáncer de mama crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel.
- **Diseminación linfática:** La red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares. Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula).
- **Diseminación hematológica:** Se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel (22).

### ➤ EPIDEMIOLOGIA

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo, pues representa el 25 % de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2012 murieron 522 000 mujeres por cáncer de mama, y aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS).

La incidencia del cáncer de mama aumentó un 20% entre 2008 y 2012, con 1,67 millones de nuevos casos diagnosticados durante el 2012, lo que lo convierte en el segundo tipo de cáncer más común en el mundo. En estados Unidos, se estima que en 2015 se presentaron 60.290 casos de enfermedad in situ, 231.840 casos nuevos de enfermedad invasiva y 40.290 defunciones. Por tanto, menos de 1 de cada 6 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama muere por esta enfermedad (23).

En nuestro país el cáncer de mama es un problema de salud pública, y la situación es grave. Cada año la incidencia de esta enfermedad está en progreso. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por esta enfermedad. Así mismo este tipo de cáncer es el más frecuente en Lima metropolitana. Según estadísticas del Hospital Cayetano Heredia hubo un aumento de un 25% en el cáncer de mama durante el año 2013.

#### ➤ TIPOS

-El carcinoma ductal in situ: Se llama así a la proliferación celular maligna que ocurre en el interior del conducto mamario, sin traspasar la pared (membrana basal) del mismo, es decir sin invasión o infiltración del tejido (estroma) que lo rodea.

-El carcinoma ductal invasivo o infiltrante: Este cáncer comienza en un conducto lácteo de la mama, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo. En este punto puede tener la capacidad de propagarse (hacer metástasis) hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo.

#### ➤ CAUSAS

-Edad y sexo: El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que se envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años.

-Antecedentes familiares de cáncer de mama: Existe un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si se tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de enfermedad.

-Genes: Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Si uno de los padres le transmite un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

-Ciclo menstrual: Las mujeres que iniciaron tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegaron a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

-Parto: Las mujeres que han tenido hijos después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Una de las razones es que el embarazo cambia de manera permanente los tejidos de la mama, haciendo que tengan menos riesgo de transformarse en cancerosos.

-Hormonoterapia: El uso de hormonas como el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama.

-Obesidad: El sobrepeso supone un riesgo elevado de cáncer de mama, en especial para mujeres postmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.

Radiación: Recibir radiación en la zona del tórax a edad temprana como tratamiento para otro cáncer aumenta el riesgo de cáncer de mama. El mayor riesgo se da durante la etapa de desarrollo de las mamas (adolescencia), debido a que los tejidos mamarios están en formación, la radiación podría provocar una alteración celular lo que conllevaría a desencadenar la enfermedad (24).

## ➤ **DIAGNOSTICO**

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- ✓ Ecografía de las mamas: Su principal utilidad consiste en la distinción de la naturaleza sólida o quística de lesiones nodulares identificadas en la mamografía; también permite una medición muy precisa del tamaño de los nódulos mamarios.
- ✓ Mamografía: Cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria.
- ✓ Tomografía computarizada: Evaluar si el cáncer se ha desplazado hacia la pared torácica. Esto permite determinar si el cáncer puede ser extirpado mediante una mastectomía o no.
- ✓ Resonancia magnética: Ayuda a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía.
- ✓ Biopsia de mama: Se lleva a cabo para extraer algunas células, de un área sospechosa de la mama y examinarlas bajo microscopio para determinar un diagnóstico.
- ✓ Biopsia de ganglio linfático centinela: Verifica si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos (25).

## ➤ **TRATAMIENTO**

### **CIRUGIA**

La cirugía es la extirpación del tumor y el tejido circundante durante una operación. La cirugía también se utiliza para evaluar los ganglios linfáticos cercanos debajo del brazo o axilares. Los tipos de cirugía incluyen los siguientes:

Una tumorectomía consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. La tumorectomía también puede llamarse cirugía con conservación de la mama.

La mastectomía es la extirpación quirúrgica de toda la mama. Existen diversos tipos de mastectomía.

## **RADIOTERAPIA**

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para matar las células cancerosas. Usualmente, un régimen de radioterapia (programa; consulte a continuación) consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un período determinado. Con mayor frecuencia, la radioterapia se administra luego de una tumorectomía y la posterior quimioterapia adyuvante si así se recomienda. En general, se aplica radioterapia diariamente durante un número determinado de semanas a fin de eliminar las células cancerosas restantes que están cerca del sitio del tumor o en cualquier otra parte de la mama. Esto ayuda a disminuir el riesgo de recurrencia en la mama.

## **QUIMIOTERAPIA**

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, que actúa al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. Puede administrarse antes de la cirugía para reducir el tamaño de un tumor grande, lo que facilita la cirugía; es llamada quimioterapia neoadyuvante. También puede administrarse después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia, llamada quimioterapia adyuvante. La quimioterapia también se administra si una paciente tiene una recurrencia del cáncer de mama metastásico.

Un régimen (programa) de quimioterapia consiste en un programa de tratamiento específico de fármacos que se administran en intervalos repetidos durante un período determinado. La quimioterapia puede administrarse con muchos programas diversos, según lo que haya funcionado mejor en los estudios clínicos para ese tipo de régimen en particular. Se puede administrar una vez por semana, una vez cada dos semanas (esto también se denomina “dosis densa”), una vez cada tres semanas e incluso una vez cada cuatro semanas (26).

## **CAPITULO IV**

### **4.1. HIPOTESIS**

El programa de consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento es efectivo en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

### **4.2. VARIABLES**

#### **4.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Programa de consejería.

#### **4.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Estrategias de Afrontamiento.

### 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION N CONCEPTU AL	DIMENSION ES	DEFINICION OPERACION AL	INDICADORES
<b>PROGRAM A DE CONSEJER IA</b>	Es una secuencia de actividades planificadas que, partiendo de un análisis de necesidades en el contexto, sirve a unos objetivos, implica una	<b>Evaluación de necesidades: Conocimiento s sobre el diagnóstico del cáncer de mama de la paciente.</b>	En ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar el programa de consejería; se identificará previamente el conocimiento de las	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoce Ud. que es el cáncer de mama?</li> <li>2. Conoce Ud. las causas del cáncer de mama?</li> <li>3. Sabe Ud. cuáles son los tipos de cáncer de mama?</li> <li>4. Sabe Ud. si se puede curar el cáncer de mama?</li> <li>5. Sabe Ud. que alimentación debe tener durante su tratamiento?</li> <li>6. Conoce Ud. los tipos de tratamiento?</li> </ol>

<p>temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación de la misma, hacia un grupo de personas determinadas.</p>		<p>pacientes sobre su diagnóstico del cáncer de mama, mediante el uso de una pequeña entrevista (ver Anexo N° 2), para así poder tener un alcance del problema, con lo cual se estructurará los temas de consejería.</p>	<p>7. Sabes Ud. si es doloroso el tratamiento?  8. Conoce Ud. los efectos del tratamiento?  9. Conoce Ud. el tiempo que durará el tratamiento?  10. Conoce Ud. cuánto será el costo del tratamiento?</p>
---	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	Son actitudes y comportamientos que utiliza la persona para mantener su bienestar emocional y adaptarse a las tensiones causadas por la enfermedad o el dolor. Diferente y único para cada persona. Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés.	Auto-distracción	Es evadir el problema, se centra en actividades que impiden pensar en la dificultad.	-¿Recurro al trabajo y a otras actividades para apartar las cosas de mi mente? -¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?
		Afrontamiento activo	Son las acciones o actividades específicas para resolver el problema.	-¿Concentro mis esfuerzo en hacer algo en la situación en la estoy? -¿Tomo medidas para intentar que la situación mejore?
		Uso de sustancias	Es resolver el problema mediante el uso de drogas o consumo de alcohol.	-¿Utilizó alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor? -¿Utilizó alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo?
		Negación	La paciente no	-¿Me digo a mí mismo “Esto no es

			supone lo que le está sucediendo y vive en un mundo de fantasía.	real”? -¿Me niego a creer que me haya sucedido?
		Apoyo emocional	Busca comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema.	-¿Consigo apoyo emocional de otros? -¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien?
		Apoyo instrumental	Se pretende encontrar apoyo de manera más tangible con la utilización de materiales.	-¿Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje que hacer? -¿Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen?
		Abandono de resolución/ renuncia	Es permitir que las cosas pasen de manera normal sin hacer frente a la situación.	-¿Renuncio a intentar ocuparme de ello? -¿Renuncio al intento de hacer frente el problema?

		Descarga emocional	Expresión de todos los sentimientos que la situación produce en el individuo.	-¿Digo cosas para dar rienda sueltas a mis sentimientos desagradable? -¿Expreso mis sentimientos negativos?
		Reformulación positiva	Manera en la que se reevalúa el problema, tratando de encontrarle una nueva solución.	-¿Intento verlo con otros ojos, para ser que parezca más positivo? -¿Busco algo bueno en lo está sucediendo?
		Planeamiento/ planificación	Formulación de un proceso y pasos por seguir para controlar la situación.	-¿Intentó proponer una estrategia sobre qué hacer? -¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?
		Humor	Se utiliza para no pensar en el problema de forma negativa.	-¿Hago bromas sobre ellos? -¿Me río de la situación?
		Aceptación	Reconoce el problema por el que está atravesando.	-¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido? -¿Aprendo a vivir con ello?

		Religión	Refugio espiritual y afectivo, en el cual se encomienda la esperanza en creencias religiosas.	-¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales? -¿Rezo o medito?
		Autocrítica	Manejo de la situación utilizando formas de culpabilización.	-¿Me critico a mí misma? -¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?

## **CAPITULO V**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **5.5. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque las variables pueden medirse en términos numéricos.

#### **5.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un tipo de investigación experimental, y de subtipo pre experimental, porque no se contará con grupo control, solo se tendrá un grupo con pre prueba y post prueba.

#### **5.3.ÁREA DE ESTUDIO:**

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro Oncológico del Hospital Cayetano Heredia, ubicado en Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería, distrito de San Martín De Porres, en la región Lima; el cual cuenta con una área de admisión y triaje, 3 consultorios médicos, una sala de quimioterapia para atención de 8 a 10 pacientes por día y una sala de espera de pacientes. Los recursos humanos con los que cuenta dicha unidad oncológica es: 4 médicos oncólogos, 6 enfermeras, y 5 técnicos de enfermería.

#### **5.4 POBLACION Y MUESTRA**

##### **5.4.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Teniendo como referencia la población de mujeres atendidas en el año 2015 en el centro oncológico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, las cuales fueron 180 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, obtendremos nuestra muestra de estudio.

##### **5.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:**

###### **INCLUSION:**

- Mujeres con diagnóstico reciente de cáncer de mama (menores de 6 meses).
- Mujeres con algún grado de instrucción.

- Mujeres comprendidas entre 30 y 50 años de edad.

**EXCLUSION:**

- Mujeres con tratamiento psiquiátrico.
- Mujeres con alteración de las funciones cognitivas.
- Mujeres que se encuentren en la etapa de tratamiento.
- Mujeres que tengan recurrencia del cáncer.

**5.4.2. MUESTRA DE ESTUDIO:**

La muestra constituye 54 mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama, el cual representa el 30% de la población, con un factor de confianza de 95%. (Ver anexo N° 5).

**5.4.3. MUESTREO**

Para seleccionar la muestra se empleará la técnica de muestreo aleatorio simple.

**5.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS**

**5.5.1. TECNICA**

Para la recolección de la información sobre las variables de estudio se utilizará como técnica la entrevista.

**5.5.2. INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado para la presente investigación es el cuestionario Brief COPE inventory, este cuestionario permite evaluar las formas o estilos de afrontamiento que utiliza la gente ante eventos estresantes. Esta es la versión abreviada de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE) de Carver, la que fue construida siguiendo dos modelos teóricos: a) Modelo de Lazarus, b) Modelo de Autorregulación Conductual de Bandura, y fue adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (27). Más adelante Carver (1997) presenta una versión abreviada del anterior COPE, que es utilizada en investigaciones relacionadas con la salud. Esta versión abreviada omite dos subescalas del COPE completo (supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento) ya que no fue confirmada su validez

en los trabajos previos. Además que se estableció la confiabilidad de esta nueva versión en pacientes con cáncer de mama por Vargas y colaboradores en 2010 (28).

Por esta razón se utilizará el cuestionario Brief COPE inventory (BCI), el cual está compuesto de 14 subescalas de 2 ítems cada una, que suman en total 28 ítems, que se responde en una escala ordinal tipo Likert, las cuales presentan 4 alternativas de respuesta (ver anexo N° 3):

- (1) Nunca hago esto
- (2) A veces hago esto
- (3) casi siempre hago esto
- (4) Siempre hago esto

## **5.6.-PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION**

- ✓ Presentación e Inscripción del proyecto en la unidad de investigación, ciencia y tecnología de la FAEN – UPCH.
- ✓ Solicitar aprobación del comité de ética UPCH.
- ✓ Solicitar autorización de la dirección del Hospital Cayetano Heredia.
- ✓ Coordinar con el jefe médico y enfermera jefe del servicio de oncología.

### **5.6.1. PROCEDIMIENTO**

La realización del presente proyecto de investigación, se llevará a cabo en tres momentos.

- **PRIMER MOMENTO:** La recolección de los datos se realizará en un primer momento mediante la aplicación de la encuesta personal y del Cuestionario Brief COPE inventory (BCI), antes de la implementación del programa de consejería. Para tal efecto se contará con la colaboración de la enfermera encargada del área de la unidad oncológica del HNCH para contactar a los pacientes que puedan colaborar con la investigación. Los cuáles serán citados en una fecha establecida para la entrevista. Antes de realizar la programación de las citas de evaluación, se capacitará a la enfermera en cuestión en la aplicación de las pruebas mencionadas, una vez programadas las citas de evaluación se explicará a los participantes el objetivo de su

colaboración con la investigación así como el carácter libre y voluntario de la misma. Habiéndose obtenido el consentimiento informado de los participantes, se procederá a aplicar el cuestionario Brief COPE a manera de pre test.

- **SEGUNDO MOMENTO:** Se realizará la implementación del programa de consejería en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, la cual será de acuerdo a la estructura diseñada para la ejecución del programa, dichas pacientes serán citadas en una fecha establecida, para la realización de la consejería, teniendo una duración máxima de 45 minutos por consejería brindada, estas serán realizadas en uno de los consultorios de la unidad oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Ver Anexo N° 2 y 3).
- **TERCER MOMENTO:** Una vez culminado el programa de consejerías, se llevara a cabo el post test con la aplicación del cuestionario Brief cope, de tal forma que se pueda verificar el cumplimiento de nuestros objetivos.

### **5.7.-PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos, creada en el programa estadístico SPSS versión 22,0 para su análisis e identificar la estrategia de afrontamiento antes y después del programa de consejería, se obtendrá tabla de distribución de frecuencia según los estilos de afrontamiento identificados.

Para determinar la efectividad del programa de consejería en el estilo de afrontamiento, se comparará el porcentaje de las estrategias de afrontamiento antes y después de la intervención.

Para ello se utilizará la prueba estadística  $\text{CHI}^2$  con un nivel de significancia de estadística de 0,05.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

## **CAPITULO VI**

### **CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **6.1. CONSIDERACIONES ETICAS:**

Este estudio se desarrollará de acuerdo a las pautas establecidas en el informe de Belmont, el cual se basa en los principios éticos para la protección de los seres humanos en la investigación.

**AUTONOMIA:** Se basa en la capacidad que tienen las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de elegir voluntariamente de ser participe en el proyecto teniendo como prioridad la protección de su intimidad y confidencialidad de los datos, realizando previamente el consentimiento informado (ver anexo N° 1).

**BENEFICIENCIA:** Las participantes en la investigación conocen que no hay riesgos en participar al contrario se beneficiarán con las sesiones de consejería.

**NO MALEFICENCIA:** En esta investigación no hay ningún riesgo posible para las participantes.

**JUSTICIA:** La selección de las participantes será equitativa sin ninguna exclusión de raza, religión u otra índole.

#### **6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

### 6.2.1 CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES		2016											
1. PLANEAMIENTO	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Determinación del problema	X												
Revisión bibliográfica	X												
Elaboración del proyecto	X												
Presentación del proyecto		X											
Asesoramiento del proyecto			X										
Revisión del proyecto				X									
Aprobación del proyecto				X									
2. EJECUCIÓN													
Reestructuración del instrumento de recolección de datos					X								
Recolección de datos						X							
Procesamiento de datos							X						
Análisis e interpretación de datos								X					

ACTIVIDADES													2016											
	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic												
<b>3. INFORME</b>																								
Elaboración del informe									X															
Presentación del informe técnico										X														
Presentación y revisión del informe final											X													
<b>4. SUSTENTACION</b>												X												

## 6.2.2 PRESUPUESTO:

### RECURSO MATERIAL

INSUMOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>Papel</b>	2 millar	25	<b>50.00</b>
<b>Tinta de impresión</b>	2 cartuchos	120	<b>240.00</b>
<b>Lapicero</b>	1 caja	50	<b>50.00</b>
<b>Correctores</b>	3 unidades	5	<b>15.00</b>
<b>USB</b>	2 unidades	25	<b>30.00</b>
<b>CD</b>	¼ cono	80	<b>25.00</b>
<b>Fotocopias</b>	4 cientos	0,10	<b>40.00</b>
<b>Internet</b>	100 horas	1.0	<b>100.00</b>
<b>Empastado del informe</b>	Por unidad	25	<b>125.00</b>
<b>Suma parcial</b>			<b>675.00</b>

### SERVICIOS:

CARGO	Nº DE MESES	COSTO	TOTAL
<b>ASESOR ESTADISTICO</b>	3	900	<b>900.00</b>
<b>MOVILIDAD</b>	2	100	<b>200.00</b>
<b>REFRIGERIO</b>	2	100	<b>200.00</b>

## **COSTO TOTAL**

<b>SUB TOTALES</b>		<b>EN SOLES (S/.)</b>
<b>RECURSO MATERIAL</b>		<b>675.00</b>
<b>SERVICIOS</b>		<b>1300.00</b>
<b>T O T A L</b>		<b>1975.00</b>

El costo total del trabajo de investigación asciende a S/. 1975.00 nuevos soles y será autofinanciado por los responsables de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Antonio Cano Vindel. Ansiedad y Estrés (España). 2009; 15(3): 119-289.
- 2) Globocan.iarc.fr. Cáncer de mama: Estimación, incidencia, mortalidad y prevalencia en el mundo en 2012 [en línea]. Francia: Globocan.iarc; [accesado el 16 May 2015]
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 2. Condiciones de salud y sus tendencias. In Salud OPdl. Informe Regional Salud en las Américas; 2012.
- 4) OMS: Estadística de cáncer en el Perú. 2014. Disponible en:<http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
- 5) INEN: Registro de datos de estadística. Lima 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadistica/datos-epidemiologicos.html>.
- 6) Paulina C. Mera , Manuel Ortiz. La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. Ter Psicol. [en línea]. 2012 Dic. [accesado el 28 Mar 2015]; Vol. 30. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000300007&script=sci_arttext).
- 7) Ojeda S; Martínez C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Rev. Enferm. Herediana. 2012; 5(2): 89-96.
- 8) García F; Martínez E; et al. Implementación de un programa de intervención cognoscitivo-conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y el tratamiento médico del cáncer. Revista Colombiana de Psicología. [en línea]. 2010. [accesado 28 abr 2015]. 10(1): [41-52]. Disponible en: <http://www.investigacion.unal.edu.co/index.php/proyectos>.
- 9) Díaz I; Velásquez D; et al. Afrontamiento frente a la enfermedad en pacientes oncológicos. Revista Ciencia y Cuidado. [en línea]. 2010. [accesado 28 abr 2015]. 7(1): [61-70]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717314>.
- 10) Enríquez MF. estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno: Instituto Cancerológico de Nariño. Rev. Univ. Salud [en línea]. 2010. [accesado 28 abr 2015]. 12(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072010010002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072010010002&script=sci_arttext)

- 11) Ojeda S; Martínez C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Rev. Enferm. Herediana. 2012; 5(2): 89-96.
- 12) Becerra I; Otero S. Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. [tesis de Maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Psicología; 2013.
- 13) Díaz G; Yaringaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Revista de Investigación en Psicología. [en línea]. 2010. [accesado 28 abr 2015]. 13(1). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v13\\_n1/pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a04.pdf).
- 14) Jiménez C. Consejería vs Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante. [en línea]. Chile: 2012. (Accesado 05 de may 2015). Disponible en: <http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/files/docs/Consejer%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf>.
- 15) Ministerio de Salud. Consejería en salud. Publicado por los tangel. [en línea]. 2014 (1). (Accesado 05 de may 2015). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud#scribd>.
- 16) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Resolución Jefatural. N° expediente 029 – 2011 – DICON / INEN. Emitido por el control del Cáncer. Perú (2011) (4).
- 17) Boza A. Equipos de orientación educativa de zona de Andalucía: modelos y programas de intervención. [en línea]. Andalucía. [accesado el 25 May 2015]. Disponible en: <http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/02/02articulos/monografico/boza.PDF>.
- 18) Psicologiamotivacional.com, Tipos de Afrontamiento del Estrés [en línea]. Psicología Motivacional [accesado el 2 de Enero 2016]. Disponible en: <http://psicologiamotivacional.com/tipos-de-afrontamiento-del-estres-nuestras-estrategias-internas/>.
- 19) Todoesmente.com. Estrategias de Afrontamiento. [en línea]. Psicoterapia online. Estrategias de Afrontamiento. [accesado 1 May 2015].

- 20) Disponible en: [/http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento](http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento)
- 21) Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *Int J BehavMed.* 1997;4:92-100.
- 22) Cancer.gov. El Cáncer [en línea]. EE.UU: Instituto Nacional del Cáncer; [Actualizado 9 de Feb 2015; Accesado el 3 Ene 2016].
- 23) Aecc.es, Cáncer de Mama [en línea]. Asociación española contra el cáncer. [actualizado el 19 Jul 2013; accesado el 2 Ene 2016].
- 24) Globocan.iarc.fr. Cáncer de mama: Estimación, incidencia, mortalidad y prevalencia en el mundo en 2012 [en línea]. Francia: Globocan.iarc; [accesado el 16 May 2015]; Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx) Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/quees.aspx> Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>. Oliveros, E., Barrera, M., Martínez, S., Pinto, T. Afrontamiento ante el Diagnóstico del Cáncer .*Revista de Psicología GEPU.* 1(2), 19-29.
- 25) American Cancer Society [en línea]. Asociación. [actualizado el 22 Oct 2014; accesado 3 ene 2016] Tipos de cáncer de seno. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-what-is-breast-cancer-types>
- 26) Gonzales J, Ugalde C. La Glándula mamaria embriología histología anatomía y una de sus principales patología, El cáncer de mama *Med (Costa Rica).* 2012; pg: 317- 320.
- 27) Cancer.net. Cáncer de mama: opciones de tratamiento [en línea]. EE.UU: Sociedad Estadounidense de oncología clínica. [Actualizado 9 de Feb 2015; Accesado el 10 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/opciones-de-tratamiento>
- 28) Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta.* 1997;23(92):797-830.
- 29) Vargas S; Herrera G; et al. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en

pacientes con cáncer de seno. Revista de investigación en enfermería. Bogotá.  
2010; 12(1): 7-24.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

---

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH  
Investigadoras : Ataupillco López Y.; Sánchez Osco O.; Saravia Luque F.  
Título : EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de un programa de consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual tiene como propósito brindar una atención más personalizada y así garantizar que las mujeres reciban información clara y concisa, identificando las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad contribuyendo a mejorar sus estrategias de afrontamiento, a fin de evitar complicaciones y originar una mejor conducta y actitud a nivel emocional, con la asimilación y aceptación del diagnóstico y participación en el tratamiento

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le hará una entrevista la cual consiste en la aplicación de un cuestionario.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará de una consejería sobre el cáncer de mama, el cual la ayudará en el proceso de la enfermedad y en el mejor afrontamiento de este. Los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ANEXO N° 2

### ENTREVISTA DE CONSEJERIA

CODIGO: \_\_\_\_\_

**Marque con una (X) su respuesta, y marque solo una alternativa.**

1. ¿Conoce Ud. que es el cáncer de mama?

SI  NO

2. ¿Conoce Ud. las causas del cáncer de mama?

SI  NO

3. ¿Sabe Ud. cuáles son los tipos de cáncer de mama?

SI  NO

4. ¿Sabe Ud. si se puede curar el cáncer de mama?

SI  NO

5. ¿Sabe Ud. que alimentación debe tener durante su tratamiento?

SI  NO

6. ¿Conoce Ud. los tipos de tratamiento?

SI  NO

7. ¿Sabes Ud. si es doloroso el tratamiento?

SI  NO

8. ¿Conoce Ud. los efectos del tratamiento?

SI  NO

9. ¿Conoce Ud. el tiempo que durará el tratamiento?

SI  NO

10. ¿Conoce Ud. cuánto será el costo del tratamiento?

SI  NO

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO BRIEF COPE

CODIGO: \_\_\_\_\_

#### I. INTRODUCCION

Buenos días, somos licenciadas en enfermería estudiantes de la especialidad de oncología de la UPCH y estamos trabajando conjuntamente con la unidad oncológica del HNCH, con la finalidad de ayudarle en el mejor afrontamiento del diagnóstico de su enfermedad. Por ello le agradecemos que colabore con nosotros contestando las preguntas que a continuación se le formulan. Le pedimos que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter totalmente anónimo, la información que Ud. Brinde nos permitirá programar actividades educativas para beneficio de todas las pacientes.

#### RECOMENDACIONES

- ✓ Lea con atención las preguntas antes de responder
- ✓ Marque la respuesta con (x) según su criterio
- ✓ Marque solo una alternativa
- ✓ Consulte con el investigador si presenta alguna duda en las preguntas

#### II. DATOS GENERALES:

- 1) Edad: \_\_\_\_\_
- 2) Grado de instrucción:
  - a) Primaria incompleta: \_\_\_\_\_
  - b) Primaria completa: \_\_\_\_\_
  - c) Secundaria incompleta: \_\_\_\_\_
  - d) Secundaria completa: \_\_\_\_\_
- 3) Ocupación:
  - a) Ama de casa: \_\_\_\_\_
  - b) Trabajadora con horario fijo: \_\_\_\_\_
  - c) Trabajadora con horario flexible: \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO	(1) Casi nunca hago esto	(2) A veces hago esto	(3) Usualmente hago esto	(4) Hago esto con mucha frecuencia
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

n°	GRADO/NIVEL DE AFRONTAMIENTO	PUNTAJE ALCANZADO
1	Alto grado de afrentamiento	85-112
2	Moderado grado de Afrontamiento	57-84
3	Poco afrontamiento	1-56

## **ANEXO N° 4**

### **PROGRAMA DE CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA**

#### **CONTEXTO**

El presente programa de consejería se llevará a cabo en la unidad oncológica del Hospital Cayetano Heredia, ubicado en Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería, distrito de San Martín De Porres, en la región Lima; el cual cuenta con una área de admisión y triaje, 3 consultorios médicos, una sala de quimioterapia para atención de 8 a 10 pacientes por día y una sala de espera de pacientes. Los recursos humanos con los que cuenta dicha unidad oncológica es: 4 médicos oncólogos, 6 enfermeras, y 5 técnicos de enfermería.

#### **EVALUACION DE NECESIDADES**

El presente estudio es pertinente en relación a la problemática vista del área oncológica del Hospital Cayetano Heredia, cuya demanda de pacientes oncológicos y la incidencia en mujeres con cáncer de mama es alta, quienes al recibir por primera vez la noticia de su enfermedad pueden llegar a experimentar sentimientos que afecta a la diferentes áreas; como la conductual, cognitiva y afectiva, las cuales ocasionan un cambio de comportamiento; y en muchos de los casos no contribuye al buen manejo de la enfermedad por parte del paciente, originando abandono del tratamiento, progresión de la neoplasia, depresión, ansiedad, etc; siendo de interés a nivel académico, social y conductual en el manejo de estos eventos.

A través del programa de consejería se apoya a la población usuaria en la identificación y expresión de sus sentimientos y necesidades relacionadas con el problema de salud; así mismo brinda una información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades de la usuaria.

#### **OBJETIVOS**

- Orientar de manera precisa, completa y objetiva, reemplazando las ideas erróneas.
- Acompañar en el análisis de las razones para aceptar el tratamiento.

- Facilitar la reducción de la angustia y temor.
- Asegurar la decisión libre, responsable e informada de la mujer.

## **METODOLOGIA**

Se ha utilizado una metodología significativa fundamentada en las capacidades previamente adquiridas; además se utilizan algunas técnicas básicas:

Técnica de Atención se usa para pedir especial cuidado a lo que se va a decir o hacer también es para que el cliente siga hablando y uno vaya entendiendo la idea de lo que te quiere decir acerca de su problema o situación.

Técnica de Pregunta se debe hacer dos tipos de preguntas abiertas o cerradas, hacer una pregunta a la vez para que el cliente no se sienta aturdido.

Parfraseo es una oración y no una pregunta, el refraseo de las palabras del cliente, ideas del cliente trasladadas a palabras del consejero, énfasis en las ideas más importantes del cliente, se le dice al cliente que se ha entendido lo que ha comunicado, lleva al cliente a elaborar sus propias ideas y pensamientos, aclara el asunto problemático.

Reflejo de Sentimientos, refraseo de la parte afectiva del mensaje del cliente, encamina al cliente a expresar y manejar sus sentimientos, el cliente puede sentirse comprendido si esta respuesta es efectiva, respuestas primaria verbal para lograr empatía.

Resumen, colección de dos o más parafraseos que componen el mensaje general del cliente, refraseo colectivo, prestar especial atención a lo que el cliente repite una y otra vez y asuntos claves, consiste en unir los múltiples elementos del mensaje del cliente, brinda dirección a la entrevista, revisa de forma progresiva lo que se ha trabajado, durante ese término de tiempo.

## **RECURSOS**

### **RECURSOS MATERIALES**

Los recursos materiales que se necesitan son:

- Rotafolios, trípticos, dípticos.
- Hojas bond, lapiceros.
- Material audiovisual.

## **RECURSOS HUMANOS**

Los recursos humanos son fundamentales para poder llevar a cabo el programa.

Es esencial contar con un profesional de enfermería para dar la consejería que posea habilidades, destrezas y conocimientos sobre el tema, ya que es tarea fundamental del consejero involucrarse en el proceso de acompañamiento de la mujer solicitante para facilitarle la toma de decisiones de manera voluntaria, consciente e informada.

## **ACTIVIDADES**

Se llevara a cabo 4 sesiones de consejería, cada uno de ellos relacionado con los objetivos propuestos anteriormente:

## 1º SESIÓN

En esta primera sesión se llevara a cabo el pre test, con la consecución de la entrevista de consejería.

<u>Objetivos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Temporalización</u>	<u>Responsables</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación de confianza y empatía.</li> <li>• Conocer la necesidad de la usuaria.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Entrevista de consejería.</b></p> <p><b>Inicio.</b> En esta primera etapa es importante la cordialidad y la confianza que la mujer perciba y se sienta con la libertad de manifestar lo que le suceda.</p> <p><b>Desarrollo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se identificará previamente el conocimiento de las pacientes sobre su diagnóstico del cáncer de mama, mediante el uso de una pequeña entrevista estructurada.</li> <li>✓ Responder a las inquietudes de la usuaria, incluyendo deshacer rumores, en forma respetuosa y objetiva.</li> </ul> <p><b>Final.</b> Se resume lo más importante de la entrevista, se reconocen los avances y lo que falta por hacer.</p> <p><b>REFLEXION:</b> “La actitud es una pequeña cosa que hace una gran diferencia”.</p>	<p>Tendrá una duración de 20 minutos.</p>	<p>Lic. Enf. Yoana Ataupillco L.</p>

## 2º SESIÓN

<u>Objetivos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Temporalización</u>	<u>Responsables</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar claramente la información.</li> <li>• Promover el desarrollo de conocimientos, actitudes y hábitos positivos.</li> </ul>	<p>Se realizará la consejería haciendo uso del rotafolio:</p> <p style="text-align: center;"><b>“CONOCIENDO MI DIAGNOSTICO”</b></p> <p>Se trataran los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qué es el cáncer de mama?</li> <li>✓ Cuáles son las causas del cáncer de mama?</li> <li>✓ Cuáles son los tipos de cáncer de mama?</li> <li>✓ ¿Se puede curar el cáncer de mama?</li> <li>✓ ¿Qué alimentación debe tener durante su tratamiento?</li> </ul> <p><b>REFLEXION:</b></p> <p>“El cáncer abre muchas puertas, una de las más importantes es tu corazón.”.</p>	<p>Tendrá una duración de 30 minutos.</p>	<p>Lic. Enf. Fiorella Saravia L.</p>

### 3º SESIÓN

<u>Objetivos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Temporalización</u>	<u>Responsables</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y entender el procedimiento terapéutico.</li> <li>• Identificar los efectos adversos para un mejor manejo.</li> </ul>	<p>Se realizará la consejería haciendo uso del rotafolio:</p> <p style="text-align: center;"><b>“ENTENDIENDO MI TRATAMIENTO”</b></p> <p>Se tratarán los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuáles son los tipos de tratamiento?</li> <li>✓ ¿Dolerá el tratamiento?</li> <li>✓ Cuáles son los efectos del tratamiento?</li> <li>✓ ¿Cuánto tiempo durara el tratamiento?</li> <li>✓ ¿Cuánto costara mi tratamiento?</li> </ul> <p><b>REFLEXION:</b></p> <p>“Alimenta a tu fe y tus temores se morirán de hambre”.</p>	<p style="text-align: center;">Tendrá una duración de 30 minutos.</p>	<p style="text-align: center;">Lic. Enf. Olenky Sánchez O.</p>

## 4º SESIÓN

En esta última sesión se llevara a cabo una dinámica grupal, la realización de una técnica de relajación y la ejecución del post test.

<u>Objetivos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Temporalización</u>	<u>Responsables</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un ambiente ameno y de confianza.</li> </ul>	<p>Se llevara a cabo la siguiente dinámica:</p> <p style="text-align: center;"><b>DINAMICA GRUPAL</b> <b>“CONGELADAS”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todas las participantes empiezan a movilizarse por todo el ambiente al ritmo de la música</li> <li>✓ Se detendrá la melodía, por lo cual las integrantes se quedan paralizada.</li> <li>✓ La expositora le hará cosquilleo con los elementos: lápiz, lana, pluma.</li> <li>✓ La participante que se ríe pierde y la que se sigue congelada gana un premio sorpresa.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RELAJACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concentrar la respiración. Inspirar profundamente y exhalar lentamente hasta sentirse más relajado.</li> <li>✓ Centralizar y estirar. Aprieta los dedos y provoca una gran tensión en tu pie derecho.</li> <li>✓ Contar hasta 5 y relajar los</li> </ul>	<p>Tendrá una duración de 30 a 45 minutos.</p>	<p>Lic. Enf. Yoana Ataupillco L. Lic. Enf. Fiorella Saravia L. Lic. Enf. Olenky Sánchez O</p>

	<p>músculos del pie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consolidar la sensación de relajación del pie.</li> <li>✓ Hacer lo mismo con el pie izquierdo. Cuando se haya hecho continuar con las piernas, rodillas, las caderas, el abdomen, los brazos, las manos, los hombros, el cuello y la cabeza.</li> <li>✓ Cuando se llegue a la cabeza atender especialmente a la relajación de las mandíbulas, el cuero cabelludo y la frente, puesto que son zonas que suelen acumular mucha tensión.</li> <li>✓ <b>Realización del post test.</b></li> </ul>		
--	---	--	--

### **EVALUACION**

La evaluación deberá ser un proceso continuo, por lo que se desarrollará durante la ejecución del programa, en la medida que se verifica el logro de los objetivos propuestos.

## ANEXO N° 5

### TAMAÑO DE MUESTRA PARA LA COMPARACION DE PROPORCIONES

$$N = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot (P_1q_1 + P_2q_2)}{(P_2q_2)^2}$$

**Dónde:**

Z $\alpha$ : Factor de confianza (95%); Z $\alpha$ : 1,96.

Z $\beta$ : Potencia (80%); Z $\beta$ : 0,84.

P<sub>1</sub>: Proporción de paciente en relación a estrategia de afrontamiento ante la intervención de la consejería; P<sub>1</sub>: 0,5

q<sub>1</sub>: 1-P; q<sub>1</sub>= 0,5

P<sub>2</sub>: Proporción de paciente en relación a estrategia de afrontamiento después de la intervención de la consejería; se espera reducir al 50%. P<sub>2</sub>: 0,25

q<sub>2</sub>: 1-P<sub>2</sub>; q<sub>2</sub>: 0,75

$$N = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5 + 0,25 \cdot 0,75)}{(0,5 - 0,25)^2}$$

$$N = \frac{7,84 \cdot (0,25 + 0,18)}{0,0625}$$

$$N = \frac{3,37}{0,0625}$$

N =	54
-----	----