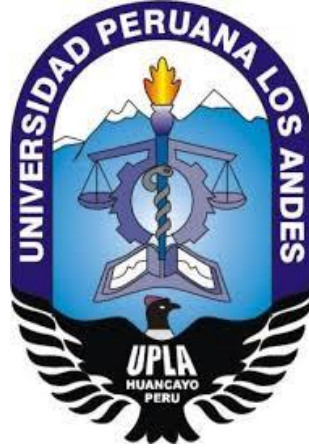


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

TITULO: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES : Bach. López Olortegui, Juleysy

: Bach. Veliz Ñaña, Elizabeth Janet

ASESOR : Dra. Parraga Melo, Isabel Margarita

LINEA DE INVESTIGACION: Salud y gestión en salud

INSTITUCIONAL

FECHA DE INICIO Y: 18/10/2019 – 04/12/2020

CULMINACIÓN

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, que me brindan su apoyo y amor incondicional durante este periodo de formación universitaria, que me motivan a seguir adelante con mis metas y realización profesional.

Juleysy.

Dedico esté presente trabajo en primer lugar a Dios y mi querida madre. Este logro sin lugar a dudas fue posible en gran parte gracias a ti, no sabría en donde me encontraría actualmente de no ser por tus consejos, tu compañía y tu amor incondicional amada madre.

Elizabeth.

AGRADECIMIENTO

De ante mano dar gracias a Dios, a la Universidad Peruana Los Andes, a sus docentes que nos brindaron sus conocimientos en el transcurso de esta vida universitaria y de formación profesional.

Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la Unidad de Oncología Médica y al Servicio de Oncología Ginecológica y Mama por permitirnos ingresar a realizar nuestro estudio de investigación y de ante mano a las licenciadas en enfermería de cada servicio.

A las pacientes que accedieron a participar de las encuestas tomadas facilitando nuestro estudio de investigación.

López Olórtegui, Juleysy

Veliz Ñaña, Elizabeth Janet

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es considerado la segunda causa de muerte en la mujer debido a enfermedades no transmisibles, siendo este un problema importante en la salud pública, aquejando tanto a mujeres de países desarrollados como a países en vías de desarrollo. Para la Organización Mundial de la Salud, esta patología representa el 16% de casos de cáncer presentado en mujeres. Este problema de salud, se evidencia con mayor frecuencia en mujeres que no acuden a establecimientos de salud con la finalidad de realizar controles médicos preventivos de forma regular. (1)

Además, el nivel de pacientes que padecen cáncer de mama va en aumento, siendo un problema principal para la sociedad en general, en tanto, la salud pública y las organizaciones deben tomar conciencia del problema buscando prevenir y controlar la enfermedad mediante campañas y/o charlas preventivas promocionales para así concientizar a las mujeres sobre el cuidado que deben poseer acerca de esta patología basándose en controles integrales de la salud de la persona. Los estilos de afrontamiento contra el cáncer, son herramientas de cómo el paciente se comporta ante el diagnóstico de esta enfermedad, ya sea en la dimensión centrado en el problema, centrado en la emoción y otros estilos de adaptación que pudieran existir. Cabe destacar, que la calidad de vida de los pacientes se refiere tanto a la salud física como la mental, de tal manera el objetivo del presente trabajo fue identificar cuál es la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima año 2019, estando estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo I. Hace referencia al planteamiento del problema, situación problema, delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

El Capítulo II. Refiere los aspectos del marco teórico como son los antecedentes, bases científicas y marco conceptual.

El Capítulo III. Contiene la hipótesis general y específica y las variables, dimensiones e indicadores.

El Capítulo IV. Refiere a la metodología la cual contiene métodos, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El Capítulo V. Hace referencia a los resultados obtenidos, así como las pruebas de hipótesis realizadas.

El Capítulo VI. Contiene las discusiones de los resultados obtenidos con los antecedentes de otras investigaciones.

El Capítulo VII. Refiere a las conclusiones planteadas en la investigación.

El Capítulo VIII. Contiene las recomendaciones, por último, se señala las referencias bibliográficas y los anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA	3
1.2.2. DELIMITACIÓN POBLACIONAL Y ESPACIAL	3
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	4
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	4
1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	4
1.4.2. TEÓRICA.....	5
1.4.3. METODOLÓGICA.....	5
1.5. OBJETIVOS	6
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	6

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	25
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	25
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	25
3.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	27
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.6.1. TÉCNICA.....	29
4.6.2. INSTRUMENTOS	30
4.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
CAPITULO V. RESULTADOS	34
5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	34
5.2. Análisis cruzado.....	40
5.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	44

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	51
CAPÍTULO VIII. RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
Anexos 1. Matriz de consistencia	61
Anexos 2. Operacionalización de variables	63
Anexos 3. Operacionalización del instrumento	64
Anexos 4. Base de datos	69
Anexos 5. Consentimiento informado	72
Anexo 6. Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE).....	74
Anexo 7. Cuestionario de Salud SF-36 para medir la calidad de vida	76
Anexo 8. Declaración de confidencialidad	81
Anexo 9. Aplicación del instrumento.	83
Anexo 10. Díptico educativo	86
Anexo 11. Carta de presentación	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento	34
Tabla 2. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema.....	35
Tabla 3. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción.....	36
Tabla 4. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en otros estilos.	36
Tabla 5. Distribución de resultados de la variable calidad de vida	37
Tabla 6. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud física.	38
Tabla 7. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud mental.	39
Tabla 8. Cruce de la variable estilos de afrontamiento y calidad de vida	40
Tabla 9. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en el problema y calidad de vida	41
Tabla 10. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción y calidad de vida	42
Tabla 11. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y calidad de vida	43
Tabla 12. Interpretación del coeficiente de Spearman	45
Tabla 13. Contrastación de hipótesis general	45
Tabla 14. Contrastación de hipótesis específica 1	46
Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 2.....	47
Tabla 16. Contrastación de hipótesis específica 3	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento.....	34
Figura 2. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema.....	35
Figura 3. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción.....	36
Figura 4. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en otros estilos.	37
Figura 5. Distribución de resultados de la variable calidad de vida.....	38
Figura 6. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud física.	39
Figura 7. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud mental.	40
Figura 8. Cruce de la variable estilos de afrontamiento y calidad de vida.....	41
Figura 9. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en el problema y calidad de vida	42
Figura 10. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción y calidad de vida	43
Figura 11. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y calidad de vida	44

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019, se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo con un diseño relacional, no experimental de corte transversal; asimismo, la población estuvo conformada por 40 pacientes con cáncer de mama, atendidos en dicho Hospital, la técnica muestral fue no probabilística a conveniencia del investigador con un volumen igual al de su población. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se aplicó un cuestionario para medir estilo de afrontamiento COPE con 52 ítems y un Cuestionario de Salud SF-36 para medir la calidad de vida de 36 ítems. Los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó análisis descriptivos a través de gráficos y tablas de frecuencia. En los resultados, se determinó que el nivel de estilos de afrontamiento de pacientes fue medio en un 87,5% y la variable calidad de vida fue muy alta en un 85%. Se concluyó que, existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima año 2019. El cual tiene una correlación de 0,423 considerada positiva media.

PALABRAS CLAVES: estilo de afrontamiento, calidad de vida, centrados en otros estilos.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship between coping styles and the quality of life of patients with breast cancer at the Arzobispo Loayza-Lima National Hospital in 2019, an applied-type study descriptive level was carried out with a relational, non-experimental cross-sectional design; Likewise, the population consisted of 40 patients with breast cancer, cared for in said Hospital, the sampling technique was non-probabilistic at the convenience of the researcher with a volume equal to that of its population. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. A questionnaire was applied to measure COPE coping style with 52 items and an SF-36 Health Questionnaire to measure the quality of life of 36 items. The data were tabulated in a database elaborated in the statistical program SPSS version 25. Descriptive analysis was carried out through graphs and frequency tables. In the results, it was determined that the level of coping styles of patients was medium in 87.5% and the quality of life variable was very high in 85%. It was concluded that there is a direct relationship between the coping styles and the quality of life of patients with breast cancer at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima in 2019. Which has a correlation of 0.423 considered positive average.

KEY WORDS: coping style, quality of life, focused on other styles.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es considerado como un problema de salud relevante como indican sus cifras de incidencia, prevalencia, mortalidad y el costo que este genera. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), este tipo de padecimiento oncológico tiende a ser de mayor frecuencia en las mujeres (29%), mortalidad (15,5%) y prevalencia a 5 años (40,8%) (2). Por consiguiente, para conocer la medida en tanto a como las mujeres se han adaptado a la misma, se determina la aparición de síntomas de naturaleza psicológica o aspectos positivos, en donde se prioriza tanto la regulación psicológica de recursos para adaptarse a la enfermedad como las estrategias que se desarrollan para lograr controlar las emociones y combatir el cáncer.

Indudablemente, el afrontamiento de este tipo de enfermedad constituye un elemento de preocupación constante para quienes la padecen, este resultado es algo lógico si se tiene en cuenta que el principal objetivo de las mujeres que padecen de esta enfermedad son las respuestas frente a la misma y los cambios o las crisis de la vida que les toca afrontar a lo largo de su padecimiento (2). Por tanto, la calidad de vida relacionada a la salud es considerada a la par con la supervivencia de la enfermedad que se sufre en determinado momento, siendo recomendado la medición de la calidad de vida desde el momento del diagnóstico y su variación en función del tiempo (3)

En tal sentido, en los pacientes que padecen enfermedades crónicas tales como el cáncer, suelen desmejorar considerable e irreversiblemente su calidad de vida, especialmente porque es inevitable que aparezcan molestias en general y efectos adversos asociados al tratamiento. Dicha patología trae como consecuencia un impacto del tipo negativo en la calidad de vida, alterando las dimensiones psicológica, física, social, espiritual y sexual (4). Si esta

enfermedad es diagnosticada prematuramente a tiempo hay probabilidades de sobrevivir a ello, gracias a los distintos tratamientos que hoy en día se practican en distintos centros de salud esto gracias al avance de la tecnología; pero son muchas mujeres que no pueden acceder a estos tratamientos por ser muy escasas y costosas en países latinoamericanos. (5)

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, ofrece tratamiento para distintas enfermedades relacionadas con el cáncer; al encontrarse distintos casos de cáncer en ambos sexos, registrando al año al menos 70 mil nuevos casos sumados a los 150 mil casos existentes en el 2019 siendo en promedio al menos 50 mil de estos casos de personas que provienen de diferentes regiones del país (6). En años anteriores los casos de esta enfermedad fueron en una proporción mayor; es por ello que organizaciones responsables de la salud ampliaron programas de prevención en todas sus dimensiones; es así que la cantidad de los pacientes con cáncer ha disminuido considerablemente sobre todo en la etapa avanzada. (7)

En palabras del Instituto Nacional de Estadística e informática, este hace referencia a estudios realizados en Lima Metropolitana en los cuales se encontró un 29,1% de las mujeres que se hicieron un chequeo médico y reportaron que fueron atendidas por un médico u otro profesional capacitado en ciencias de la salud, los cuales les habían realizado un examen físico de mama. Por tanto, un alto porcentaje no lo hace, ya que hace uso de las tecnologías avanzadas o el personal encargado no lo toma importancia (8). Se entiende por afrontamiento a aquellas respuestas propiciadas para minimizar el impacto de una enfermedad en un individuo, el caso de las enfermedades crónicas el afrontamiento se vuelve un factor de gran importancia en lo que respecta a como se aborda y maneja en función a que el paciente transite hacia una mejor calidad de vida. (9)

Se hace necesario el conocer como interfiere el diagnostico de dicha patología en la calidad de vida de las pacientes, otros autores han realizado estudios a fin de esclarecer la

relación entre las variables (10). Por ellos, surge la presente investigación a fin de poder llevar a la realidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en Lima adaptando la información suministrada por otros autores y observando los resultados que arroja en la población objeto de estudio.

Después de haber analizado la problemática del cáncer nos hemos planteado la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima en el año 2019? Con la finalidad de entender como dichas pacientes perciben y afrontan su patología y continúan de forma relativamente normal con su día a día.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA

El estudio propuesto se basó en el supuesto que; los pacientes que tienen mejores estilos de afrontamiento para llevar su diagnóstico de cáncer de mama, están más motivados, le ponen mayor empeño, esfuerzo y concentración para manejar el tratamiento, por lo que tienen un mejor estilo de vida; comprobar la relación que existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con diagnósticos de cáncer de mama fue la principal finalidad de la investigación que se realizó.

1.2.2. DELIMITACIÓN POBLACIONAL Y ESPACIAL

El estudio se ejecutó en pacientes con cáncer de mama los cuales asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en Lima.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se efectuó a finales del año 2019 e inicios del año 2020, se recolectaron los datos en el mes de diciembre del año 2019 y enero del 2020. La investigación incluyó a todos los pacientes que acudían de forma regular al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?
- ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?
- ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene mucho valor, para las instituciones relacionadas con la salud y la sociedad en general.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

En la actualidad el cáncer de mama es la segunda causa de muerte para las mujeres en Latinoamérica y en el Perú, en tal sentido se suscita una problemática social en nuestro país ya que muchas madres mueren por esta patología dejando a muchos niños y adolescentes huérfanos, sin una ayuda económica para subsistir, para estudiar, tienen que trabajar para alimentarse.

En lo social, esta investigación va beneficiar principalmente a la población femenina joven y adulta, identificando los estilos de afrontamiento frente a la enfermedad, luego se

tomará decisiones a favor de las pacientes; ya sea aumentando apoyo psicológico directamente a ellas, a las personas que la acompañan y profesionales de la salud.

1.4.2. TEÓRICA

El presente estudio fue fundamentado a través de la teoría presentada por Lazarus y Folkman “afrentamiento, estrés y procesos cognitivos”, donde se menciona que el afrontamiento es un proceso que implica hacer una evaluación cognitiva el cual, se clasifica en primaria donde expresa diferentes evaluaciones como daño, amenaza, pérdida, beneficios y desafíos, mientras que la secundaria es la valoración de los recursos que hacen frente a la situación actual y finalmente la reevaluación es aplicada a las correcciones de las evaluaciones antes mencionadas. (11)

Además, se tiene la “teoría de afrontamiento” realizada por Lipowsky, donde se plantea que el afrontamiento es una de las estrategias principales que busca poner en juego al individuo frente a un problema, para así poder mantener su integridad tanto física como psicológica, por tanto el afrontamiento va depender de los años de trayectoria y experiencia que tiene la persona, donde en algunas ocasiones se les considera como procesos debido a que son cambiantes y son capaces de ponerse a la defensiva o solucionar problemas. (12)

1.4.3. METODOLÓGICA

El presente estudio aplicó dos instrumentos ya validados y confiables que fueron utilizados en otros estudios de investigación en situaciones que causan estrés, la primera fue para medir el estilo de afrontamiento, en este caso específico se usó para determinar las dimensiones asociadas a los estilos de afrontamiento que toman las pacientes frente al cáncer de mama, el instrumento usado fue el Cuestionario de Estilo de Afrontamiento (COPE) 1989 con un total de 52 ítems evaluando dicha variables a través de las dimensiones tanto centrado en el problema como centrado en la emoción y centrado en otros estilos, siendo aplicado anteriormente y validado en Chiclayo.

El segundo es para medir la variable calidad de vida; tanto en aspecto físico como mental y este es el cuestionario de salud SF – 36 versión española 1.4 el cual está compuesto de 36 ítems y que permite evaluar dicha variable a través de las dimensiones salud física y salud mental aplicado, siendo este validado en Chimbote. Finalmente, el estudio servirá como antecedente para investigaciones futuras sobre el cáncer de mama y la calidad de vida. Asimismo, al Hospital Nacional Arzobispo Loayza juntamente con los profesionales de la salud y toda persona interesada al estudio de la salud pública.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bueno, M. en su tesis titulada “**Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida. De la Universidad de Sevilla – España 2015**”. Con el objetivo principal identificar las estrategias de afrontamiento o ajuste a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama hospitalizadas para su tratamiento (cirugía y quimioterapia) en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Cuyo diseño fue descriptivo de carácter longitudinal. Tiene como población a 450 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y una muestra de 107 mujeres. Obtuvo como resultado la existencia de una correlación muy alta entre la estructura interna del instrumento y su coherencia ($\chi^2 (780) = 1313.7, p = .000010$), el cual se estableció una relación significativa entre las variables analizadas. (13)

Borrega, M. en su tesis desarrollada en España titulada “**Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata**”. Con el objetivo de realizar un análisis descriptivo y exploratorio del estilo de afrontamiento y la calidad de vida de personas que han sido diagnosticadas de cáncer de mama y de cáncer de próstata. Estudio empírico con metodología cuantitativa, transversal y descriptiva. La muestra final fue de 44 sujetos. Obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de 0,14 lo que indica una relación débil entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento. (14)

Rodas, M. y Cobos M. en su tesis titulada “**Estilo de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del cáncer SOLCA. Cuenca Ecuador. 2016**” con el objetivo de determinar los estilos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del cáncer SOLCA Cuenca Ecuador 2016.

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo transversal y relacional. La población del estudio estuvo conformada por 70 pacientes. Obtuvo como resultado que en lo relacionado a los estilos de afrontamientos un 58,6% presentó un estilo superior; mientras que, para la variable calidad de vida el 54,3% indicaron que fue buena. (15)

Rivera, S. presentó una tesis desarrollada en Quito-Ecuador, en el año 2015 en la Universidad Central del Ecuador titulada, **“Relación entre estrategias de afrontamiento, atribuciones causales y el nivel de calidad de vida de las pacientes de 41 a 50 años diagnosticadas con cáncer de mama, recibiendo tratamiento oncológico”**. Trabajo de investigación enfocado en la Psicología Clínica, específicamente dentro de los procesos cognitivos y conductuales, autopercepciones y la calidad de vida. Con el objetivo de determinar la relación existente entre la generación de estrategias de afrontamiento y atribuciones causales con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama. El estudio fue fundamentado tanto con el enfoque cognitivo conductual de Ellis y Beck como con el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman, la Teoría Atributiva de la Motivación de Weiner y la Teoría de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. La investigación fue correlacional. Conto con una muestra la cual estuvo conformada por 52 mujeres. Se concluyó que, las estrategias de afrontamiento en conjunto con las atribuciones causales se relacionan de forma directa con el desmejoramiento en la calidad de vida de las pacientes. Por tal motivo, se recomendó desarrollar una guía de manejo que sirva a profesionales de la salud, que refleje como mejorar la asistencia además de una capacitación favorable, optimizando de esta manera el nivel de calidad de vida presente en las pacientes oncológicas (16)

González, J. presentó una tesis en Ambato-Ecuador en el año 2017 en la Universidad Técnica del Ambato, que lleva por título **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos”**. Teniendo el objetivo de determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos, eligiendo a la

Unidad Oncológica Solca Tungurahua- Hospital “Dr. Julio Enrique Paredes C.” de la ciudad de Ambato como lugar para el estudio, la muestra estuvo conformada por 100 personas las cuales registraron edades entre los 18 y 60 años. La investigación que se realizó fue de tipo correlacional, bibliográfica y documental. Los datos fueron obtenidos mediante reactivos psicológicos orientados a la identificación de los tipos de afrontamiento con la escala de afrontamiento de Lazarus. Por otro lado, para medir la variable calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36 posterior a las aplicaciones de reactivos, se estableció que las estrategias de afrontamiento tienen relación con la calidad de vida. (17)

ANTECEDENTES NACIONALES

Barrientos, K. y Gonzales K. presentaron una tesis desarrollada en Arequipa-Perú en el año 2015 en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa titulada, “**Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas club de la mama EsSalud, Arequipa**”. En la cual, el objetivo fue determinar relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas en el club de la Mama EsSalud, Arequipa 2015. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y el tipo empleado fue el descriptivo. La población del estudio estuvo conformada por 50 mujeres mastectomizadas. El método utilizado en la recolección de los datos fue la encuesta y de técnica la entrevista estructurada, como instrumentos utilizados se tiene la ficha de recolección de datos, la escala de estimación de afrontamiento COPE y la Escala de Evaluación Funcional de la Calidad de Vida FACT-8.

Los resultados muestran, en cuanto a la variable estrategias de afrontamiento, en cuanto a las enfocadas al problema, destaca con mayor frecuencia la planificación, por otro lado, en cuanto a las enfocadas a la emoción la más utilizada es acudir a la religión, por último, entre las enfocadas a la percepción resalta el desentendimiento mental. En líneas generales las estrategias de afrontamiento más comúnmente utilizadas son las que están enfocadas al

problema y a la emoción. Por otro lado, en lo que refiere a la variable calidad de vida en su dimensión de bienestar físico se mostró que el 60% de personas tiene una buena calidad de vida. (18)

Pizarro, M. en su tesis desarrollada en Lima en el año 2017 en la Universidad César Vallejo titulada “**Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017**”, en la Universidad César Vallejo. Con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y el afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017. En lo referente a la metodología empleada, fue de foque cuantitativa, de tipo correlacional contando con una población de 390 pacientes oncológicos, obteniendo una muestra de 58. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario. Obteniéndose como resultado que no existe relación significativa en las variables estudiadas. (19)

Chambi, M. en su tesis desarrollada en Puno en el año 2018 en la Universidad Nacional del Altiplano titulada “**Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche – Arequipa 2017**”. Con el objetivo de determinar la relación entre la Calidad de Vida y Afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el Hospital III Goyeneche-Arequipa 2017. La metodología empleada fue correlacional prospectiva de corte transversal en la cual la muestra estuvo conformada por 95 pacientes oncológicos. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado el cuestionario. Obteniendo como resultados que existe relación significativa entre calidad de vida y afrontamiento en los pacientes, dicha relación quedó demostrada a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,382. (20)

Lostaunau, V.; Torrejón, C. y Cassaretto, M. en su estudio desarrollado en Lima durante el año 2017 en la Pontificia Universidad Católica titulada “**Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama**”, El estudio tuvo como objetivo examinar la contribución que tienen el estrés traumático y el afrontamiento que se percibe sobre los componentes físico y mental de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud – CVRS, de 53 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El presente estudio se enfocó en algunas variables tales como de enfermedad, estrés percibido, y los tipos de afrontamiento entre otras, sobre los componentes físico y mental de la CVRS de un grupo de pacientes con cáncer de mama en un centro de atención especializada de cáncer en el Perú. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de salud SF-36, el inventario de estimación del afrontamiento COPE, la escala de estrés percibido EEP y la adaptación peruana de la escala de estrés traumático. En los cuales se encontraron niveles promedio y altos de CVRS. (21)

Ponciano C. en su estudio desarrollado en Lima durante el año 2017 titulado “**Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una clínica de Lima-Perú**”. Con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y tipo de afrontamiento en los pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 82 adultos con diagnóstico oncológico y la muestra estuvo conformada por 62 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obtuvo como resultados que el 59,7% de pacientes adultos oncológicos presentó nivel regular de Calidad de Vida y el tipo de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia la población estudiada es el afrontamiento orientado a la emoción. (22)

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

AFRONTAMIENTO

Se puede describir como cambios en la emoción, actitud de una persona para hacer frente a una situación que considera de mucha importancia o desagradable y que en ocasiones es causante de mucho estrés. Algunas formas de afrontamiento que utiliza una persona pueden resultar exitosa, entonces es usado en otros casos; a pesar que la situación original ya desapareció, es así que aparecen los estilos de afrontamiento; estas son ya formas personales de afrontar que el individuo desarrolla frente a situaciones de estrés a lo largo de su vida. (23)

Se considera como un proceso mediante el cual gracias a determinaciones múltiples que nacen de aspectos tales como predisposiciones personales logran que un individuo pueda hacerle frente a una situación en concreto, manifestándose en múltiples circunstancias surgiendo de diversos contextos socioculturales que se le ha relacionado con elementos tales como el estrés debido a que en el individuo interpretara cada una de las situaciones con niveles específicos de estrés. (24)

TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus, constituye un abanico de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que el individuo desarrolla a fin de lograr sobreponerse tanto a situaciones que le sean estresantes como los estados emocionales que surgen de estos. Siendo las formas de afrontamiento más comunes las del afrontamiento centrado en el problema en el cual todos los esfuerzos van dirigidos de forma consiente a la causa del estrés buscando modificarla o eliminarla y los afrontamientos centrados en la emoción buscando trabajar el estrés que esta situación genere. (25)

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento podría ser como estrategia o como estilo; aunque estos no son conceptos iguales; los estilos de afrontamiento son actitudes que se toma de manera personal para manejar o controlar alguna situación; pues siendo así, cada individuo es responsable de optar a su manera el tipo de estrategia de afrontamiento frente a una situación, así como de su estabilidad en lo que respecta al tiempo y la situación presentada.

Por el contrario, las estrategias de afrontamiento indica los métodos empleados en el manejo de circunstancias determinadas, esto depende del contexto en lo que se presenta; además las estrategias pueden ser muy cambiantes; pues depende de las condiciones que se presente en cada momento. Asimismo, para poder describir de manera específica las estrategias de afrontamiento, debemos indagar y observar las distintas investigaciones referentes a este tema; puesto que las estrategias cambiarán dependiendo de las escalas utilizadas en dichas investigaciones y los resultados hallados. (26)

El afrontamiento puede estar dirigido al problema, en este se trata de controlar directamente a las causas que conllevaron a esta situación estresante y otro afrontamiento está dirigido a las emociones, en esta se trata de controlar las emociones que derivan por esa situación desagradable o de mucha importancia. (23)

DIMENSIONES DE AFRONTAMIENTO

Carver, Scheir y Weintraub (1989), mencionan que el afrontamiento de puede estudiar a partir de trece dimensiones pudiéndose agrupar en dos grandes categorías clásicas de Lazarus. En un primer grupo, estarían las estrategias centradas en el problema estando estas expresadas por la planificación, el afrontamiento activo, la supresión de actividades competentes, la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, la postergación del afrontamiento. (27)

Posteriormente, el siguiente grupo estaría conformado por las estrategias centradas en la emoción siendo estas reinterpretación positiva y crecimiento, la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, negación, acudir a la religión y aceptación. Por otra parte, se menciona que tres estrategias de afrontamiento no se acoplaban correctamente en las categorías anteriormente mencionadas, siendo ubicadas en un tercer grupo llamado otras escalas en las cuales hacen mención a las estrategias que son estimadas como inconvenientes para el manejar de situaciones generadores de estrés siendo estas el enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental. (27)

AFRONTAMIENTO CENTRADO AL PROBLEMA

Su objetivo principal es buscar información e identificar las causas que conllevaron a esta situación y trata de buscar soluciones al problema. Estudios demuestran que el afrontamiento enfocado al problema es la mejor manera de salir de esa situación y a la vez que esto influye de manera positiva en la salud tanto emocional como física. Las situaciones como tal no es problema; lo que hace que esta sea una causa de estrés es la manera de respuesta de cada individuo porque hay circunstancia en la vida de la que no tenemos una respuesta acertada del por qué sucedió. El no encontrar respuestas adecuadas generan problemas como:

- Malestar.
- Preocupación.
- Ansiedad.
- Presión, evitando pensar con claridad en busca de solución.
- Pensamientos de incapacidad o de inutilidad personal.

La mejor manera de enfrentar situaciones estresantes, es buscando soluciones acertadas y de mucho análisis, los objetivos de la técnica para la resolución de problemas son:

- Cuando se presenta una situación estresante o desbordante para una persona, se debe ayudar a identificar el problema desde el momento que empieza a presentarse.

- Tratar de que pueda responder de manera calmada a la situación acompañarlo para que no se comporte de manera impulsiva.
- Facilitar distintas soluciones posibles y adecuadas para poder superar esa situación.

Siendo el entrenamiento de utilidad especial, sobre todo en aquellas situaciones en las que las personas tienden a rodear el problema sin saber qué hacer, siendo incapaz de tomar decisiones o, por el contrario, tomando las decisiones de forma impulsiva o inadecuada sin haber considerado aspectos de la situación o las posibilidades de acción reales. (28) Según Lazarus y Folkman esta dirección del afrontamiento se subdivide en (29):

- *Afrontamiento activo*: es entendido como el conjunto de conductas dirigidas al aumento de esfuerzos con el objetivo de marcar distancia y evitar el estresor para con ello minimizar los efectos negativos que este pueda generar.
- *Planificación*: es el proceso en el cual se piensa como manejar frente a un estresor mediante la organización y planificación de estrategias de acción que permitan establecer un mejor manejo del problema.
- *Supresión de actividades competentes*: es la representación del dejar pasar o llegar a subestimar otras actividades que permitan lograr tener un mejor manejo del estresor.
- *Postergación del afrontamiento*: es entendida como aquella habilidad de esperar o dejar para después el momento de afrontar al estresor, esto hasta que se presenta una oportunidad apropiada que le permita poder actuar en función de la problemática.
- *Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales*: es entendido como la búsqueda en otras personas de asistencia en forma de consejos e información relevante para encontrar la solución a problemas.

AFRONTAMIENTO CENTRADO A LA EMOCIÓN

Este afrontamiento tiene como objetivo tratar de aceptar el problema en lo posible de una manera calmada y adecuada, la persona busca aminorar el impacto emocional puesto que el

primer estilo de afrontamiento dirigido al problema no es lo suficiente para poder manejar esta situación estresante.

Además, el estilo centrado en la emoción no resuelve directamente la situación; pero de alguna manera nos protege de peligros mucho mayores respecto a nuestra salud mental y física; ya que están íntimamente ligados; porque al llegar a controlar las emociones se podrá enfrentar directamente al problema; con objetivos mucho más claros y eficaces.

Asimismo, el problema emocional; es causada por la manera de como recibimos la situación, como la interpretamos y reaccionamos ante ella, ya que según eso generamos muchos pensamientos inadecuados, conclusiones anticipadas y agravamos la situación que es causante del estrés, pues este tipo de comportamiento deteriora el estado de ánimo; es por ello que muchas veces es importante buscar ayuda sobre el control y expresión de nuestras emociones

Finalmente, cabe señalar que es de suma importancia sustituir pensamientos negativos o inadecuados por positivos; pero cabe señalar que esto es un proceso de determinación múltiple en base a muchos factores como, la personalidad y el nivel socioeconómico. Entre tanto, algunas investigaciones muestran que la persona puede reaccionar de dos maneras ante una situación estresante.

De modo que algunas responden de una manera más proactiva; quiere decir tratan de buscar soluciones ante esta situación mientras que el otro grupo responde de una manera reactiva, tratan de evitar o alejarse en lo posible del problema formando pensamientos inadecuados; pero esto agrava más el problema (28). Según Lazarus y Folkman esta dirección del afrontamiento se subdivide en (29):

- *Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:* se centra en la indagación en búsqueda de herramientas tanto de apoyo moral como de comprensión y empatía

por parte de las personas que rodean al individuo a fin de lograr una disminución de la reacción emocional negativa.

- *Reinterpretación positiva y crecimiento:* reside en realizar evaluaciones sobre la problemática desde una óptica positiva, brindándole un significado favorable a la experiencia pudiendo en otros casos ser asimilada como un aprendizaje para futuras ocasiones.
- *Aceptación:* consiste en los aspectos relacionados al proceso de afrontamiento, tomado desde la aceptación de la existencia de la situación estresante hasta la aceptación de la realidad tal y como es.
- *Negación:* es entendida como la capacidad de rehusar la existencia del estresor, llevando su existencia a un campo irreal o inexistente.
- *Acudir a la religión:* es aquella predisposición a buscar apoyo de la religión ante situaciones que resulten estresantes con la finalidad de minimizar la tensión que estas generen.

AFRONTAMIENTO CENTRADO EN OTROS ESTILOS

Se trata de un método de afrontamiento incorrecto el cual se basa en un enfoque pasivo que puede desencadenar un aumento de la intensidad de las respuestas ante el estresor, que trae como consecuencia repercusiones negativas tanto en el aspecto emocional como en el rendimiento, pudiendo desencadenar estrés crónico y aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos acompañados de una alteración del juicio en la toma de decisiones (30) Según Carver, Scheier y Weintraub esta dirección del afrontamiento se subdivide en (29):

- *Liberación de emociones:* se entiende como el proceso en el cual el individuo se focaliza en aquellas consecuencias emocionales que resultan no placenteras experimentadas.

- *Desentendimiento conductual:* es el proceso en el cual el individuo se rinde ante el estresor sin intentar alcanzar las metas que el estresor obstruye disminuyendo sus esfuerzos conductual y cognitivo.
- *Desentendimiento mental:* es el proceso mediante el cual el individuo es distraído de la evaluación de elementos vinculados a la conducta relacionados a la problemática, o de la meta en la cual el estresor está obstruyendo.

CALIDAD DE VIDA

Se puede decir que una persona tiene calidad de vida cuando tiene felicidad, paz, satisfacción, comodidad. Este tema está ligado directamente con lo social, económico y cultural, siempre buscando una armonía entre la cantidad de personas, los recursos disponibles y el uso responsable de ella como es la protección del medio ambiente; en este entorno se pone en evidencia la importancia de los derechos humanos. (31)

También, la calidad de vida es un término utilizado para describir varios aspectos referidos a la salud, de ahí que, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) plantea que son componentes de la calidad de vida (CV) tanto la salud como la alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y los derechos humanos en general. Es visto como un término multidimensional que conlleva a tener buenas condiciones de vida incluyendo la satisfacción colectiva e individual de necesidades. Además, es una muestra de integración y progresos de las ciencias del comportamiento y en particular de la psicología que se debe aprovechar en conjunto a elementos tales como fundamentación de naturaleza teórica y metodológica, para la construcción de instrumentos que midan su eficacia. (32)

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

Dentro del estudio de dicha variable, sus dimensiones son configuradas de una manera muy concreta y específica adaptándose a las necesidades personales; de ser el caso en el cual la persona goza de una buena calidad de vida es más probable que otros aspectos

psicológicos tendrán un mejor funcionamiento. Por otra parte, la espiritualidad y la calidad de vida mantienen una estrecha correlación impulsándose hacia la misma dirección, pudiendo percibir el individuo que un buen nivel en la calidad de vida, es traducido como la plenitud existencial (33)

Se entiende la Salud como un conjunto de elementos que integran lo social, físico y mental en todo momento de la vida, es de entender que dicha integración dependerá en gran parte tanto del individuo como de aquellas condiciones y oportunidades concretas que se puedan generar dentro del medio sociocultural de existencia que regulan esta condición. El resultado es entendido como bienestar psicológico y calidad de vida o en salud física y mental

SALUD FÍSICA

La salud física es cuando una persona se siente en óptimas condiciones a nivel de sus órganos y se siente capaz de realizar todas las actividades diarias y el cuerpo está activo lleno de fuerzas y se siente el bienestar (34); además de ello se caracteriza por la ausencia de enfermedades, la salud física es lo que permite e impulsa a que todo ser vivo se desarrolle de manera normal y sana, pero para ello hay muchos factores que influyen tales como:

- El estilo de vida, la alimentación adecuada, la actividad física y evitar hábitos dañinos como el tabaquismo e ingesta de otros elementos dañinos para la salud.
- La genética, las características fisiológicas de una persona son los que influyen de manera positiva o negativa para adquirir la salud física.
- El ambiente, son los factores con los que convive diariamente como el aire, el agua, y los rayos del sol.
- Oportunidades en acceder hacia una buena atención de la salud, para esto influye el nivel socioeconómico puesto que, si se asiste a tiempo se puede detectar muchas enfermedades en la etapa inicial y así tratar y curar. (35)

Por tanto, los componentes físicos agrupan las cuatro primeras sub escalas de funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, y salud general. (36)

- *Función física:* es entendido como la magnitud del impacto que posee la salud como agente limitante de actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, entre otros.
- *Rol físico:* mide el impacto que posee la salud física como agente que interfiere tanto en el trabajo como en otras actividades cotidianas, generando un rendimiento menor.
- *Dolor corporal:* es el grado de intensidad del dolor y su efecto.
- *Salud general:* es un proceso de evaluación en el cual se mide la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

SALUD MENTAL

La salud mental es un parámetro vinculado al bienestar mental y psicológico, en el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza un arduo trabajo en función a su mejoramiento en las personas y de la sociedad en general, para ello incluye campañas de fomentar el bienestar mental con el objetivo de prevenir los trastornos mentales y proteger los derechos humanos; mientras que, se ocupa de atender a las personas que ya poseen trastornos mentales. (37)

Así mismo, la salud mental es entendido como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de realiza sus capacidades y poder hacer frente a los niveles de estrés que se presentan en la vida cotidiana, logrando con ello trabajar de forma productiva y pudiendo aportar a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el cimiento del bienestar individual y del funcionamiento enérgico de la comunidad. (1)

Dentro de la misma, se encuentra el componente mental, el cual a su vez está formado por las sub dimensiones de rol emocional, función social, salud mental y vitalidad. (36)

- *Rol emocional:* es comprendido como la magnitud que mide como los problemas emocionales entorpecen tanto el trabajo como otras actividades cotidianas las cuales incluyen reducción en el tiempo dedicado a éstas.
- *Función social:* es la magnitud que mide como los problemas de salud obstruyen la vida social.
- *Salud mental:* este apartado incluye elementos tales como depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.
- *Vitalidad:* sentimiento de energía frente al sentimiento de agotamiento.

CÁNCER

Es un proceso en el cual se presenta un crecimiento y diseminación incontrolados de células malignas que invade y destruye los tejidos orgánicos que están cerca de donde nació. Esta enfermedad puede tener su origen en cualquier parte del cuerpo, el tumor invade a los tejidos que están a su lado destruyéndolos cada vez más, además este proceso de diseminación llamado metástasis, puede generar que ese tumor se disemine a otras partes del cuerpo.

Por otra parte, hay posibles maneras de prevenir el cáncer uno de las prevenciones es evitar el consumo del tabaco, asimismo la mayor parte de los tipos de cáncer se puede curar utilizando la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia; estos tratamientos funcionan siempre y cuando la detección es en la etapa temprana. (38)

Adicionalmente se puede decir que el cáncer es la transformación de células normales a tumorales, este cambio muchas veces silencioso, sin síntomas, es progresivo porque tiene varias etapas comienza como una lesión precancerosa y llega a culminar como un tumor maligno que destruye todo. Esta reacción es consecuencia de la interacción de los factores genéticos del paciente y tres causas externas que necesita su análisis.

- Carcinógenos de tipo físicos tales como las radiaciones ultravioletas e ionizantes.

- Carcinógenos de tipo químicos tales como el amianto además de los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas y el arsénico.
- Carcinógenos de tipo biológicos tales como determinados virus, bacterias y parásitos.

(39)

CÁNCER DE MAMA

Comúnmente conocido cáncer de mama es el cáncer de seno, la característica principal de su origen es el crecimiento de forma descontrolado de las células epiteliales malignas de la mama de los ductos o lobulillos. Puede ser detectada de manera manual palpándose sintiendo como un bulto y este puede ser diagnosticado con exactitud mediante una mamografía.

El cáncer, conocido también como tumor maligno puede afectar a los tejidos cercanos al seno y además puede ocasionar el nacimiento de otros tumores en diferentes partes del cuerpo. Dicho padecimiento afecta comúnmente a las mujeres y es la causa de muerte; pero con un porcentaje menor también a los varones (40)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad

Es una actitud emocional negativa de carácter difuso y molesta la cual es manifestada a través de sensaciones de tensión emocional acompañadas de miedo la cual es capaz de producir alteraciones corporales tales como aceleración del ritmo cardiaco, náuseas, sudoración, entre otros. (41)

Estrés

Es considerado como la respuesta natural e inmediata que se genera en el organismo de un individuo cuando se presentan situaciones o ambientes que le resulten peligrosos, amenazadores o muy desafiantes, al ser una respuesta natural para el ser humano es necesario

manejar pequeñas cantidades de estrés para mantener al individuo activo ante posibles amenazas o complicaciones. (41)

Cognitivo

Es entendido como el término que agrupa a todos aquellos elementos relacionados con el conocimiento, en otras palabras, a toda la información que es capaz de adquirir mediante los aprendizajes y experiencias que acumula a lo largo de un intervalo de tiempo determinado. (42)

Conducta

Es la forma que adopta las acciones de un individuo cuando se le presentan diferentes estímulos siendo estos intrínsecos o extrínsecos, en el campo de la psicología es aquella que evidencia el comportamiento humano siendo capaz de ser moldeada debido a la incidencia del medio ambiente o los estímulos que recibe el individuo. (43)

Estrategia

Es la habilidad que comprende la dirección de operaciones, coordinando todas aquellas actividades que son necesarias para el cumplimiento de una meta, previniendo todos aquellos elementos que se necesitan o plantean. (44)

Problema

Es un conjunto de hechos que dificultan el proceso para lograr o cumplir una meta previamente establecida, en otras palabras, es el planteamiento de una situación desconocida que reclama una respuesta para que la persona a quien se le presenta pueda avanzar a su meta. (45)

Emoción

Las emociones son respuestas o cambios que tiene un individuo en su cuerpo cuando se expone a distintas acciones, en otras palabras, son estados o reacciones de naturaleza tanto

interna como externas que experimenta un individuo cuando evidencia cambios en sus actividades diarias. (46)

Toma de decisiones

Es el proceso mediante el cual se presentan opciones disponibles para que un individuo proceda a seleccionar la que más se adecue a los resultados que desea obtener, en otras palabras, es el conjunto de pasos o procedimientos en función de responder a una determinada situación problemática. (48)

Salud

Es entendida como el estado en el cual el individuo posee un completo bienestar tanto físico, como mental y social trascendiendo del estado de ausencia de enfermedades. (49)

Quimioterapia

Es el procedimiento en el cual mediante el uso de farmacológicos se ataca a las células neoplásicas llegando a afectar la historia natural de las mismas hasta llegar a la muerte celular, siendo empleada para el tratamiento de pacientes oncológicos. (50)

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE 1:

Estilos de afrontamiento

VARIABLE 2:

Calidad de vida

Operacionalización de variables

Tabla N° 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala y valores	Niveles y rangos
Estilos de afrontamiento	Son tendencias personales para llevar a cabo una u otra estrategia con el fin de afrontar situaciones que resulten estresantes.	Centrado en el problema.	1. Afrontamiento activo.	1- 14- 27- 40.	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Casi nunca • 2: A veces • 3: Usualmente • 4: Hago con mucha frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 52-103 • Medio: 104-155 • Alto: 156-208
			2. Planificación.	2- 15- 28- 41.			
			3. Supresión de actividades competentes.	3- 16- 29- 42.			
			4. Postergación del afrontamiento.	4- 17- 30- 43.			
			5. Búsqueda de apoyo social (por razones instrumentales).	5-18-31-44.			
		Centrado en la emoción.	6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.	6-19-32-45.			
			7. Reinterpretación positiva y crecimiento.	7- 20- 33- 46.			
			8. Aceptación.	8- 21- 34- 47.			
			9. Negación.	11- 24- 37- 50.			
		Centrado en otros estilos.	10. Acudir a la religión.	9- 22- 35- 48.			
			11. Liberación de emociones.	10-23-36-49.			
			12. Desentendimiento conductual.	12-25-38-51.			
			13. Desentendimiento mental.	13- 26- 39-52.			
Calidad de vida	Bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona que otorgan capacidades de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.	Salud física.	1. Función física.	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.	Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4 (junio de 1999)	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Muy baja: 0-19 • Relativamente baja: 20-39 • Promedio: 40-59 • Relativamente alta: 60-79 • Muy alta: 80-100
			2. Rol físico.	11-12-13-14.			
			3. Dolor corporal.	18-19.			
			4. Salud general.	27-28-29-30.			
		Salud mental.	5. Rol emocional.	15-16-17.			
			6. Función social.	20-21.			
			7. Salud mental.	22-23-24-25-26.			
			8. Vitalidad.	33-34-35-36.			

Fuente. Elaboración propia

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se aplicó al presente trabajo de investigación fue el método científico el cual tiene como fin lograr conocimiento a partir de verificaciones tomadas de la realidad misma (51). Asimismo, se empleó el método hipotético deductivo, esto gracias a que se inició con una propuesta planteada al inicio destinada a ser comprobada mediante hecho a través de una investigación. (52)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intención o finalidad de la investigación fue de tipo aplicada, ya que surge a partir de la utilización de conocimientos previos aplicándolos en la búsqueda de la construcción en base a la actuación de los investigadores (53). Para el presente caso, poner en práctica los conocimientos relacionados a estilos de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

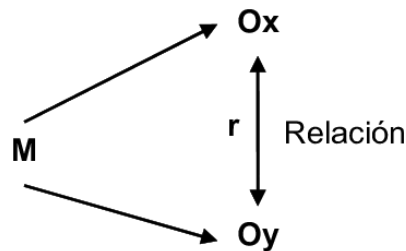
Según su nivel de la investigación fue descriptiva, puesto que; se busca especificar las características y rasgos de los distintos estilos de afrontamiento ya sea enfocado al problema o a la emoción y asimismo la variable calidad de vida tanto física y mental de las pacientes con cáncer de mama, basándonos en teorías y estudios anteriores. (54)

4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Respecto al diseño de este estudio de investigación, fue relacional, puesto que; se busca especificar las características y rasgos de los distintos estilos de afrontamiento ya sea enfocado al problema o a la emoción y asimismo la variable calidad de vida tanto física y mental de las pacientes con cáncer de mama, basándonos en teorías y estudios

anteriores, de tipo no experimental; porque en esta investigación no se manipuló de ninguna manera las variables, los datos se recolectaron tal como lo responden los pacientes; esto permitió hallar resultados veraces y confiables. (54)

Finalmente, esta investigación según su alcance temporal, fue transversal, ya que a los pacientes a quienes se les aplicó la encuesta, se les realizó en un solo momento. (54)



Donde:

M: Muestra de pacientes con cáncer de mama

O_x: Mide la variable estilos de afrontamiento

r: Correlaciona las variables de estudio

O_y: Mide la variable calidad de vida

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la ciudad de Lima. En este estudio se contó con 40 pacientes mujeres. Los cuales se seleccionaron al calcular el total de ingresos en el año 2019 a fin de obtener una media aritmética que sirviera como referencia a la cantidad de pacientes que se encuentran en el hospital.

MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo compuesto por 40 pacientes con cáncer de mama, el cual se calculó mediante muestreo no probabilístico, la técnica a criterio del investigador que cumplieron con los criterios de selección estipulados.

Se realizó la siguiente formula:

$$n = N$$

Dónde:

N = Población = 40

n = tamaño de la muestra = 40

Por lo tanto, la muestra para el presente estudio será de 40 pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión

- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes de diferentes clases sociales.
- Pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes que ya realizaron su tratamiento del cáncer de mama.
- Pacientes con enfermedades terminales.
- Pacientes con discapacidad intelectual grave.

4.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. TÉCNICA

La técnica utilizada para este trabajo de investigación fue la encuesta, puesto que se formularon una serie de preguntas al paciente sobre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida. Por ello, se utilizó una fuente de datos primaria y en este caso fueron los pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima año 2019.

(53)

4.6.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron para poder adquirir información de los estilos de afrontamiento, se utilizó el cuestionario de estilos de afrontamiento (COPE) ver anexo 6, el cual fue en el año 2015 aplicado por Ascencio a una población de 70 pacientes de sexo femenino que cuentan con un diagnóstico de cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo en los cuales su índice de fiabilidad supera el estándar propuesto dado que, confiabilidad de 0,96 por el coeficiente Alfa de Cronbach y una validez de 0,80. (55)

El COPE está conformado por 52 ítems cerrados con una escala de tipo Likert de cuatro opciones las cuales son 1: casi nunca, 2: a veces, 3: usualmente y 4: hago con mucha frecuencia, evalúa los estilos de afrontamiento a través de los niveles bajo (52-103), medio (104-155) y alto (156-208). Asimismo, el instrumento se subdivide en los estilos de afrontamiento abordados desde los centrados en el problema con un total de 20 ítems, los centrados en la emoción con un total de 20 ítems y los centrados en otros estilos con un total de 12 ítems. (55)

Para la recolección de información de la variable calidad de vida se empleó como instrumento el cuestionario de salud SF – 36 versión española 1.4 (junio de 1999) ver anexo 7, el cual fue aplicada por Aguilar en el año 2017 a 453 pacientes con enfermedades crónicas en Chimbote en los cuales su índice de fiabilidad estuvo acorde a los parámetros establecidos, situándose todos los valores de consistencia interna por encima de 0,7. Se realizó una estimación conjunta de confiabilidad de cada dimensión, en la cual la función física, rol físico y rol emocional superaron el valor de 0,90 confirmando así el alto índice de confiabilidad del instrumento. (56)

El SF – 36 versión española 1.4 consta de 36 ítems cerrados con opciones de respuestas politómicas, evalúa la calidad de vida a través de los niveles muy baja (0-19), relativamente baja (20-39), promedio (40-59), relativamente alta (60-79), muy alta (80-

100). Asimismo, el instrumento se subdivide la calidad de vida abordada desde la salud física con un total de 20 ítems y la salud mental con un total de 14 ítems.

4.7. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación fue solicitó a la Universidad Peruana los Andes las cartas de presentación dirigida al departamento de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con la finalidad de obtener las facilidades en la recopilación de datos. Por tanto, el estudio abordó a las pacientes con cáncer de mama hospitalizados en el Servicio de Oncología Ginecológica y Mama y a pacientes que acuden a recibir su tratamiento de quimioterapia en la Unidad de Oncología Médica, donde se les explicó los objetivos, el alcance y los resultados que se esperaban obtener con la investigación, finalmente se aplicó el cuestionario donde el paciente marco la respuesta que consideró la más apropiada sin ayuda de intermediarios.

Una vez recolectado los datos, se realizó la codificación de la información para ser digitada, los cálculos se obtuvieron a través de la estadística descriptiva de las variables y la estadística inferencial se realizó a partir del coeficiente de correlación de Spearman a fin de encontrar la relación entre variables. Para la realización de las estadística descriptiva e inferencial se empleó el Software SPSS versión 25.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar el presente estudio se contó con el permiso de las autoridades institucionales involucradas, y se garantizó la confidencialidad mediante la no divulgación de la identificación personal de las historias clínicas consultadas, las cuales fueron utilizadas únicamente para los fines de la investigación, respetando de esta manera el principio de autonomía. Se certificó la autenticidad de la información recolectada mediante el respeto de los datos consignados en el instrumento, sin modificar los

resultados a beneficio del investigador. Desde la perspectiva de la ética investigadora, se cuidó el anonimato de la población sujeto de estudio.

La aceptación de su participación voluntaria se realizó mediante la firma de un consentimiento informando, explicándoles el tipo de investigación a realizar y garantizándoles la confidencialidad de la información proporcionada.

- **Beneficencia**, el paciente, fue orientado acerca de los mejores estilos de afrontamiento que puede adoptar y su calidad de vida no se vea afectada.
- **No Maleficencia**, se pudo actuar evitando cualquier daño físico, mental y/o moral respetando a todo paciente encuestado.
- **Autonomía**, todos los pacientes decidieron voluntariamente si desean formar parte del estudio; después de haber recibido una pequeña charla informativa sobre la importancia y el método del estudio de investigación.
- **Justicia**, atención integral de salud del paciente, con un trato equitativo sin importar raza, sexo, religión o condición social.

Asimismo, se actuó respetado el Art. 27 del reglamento general de investigación de la universidad Peruana Los Andes, el cual indica que toda investigación se debe desarrollar en la universidad se registrará bajo los siguientes principios:

- **Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales**, los participantes de dicha investigación fueron respetados en cuanto a su dignidad humana, identidad y diversidad; por lo tanto, se les fue garantizada la confidencialidad y privacidad de la información suministrada.
- **Consentimiento informado y expreso**, al momento de confirmar la participación voluntaria de las personas, se les informo acerca de las características del estudio y el cómo se emplearan los datos suministrados, para contar con una participación libre y específica.

- **Beneficencia y no maleficencia**, se le aseguro el cuidado de la integridad a cada uno de los participantes del presente estudio, evitando causar cualquier daño de naturaleza psicológica, o física.
- **Responsabilidad**, los investigadores actuaron con responsabilidad teniendo sentido de pertinencia de los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.
- **Veracidad**, los investigadores del presente estudio garantizan la veracidad de la información expuesta, así como los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Además, de lo mencionado en el Art. 28 el cual manifiesta las normas de comportamiento ético de quienes investigan en los cuales, indicando las pautas que son necesarias para la realización de un trabajo de investigación según el código de ética propio de la Universidad Peruana Los Andes.

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Los resultados corresponden a 40 pacientes con cáncer de mama que se encontraron en la Unidad de Oncología Médica y en el Servicio de Oncología Ginecológica y Mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los que se evaluó los estilos de afrontamiento en aquellos centrados en el problema, la emoción y otros estilos para su posterior relación con la calidad de vida evaluada en salud física y mental. Con la finalidad de evaluar los siguientes aspectos:

Descripción de las variables

Tabla 1. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,0
Medio	35	87,5
Alto	3	7,5
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

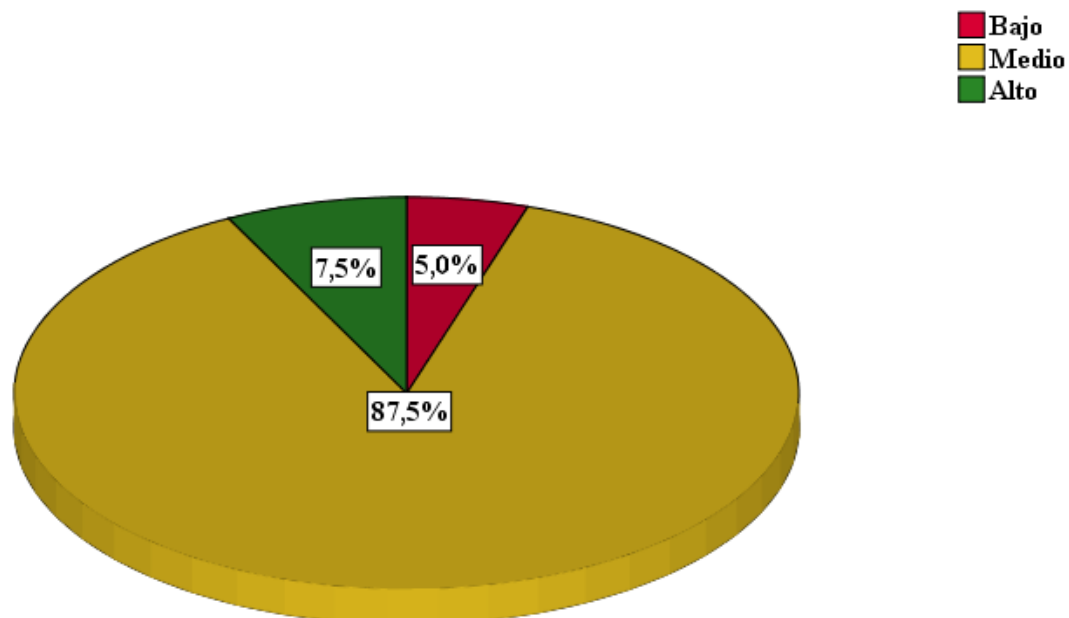


Figura 1. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento

En la tabla 1 y la figura 1, se observa los niveles de afrontamiento, en los cuales un 87,5% que representa a 35 pacientes presentaron un nivel de afrontamiento medio, un

7,5% que representa a 3 pacientes presentaron un alto nivel de afrontamiento; mientras que, el restante 5% que representa a 2 pacientes presentaron bajo nivel de afrontamiento.

Tabla 2. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5,0
Medio	25	62,5
Alto	13	32,5
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

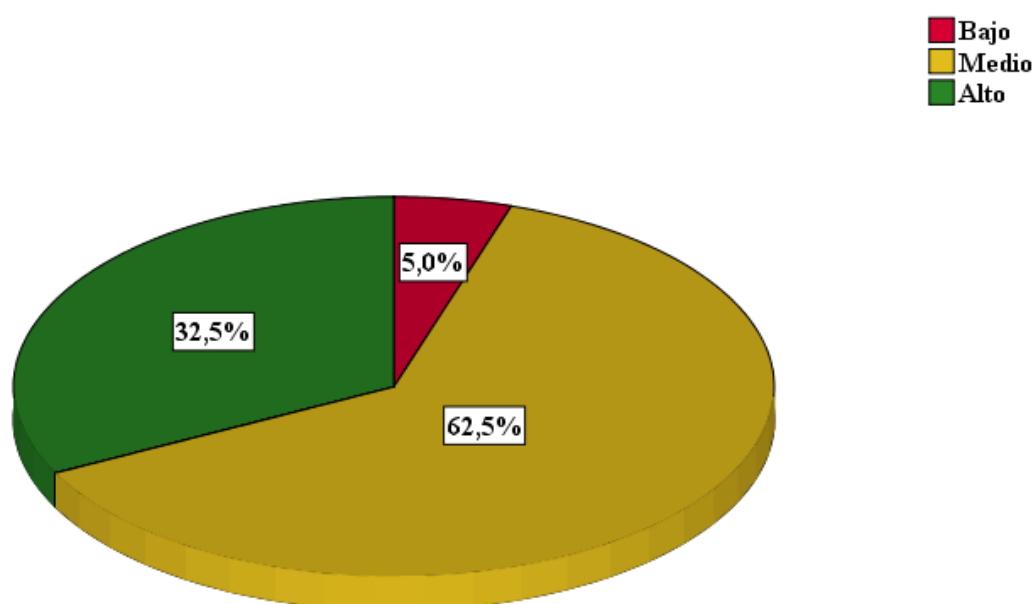


Figura 2. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema.

En la tabla 2 y la figura 2, se observa la distribución de resultado de la variable estilo de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema, en los cuales un 62,5% que representa a 25 pacientes presentaron un nivel de estilos de afrontamiento medio, un 32,5% que representa a 13 pacientes presentaron un alto nivel de estilo de afrontamiento; mientras que, el restante 5% que representa a 2 pacientes presentaron bajo nivel de estilos de afrontamiento centrado en el problema.

Tabla 3. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	25	62,5
Alto	15	37,5
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

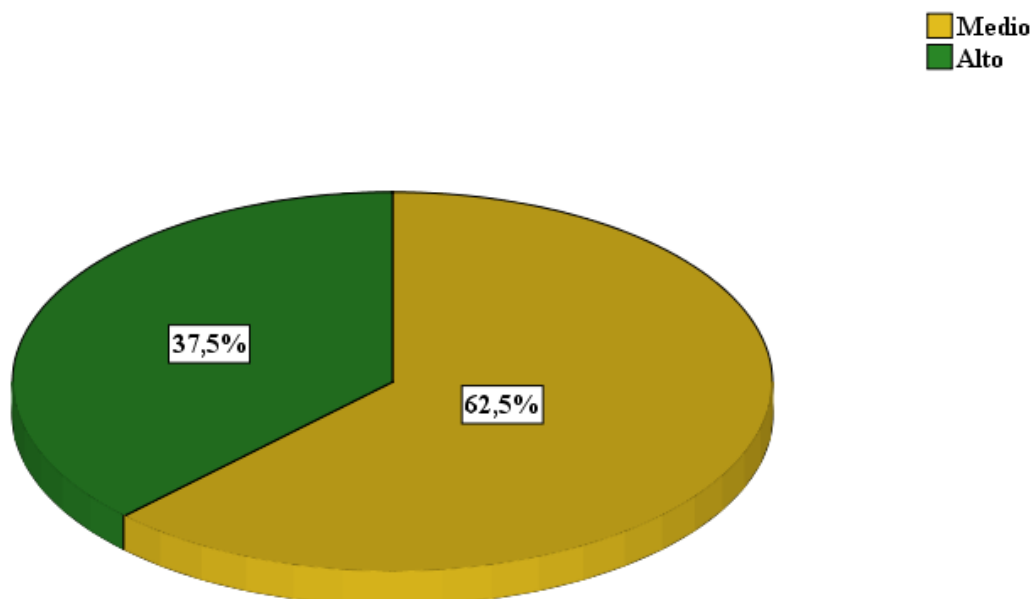


Figura 3. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción.

En la tabla 3 y la figura 3, se observa la distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción, en el cual un 62,5% que representa a 25 pacientes presentaron nivel medio de estilos de afrontamiento centrado en la emoción; mientras que, el restante 37,5% que representa a 15 pacientes presentaron alto nivel de estilos de afrontamiento centrado en la emoción.

Tabla 4. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en otros estilos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	45,0
Medio	22	55,0
Alto	0	0
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

■ Bajo
■ Medio

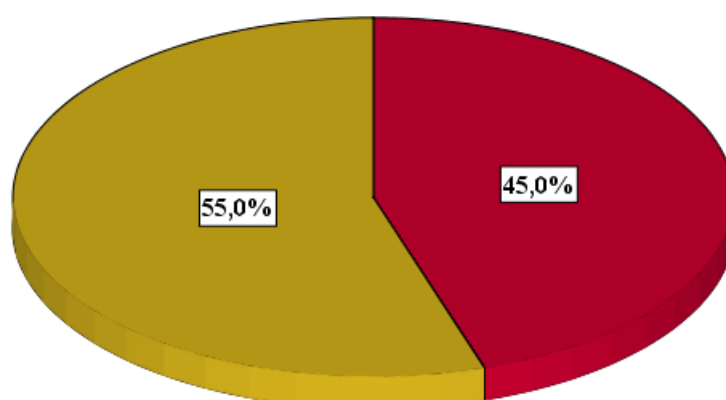


Figura 4. Distribución de resultados de la variable estilos de afrontamiento en su dimensión centrado en otros estilos.

En la tabla 4 y la figura 4, se observa la distribución de resultados obtenidos de la variable estilo de afrontamiento en su dimensión centrados en otros estilos, en los cuales un 55% que representa a 22 pacientes presentaron un nivel medio de estilos de afrontamiento; mientras que, el restante 45% que representa a 18 pacientes presentaron un nivel bajo de estilos de afrontamiento centrados en otros estilos.

Tabla 5. Distribución de resultados de la variable calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	0	0
Relativamente baja	0	0
Promedio	0	0
Relativamente alta	6	15,0
Muy alta	34	85,0
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

■ Relativamente alta
■ Muy alta

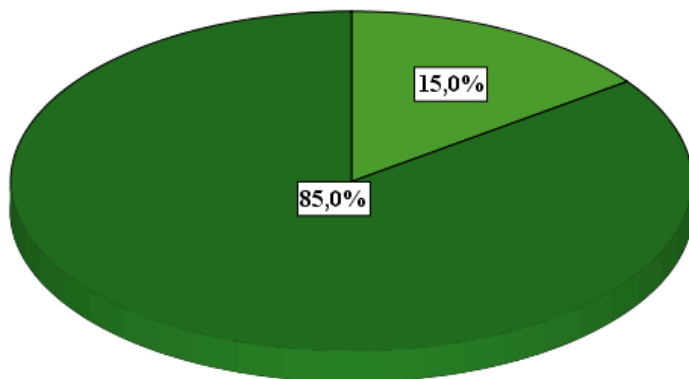


Figura 5. Distribución de resultados de la variable calidad de vida

En la tabla 5 y la figura 5, se observa la distribución de resultados obtenidos de la variable calidad de vida, en los cuales un 85% que representa a 34 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta; mientras que, el restante 15% que representa a 6 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta.

Tabla 6. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud física.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	0	0
Relativamente baja	3	7,5
Promedio	14	35,0
Relativamente alta	22	55,0
Muy alta	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

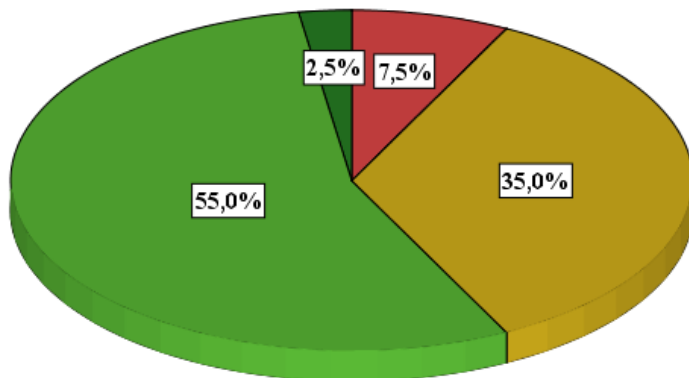
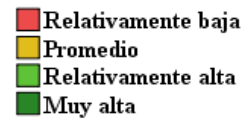


Figura 6. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud física.

En la tabla 6 y la figura 6, se observa la distribución de resultados obtenidos de la variable calidad de vida en su dimensión salud física, en los cuales un 55% que representa a 22 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta, un 35% el cual representa a 14 pacientes presentaron una calidad de vida promedio, un 7,5% que representa a 3 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente baja; mientras que, el restante 2,5% que representa a 1 paciente presento una calidad de vida muy alta en su dimensión salud física.

Tabla 7. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud mental.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	0	0
Relativamente baja	0	0
Promedio	3	7,5
Relativamente alta	17	42,5
Muy alta	20	50,0
Total	40	100,0

Fuente. Elaboración propia

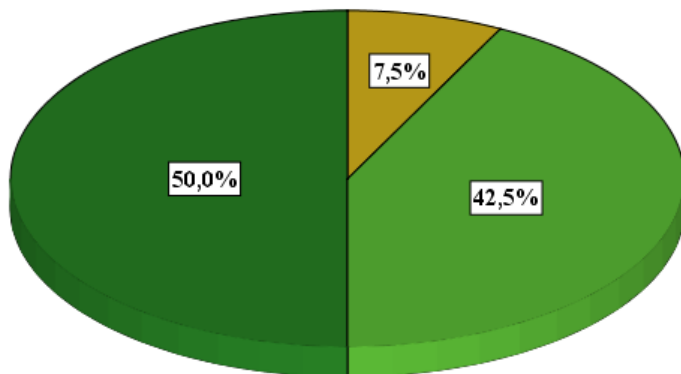
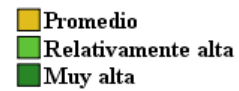


Figura 7. Distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud mental.

En la tabla 7 y la figura 7, se observa la distribución de resultados de la variable calidad de vida en su dimensión salud mental, en los cuales un 50% que representa a 20 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta, un 42,5% el cual representa a 17 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta; mientras que, el restante 7,5% que representa a 3 pacientes presentaron una calidad de vida promedio en su dimensión salud física.

5.2. Análisis cruzado

El análisis cruzado se emplea para observar una distribución de resultados tomando en consideración 2 aspectos al mismo tiempo con la finalidad de tener una mejor visión de los mismos en función de los objetivos planteados en la presente investigación.

Tabla 8. Cruce de la variable estilos de afrontamiento y calidad de vida

		Calidad de vida		Total	
		Relativamente alta	Muy alta		
Estilos de afrontamiento	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	4	31	35
		% del total	10,0%	77,5%	87,5%
	Alto	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	7,5%	7,5%
Total	Recuento	6	34	40	
	% del total	15,0%	85,0%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia

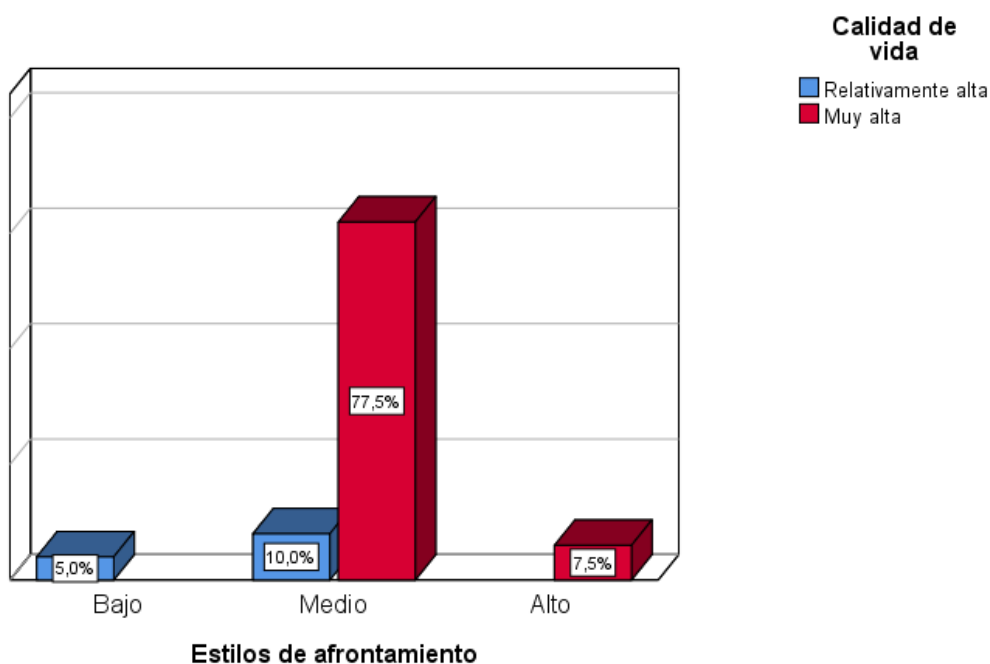


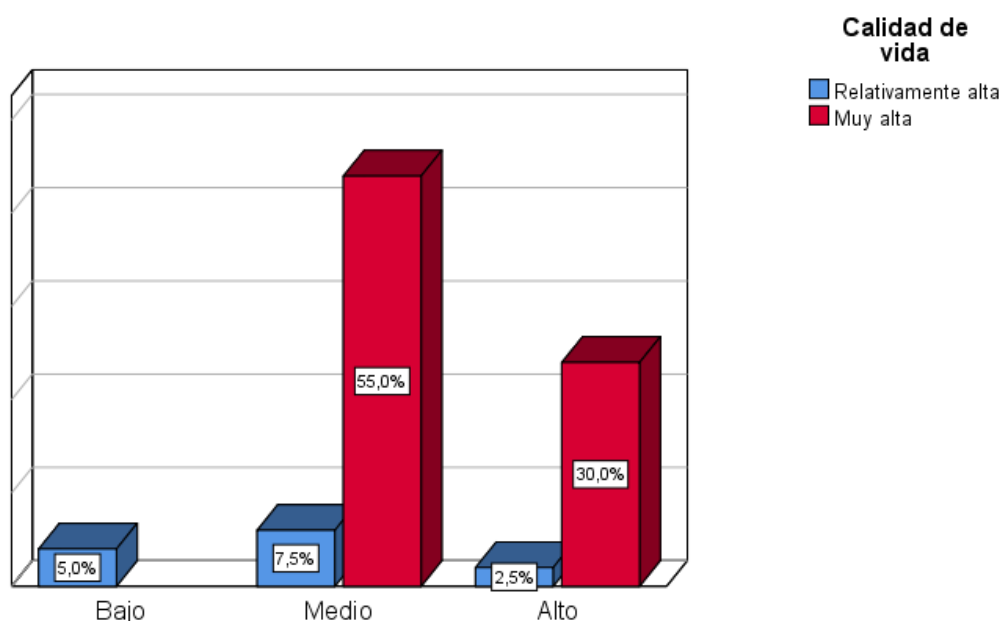
Figura 8. Cruce de la variable estilos de afrontamiento y calidad de vida

En la tabla 8 y la figura 8, se observa el cruce de la variable estilos de afrontamiento y calidad de vida entre los cuales un 77,5% que representa a 31 pacientes presentaron una calidad de vida alta y un estilo de afrontamiento medio, un 10% que representa a 4 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento medio, un 7,5% que representa a 3 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento alto; mientras que, el restante 5% que representa a 2 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento bajo.

Tabla 9. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en el problema y calidad de vida

		Calidad de vida		Total	
		Relativamente alta	Muy alta		
Estilos de afrontamiento centrado en el problema	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	3	22	25
		% del total	7,5%	55,0%	62,5%
	Alto	Recuento	1	12	13
		% del total	2,5%	30,0%	32,5%
Total	Recuento	6	34	40	
	% del total	15,0%	85,0%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia



Estilo de afrontamiento centrado en el problema

Figura 9. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en el problema y calidad de vida

En la tabla 9 y la figura 9, se observa el cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en el problema y calidad de vida, entre los cuales un 55% que representa a 22 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento medio, un 30% que representa a 12 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento alto, un 7,5% que representa a 3 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento medio, un 5% que representa a 2 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento bajo; mientras que, el restante 2,5% que representa a 1 paciente presento una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento alto.

Tabla 10. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción y calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			Relativamente alta	Muy alta	
Estilos de afrontamiento centrado en la emoción	Medio	Recuento	5	20	25
		% del total	12,5%	50,0%	62,5%
	Alto	Recuento	1	14	15
		% del total	2,5%	35,0%	37,5%
Total		Recuento	6	34	40
		% del total	15,0%	85,0%	100,0%

Fuente. Elaboración propia

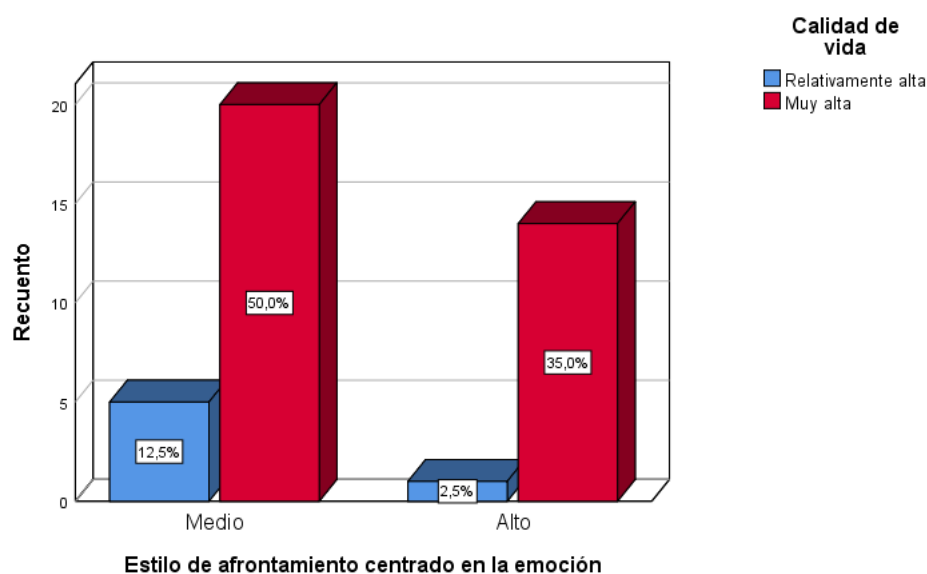


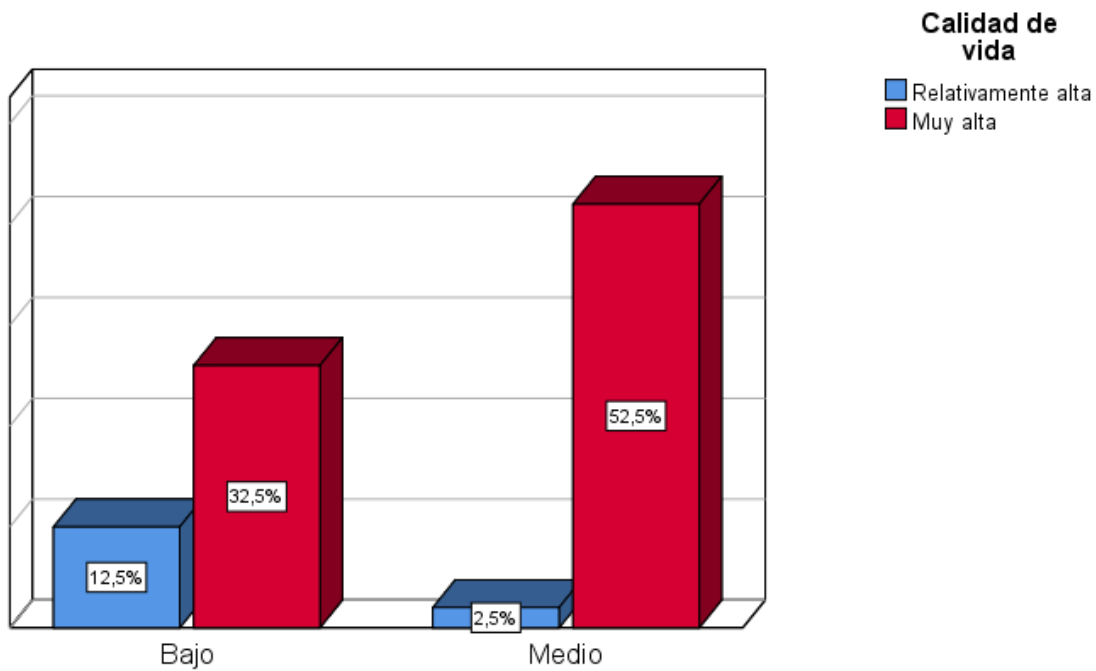
Figura 10. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción y calidad de vida

En la tabla 10 y la figura 10, se observa el cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción y calidad de vida, entre los cuales un 50% que representa a 20 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento medio, un 35% que representa a 14 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento alto, un 12,5% que representa a 5 pacientes presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento medio; mientras que, el restante 2,5% que representa a 1 paciente que presentó una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento alto.

Tabla 11. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y calidad de vida

		Calidad de vida		Total	
		Relativamente alta	Muy alta		
Estilos de afrontamiento centrado en otros estilos	Bajo	Recuento	5	13	18
		% del total	12,5%	32,5%	45,0%
	Medio	Recuento	1	21	22
		% del total	2,5%	52,5%	55,0%
Total		Recuento	6	34	40
		% del total	15,0%	85,0%	100,0%

Fuente. Elaboración propia



Estilos de afrontamiento centrado en otros estilos

Figura 11. Cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y calidad de vida

En la tabla 11 y la figura 11, se observa el cruce de la dimensión estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y calidad de vida, entre los cuales un 52,5% que representa a 21 pacientes presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento medio, un 32,5% que representa a 13 pacientes que presentaron una calidad de vida muy alta y un estilo de afrontamiento bajo, un 12,5% que representa a 5 pacientes que presentaron una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento bajo; mientras que, el restante 2,5% que representa a 1 paciente que presentó una calidad de vida relativamente alta y un estilo de afrontamiento medio.

5.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El contraste de la hipótesis cuantitativamente aportó un mayor grado de exactitud en cuanto a dar fiabilidad al presente trabajo de investigación respecto a estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama – Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2019. Para la contratación de las hipótesis se empleó la

correlación de Spearman. Entonces, en un principio se planteará las hipótesis (alterna y nula) respectivas de cada caso utilizando como criterio el siguiente:

Si $P > 0,05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Si $P < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

De modo que, se procederá a realizar el análisis respectivo de la prueba indicando el grado de correlación para el cual se empleó la siguiente tabla:

Tabla 12. Interpretación del coeficiente de Spearman

Valor del Coeficiente de Spearman	Grado de Correlación
0,91 a 1,00	Positiva perfecta
0,76 a 0,90	Positiva muy fuerte
0,51 a 0,75	Positiva considerable
0,11 a 0,50	Positiva media
0,01 a 0,10	Positiva débil
0,00	No hay relación lineal
-0,01 a -0,10	Negativa débil
-0,11 a -0,50	Negativa media
-0,51 a -0,75	Negativa considerable
-0,76 a -0,90	Negativa muy fuerte
-0,91 a -1,00	Negativa perfecta

Fuente. (Hernández & Mendoza, 2018)

Contrastación de hipótesis general

H₀: No existe una relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

H₁: Existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Tabla 13. Contrastación de hipótesis general

		Calidad de vida	Estilo de afrontamiento
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,423**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	40	40
Estilo de afrontamiento	Coeficiente de correlación	,423**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia

Como $p = 0,007 < 0,05$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. El cual tiene una correlación de 0,423 considerada positiva media.

Contrastación de hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

H₁: Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Tabla 14. Contrastación de hipótesis específica 1

		Calidad de vida	Estilo de afrontamiento centrado en el problema.
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,293
	Sig. (bilateral)	.	,067
	N	40	40
Estilo de afrontamiento centrado en el problema.	Coeficiente de correlación	,293	1,000
	Sig. (bilateral)	,067	.
	N	40	40

Fuente. Elaboración propia

Como $p = 0,067 > 0,05$; entonces se rechaza la hipótesis alterna. Afirmando con esto que no existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Contrastación de hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

H₁: Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Tabla 15. Contrastación de hipótesis específica 2

		Calidad de vida	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,181
	Sig. (bilateral)	.	,264
	N	40	40
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	Coeficiente de correlación	,181	1,000
	Sig. (bilateral)	,264	.
	N	40	40

Fuente. Elaboración propia

Como $p = 0,264 > 0,05$; entonces se rechaza la hipótesis alterna. Afirmando con esto que no existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Contrastación de hipótesis específica 3

H₀: No existe una relación directa entre el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

H₁: Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

Tabla 16. Contratación de hipótesis específica 3

		Calidad de vida	Estilo de afrontamiento centrados en otros estilos
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,324*
	Sig. (bilateral)	.	,042
	N	40	40
Estilo de afrontamiento centrados en otros estilos	Coeficiente de correlación	,324*	1,000
	Sig. (bilateral)	,042	.
	N	40	40

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Elaboración propia

Como $p = 0,042 < 0,05$; entonces se rechaza la hipótesis nula. Afirmando con esto que existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. El cual tiene una correlación de 0,324 considerada positiva media.

CAPÍTULO VI.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de mama es una patología en la cual, los estilos de afrontamiento toman un papel fundamental, pudiendo esto cambios trascendentales generar en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. El presente estudio reveló los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En el presente estudio se logró reafirmar la hipótesis general, la cual plantea que existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima en el año 2019. Se observó que los pacientes atendidos en el hospital un 87,5% (35) presentó un estilo de afrontamiento medio y un 85% (34) presentaron una calidad de vida muy alta. Los hallazgos, respecto a la contrastación de la hipótesis, coinciden con lo encontrado por González, J; quien mostró una correlación de Fisher 121,936 que con una significancia de 0,000 determinaron que existe una correlación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida, en concordancia con lo expuesto en el presente estudio en el cual se demostró dicha relación a través del Rho de Spearman.

En lo que respecta a la relación mencionada en la hipótesis específica uno, no existe relación directa entre los estilos de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima en el año 2019. Se observó que, en los pacientes atendidos en dicho hospital un 62,5% (25) presentó un estilo de afrontamiento medio centrado en el problema, no obstante, en lo concerniente a la primera hipótesis específica, se discrepa con lo mencionado con Barrientos K. y Gonzales K; quienes en sus hallazgos comprobaron una relación entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida regular con un promedio de 53,96%, resultados que discrepan con la presente investigación en la cual no se encontró estadísticamente dicha relación.

En lo que respecta a la relación mencionada en la hipótesis específica dos, no existe relación directa entre los estilos de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima en el año 2019. Se observó que, de los pacientes atendidos en dicho hospital un 62,5% (25)

presentó un estilo de afrontamiento medio centrado en la emoción. Sin embargo, en lo concerniente a la segunda hipótesis específica, se discrepa con lo encontrado por González, J; quien mostró una calidad de vida buena para el 41% (41) de los casos estudiados, resultados que discrepan con la presente investigación en la cual se encontró 85% (34) presentaron una calidad de vida muy alta.

En lo que respecta a la relación mencionada en la hipótesis específica tres, existe relación directa entre los estilos de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima en el año 2019. Se observó que los pacientes atendidos en dicho hospital un 55% (22) presentó un estilo de afrontamiento medio centrados en otros estilos. No obstante, en lo concerniente a la tercera hipótesis específica, se discrepa con lo mencionado con Barrientos K. y Gonzales K; quienes en sus hallazgos comprobaron una relación entre el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida regular con un promedio de 25,68%, resultados que discrepan con la presente investigación en la cual no se encontró estadísticamente dicha relación.

CAPÍTULO VII.

CONCLUSIONES

- Con respecto a la hipótesis general, se determinó que existe una relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Con respecto a la primera hipótesis específica, se determinó que no existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Con respecto a la segunda hipótesis específica, se determinó que no existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.
- Con respecto a la tercera hipótesis específica, se determinó que existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrados en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.

CAPÍTULO VIII.

RECOMENDACIONES

- Crear espacios dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los cuales se realicen jornadas de información para pacientes y familiares en las que se orienten sobre estilos de afrontamientos adecuados que eleven la calidad de vida de los pacientes.
- Realizar evaluaciones psicosociales a intervalos de tiempo regulares para los pacientes que asisten a los servicios de Oncología ginecológica y mama, así como, la unidad de oncología médica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza como medida de monitoreo de la salud integral.
- Fomentar la prevención, control, alivio de signos y síntomas como efectos colaterales del tratamiento, incentivando a la persona a asumir un rol activo en su calidad de vida.
- Desarrollar un plan terapéutico que este encaminado al apoyo de las pacientes con cáncer de mama en especial a las personas que mostraron tipo de afrontamiento centrados en otros estilos, que oriente a la modificación de la percepción en relación al problema y la emoción que son otro tipo de afrontamiento que obtuvieron los pacientes, por lo que sería indispensable proporcionar apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Bueno Ferrán M. Cuidando a las mujeres con cáncer de mama: el afrontamiento como predictor de la calidad de vida. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 19]. Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/39125>.
3. Ortega Y, Montes E, Armenteros M, Alfonso N, García J, Olazabal E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles. Arch Med Camagüey. 2018; XXII(6).
4. Castillo I, Canencia J, Zurbarán M, Pertuz D, Montes P, Jiménez E. Calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino de la ciudad de Cartagena (Colombia). [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 8]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n1/v66n1a03.pdf>.
5. Organización Panamericana de Salud. Organización Panamericana de Salud. [Online]. [cited 2019 Abril]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es.
6. ANDINA Agencia Peruana de Noticias. INEN amplía espacio para atender a 1,000 pacientes más al día. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 22]. Available from: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-inen-amplia-espacio-para-atender-a-1000-pacientes-mas-al-dia-766243.aspx>.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril]. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programa de prevención y control de cáncer. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 19]. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1432/cap02.pdf.

9. Aguas A, Domínguez S. Afrontamiento de una enfermedad crónica. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 1. Available from: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/02/25/afrontamiento-de-una-enfermedad-cronica/>.
10. Borrega M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 22. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32085/TFM001043.pdf?sequence=1>.
11. Barcelata Eguiarte B. Adaptación y Resiliencia. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 26. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=hZeBDwAAQBAJ&pg=PT114&dq=EI+Estr%C3%A9+y+la+Evaluaci%C3%B3n+Cognitiva+de+lazarus+y+folkman+2015&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiNjvEitPjAhXHq1kKHZxsCngQ6AEIJzAA#v=onepage&q=EI%20Estr%C3%A9%20y%20la%20Evaluaci%C3%B3n%20Co>.
12. Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. [Online].; 2005 [cited 2019 Julio 26. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003.
13. Isaza R. Estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en los pacientes con nefritis lúpica Barranquilla-Colombia, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4550/Relaci%C3%B3n_Estrategias_Afrontamiento_Calidad_Vida_Pacientes_Nefritis_L%C3%B3pica_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Borrega M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 5. Available

from:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32085/TFM001043.pdf?sequence=1>.

15. Rodas M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto del Cáncer SOLCA. Cuenca Ecuador. 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 septiembre 9. Available from: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/6354/1/12522.pdf>.
16. Rivera Carrillo SP.; 2015 [cited 2019 Abril. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7132/1/T-UCE-0007-307c.pdf>.
17. González Vallejo JL.; 2017 [cited 2019 Abril. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26005/2/TESIS-TERMINADA-JESSY-.pdf>.
18. Barrientos Andía KK, Gonzales Chipana KM. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/345/M-21555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Pizarro E. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicossometidos a quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 22. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5996/Pizarro_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Chambi M. Calidad de vida y afrontamiento de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital III Goyeneche - Arequipa 2017. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 24. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>.
21. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M.; 2017 [cited 2019 Abril. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>.

22. Ponciano C. Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. *Rev. Cienc y Arte Enferm.* 2017; 2(1).
23. ClicPsicologos. ClicPsicologos. [Online].; 2012 [cited 2019 Abril. Available from: <http://www.clicpsicologos.com/blog/el-afrontamiento-emocional/>].
24. Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *UNIFÉ.* 2018 Marzo; 1(11).
25. Gonzáles L, Martín L, Bayarre H, Hernández A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal Coping strategies for patients on the waiting period for kidney transplantation. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2019 Mayo; 3(18).
26. Universidad de la Laguna- Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.. [cited 2019 Abril. Available from: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>].
27. Matalines L, Díaz G, Raymundo O, Baca D, Uceda J, Yaringaña J. Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Ulima.* 2016 Julio; 0(19).
28. La Unión General de Trabajadores. [Online].; 2015 [cited 2019 Abril. Available from: <http://infantilprl.org/>].
29. Pérez C, Morales H, Wetzell M. Estilo de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de psicología de la PUCP.* 2002; 20(1).
30. Sánchez C, Ocampo K. Relación de los estilos de afrontamiento ante situaciones adversas y el estrés laboral en los empleados del sector público, estudio comparado entre el instituto ecuatoriano de seguridad social y la subsecretaría de educación del distrito metropolitano. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 20. Available from: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/17252/1/CD-7754.pdf>].

31. EcuRed. [Online]. [cited 2019 Abril. Available from:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
32. Trujillo W, Román J, Lombard A, Falcón E, Arredondo O, Eudes M, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista cubana de salud y trabajo. 2014; 15(1): p. 62-70.
33. Durán MM. Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración. 2010; 1(1).
34. vivir mejor.org. vivir mejor.org. [Online].; 2014 [cited 2019 Abril. Available from:
<https://www.vivirmejor.org/que-es-salud-fisica>.
35. Academia Europea de Pacientes. EUPATI. [Online].; 2015 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.eupati.eu/es/glossary/salud-fisica/>.
36. Rodríguez M, Merino M, Castro M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (CSM) del SF-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodialisis. Ciencia y Enfermería XV. 2009.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
38. Organizacion Mundial de la Salud.. [cited 2019 Abril. Available from:
<https://www.who.int/topics/cancer/es/>.
39. Organizacion Mundial de Salud.. [cited 2019 Abril. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
40. Sociedad americana contra el cancer.. [cited 2019 Abril. Available from:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>.

41. Córdova D, Santa F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Estomatológica Herediana. 2018; XXVIII(2).
42. Parihuamán M. Nivel de estrés de los docentes de las instituciones educativas de Villa Vicús y Kilómetro 50, distrito de Chulucanas - Morropón - Piura. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 22. Available from: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3022/MAE_EDUC_343.pdf?sequence=1.
43. Pizarro A. Procesos cognitivos básicos y aprendizaje del idioma inglés en estudiantes del primer grado de secundaria de la Institución Educativa Edelmira del Pando, Ate - Vitarte, 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 22. Available from: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3471/TESIS%20-%20LAVADO%20ROJAS.pdf?sequence=1>.
44. Aviles E. Factores que inciden en la conducta de adolescentes del bachillerato matriculados en el período lectivo 2018-2019 Colegio 21 de Julio cantón San Jacinto Yaguachi. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 22. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4683/1/AVILES%20CUESTA%20ELENA.pdf>.
45. Quillahuamán D, Carazas M. La asociatividad de pequeños productores como estrategia para mejorar la competitividad de las cadenas de producción de hortalizas en el distrito de San Jerónimo – Cusco 2015. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 22. Available from: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/523/Quillahuaman_Carazas_tesis_maestria_2018c.pdf?sequence=12&isAllowed=y.
46. RAE. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 22. Available from: <https://dle.rae.es/problema>.
47. Santos F. Rincón de las emociones para mejorar la regulación emocional en niños de cuatro años - Institución Educativa N°008 - La Victoria. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 22. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46670/Fiestas_LSB-SD.pdf?sequence=1.

48. Núñez J. Incidencia de la cultura financiera en la toma de decisiones de los estudiantes de Ingeniería Económica de la Una-Puno, 2016 II. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 22. Available from: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8185/N%C3%BA%C3%B1ez_Co ndori_Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. OMS. Preguntas más frecuentes. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 22. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
50. Cancapa K. Efectos de la radioterapia y la quimioterapia en la cavidad oral de pacientes del departamento de oncología en el Hospital III Goyeneche Arequipa- 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 22. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8420/Cancapa_C%C3%A1ceres_Katherine_Madeleine.pdf?sequence=1.
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de Mexico: Mc graw hill education; 2018.
52. Pino R. Metodología de la investigación Elaboración de diseño para contrastar hipótesis. Segunda ed. Lissón D, editor. Lima: San Marco; 2018.
53. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
54. Sampieri H, Roberto FCC, Baptista Lucio MdP. [Online].; 2014 [cited 2019 Abril. Available from: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
55. Ascencio A. Resiliencia y estilo de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo. [Online].; 2015 [cited 2020 Septiembre 17. Available from:

http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJACKelin.pdf.

56. Aguilar T. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud SF – 36 en pacientes con enfermedades crónicas de Chimbote. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 13. Available from:
http://181.224.246.201/bitstream/handle/UCV/10281/aguiar_st.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Anexos 1. Matriz de consistencia

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019							
Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población muestra	Diseño	Técnicas e instrumento	Estadística
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación directa entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.</p>	<p>Variable 1: X: Estilos de afrontamiento Dimensiones e indicadores: X₁: Centrado en el problema. 1. Afrontamiento activo. 2. Planificación. 3. Supresión de actividades competentes. 4. Postergación del afrontamiento. 5. Búsqueda de apoyo social (por razones instrumentales). X₂: Centrado en la emoción. 6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. 7. Reinterpretación positiva y crecimiento. 8. Aceptación. 9. Negación. 10. Acudir a la religión. X₃: Centrados en otros estilos.</p>	<p>Población: Pacientes con cáncer mama en el hospital Loayza-Lima en el año 2019 N=40.</p> <p>Muestra: No probabilística a conveniencia del investigador n=40.</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada. Nivel de investigación: Descriptiva. Diseño: Relacional No experimental Corte: Transversal.</p>	<p>Técnica Revisión documental y la encuesta. Instrumento Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Cuestionario de Salud SF – 36 para medir calidad de vida.</p>	<p>Cálculos a través de la estadística descriptiva.</p>
<p>Problemas específicos: • ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos: • Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019.</p>	<p>Hipótesis específicas • Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-</p>					

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. 	<p>Lima en el año 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. 	<p>11. Liberación de emociones. 12. Desentendimiento conductual. 13. Desentendimiento mental.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Y: Calidad de vida. Dimensiones e indicadores:</p> <p>Y1: Salud física. 1. Función física. 2. Rol físico. 3. Dolor corporal. 4. Salud general. Y2: Salud mental. 5. Rol emocional. 6. Función social. 7. Salud mental. 8. Vitalidad.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre el estilo de afrontamiento centrado en otros estilos y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima en el año 2019. 					

Anexos 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala y valores	Niveles y rangos
Estilos de afrontamiento	Son tendencias personales para llevar a cabo una u otra estrategia con el fin de afrontar situaciones que resulten estresantes.	Centrado en el problema.	1. Afrontamiento activo.	1- 14- 27- 40.	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)	<ul style="list-style-type: none"> •1: Casi nunca •2: A veces •3: Usualmente •4: Hago con mucha frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 52-103 • Medio: 104-155 • Alto: 156-208
			2. Planificación.	2- 15- 28- 41.			
			3. Supresión de actividades competentes.	3- 16- 29- 42.			
			4. Postergación del afrontamiento.	4- 17- 30- 43.			
			5. Búsqueda de apoyo social (por razones instrumentales).	5-18-31-44.			
		Centrado en la emoción.	6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.	6-19-32-45.			
			7. Reinterpretación positiva y crecimiento.	7- 20- 33- 46.			
			8. Aceptación.	8- 21- 34- 47.			
			9. Negación.	11- 24- 37- 50.			
			10. Acudir a la religión.	9- 22- 35- 48.			
		Centrado en otros estilos.	11. Liberación de emociones.	10-23-36-49.			
			12. Desentendimiento conductual.	12-25-38-51.			
			13. Desentendimiento mental.	13- 26- 39-52.			
Calidad de vida	Bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona que otorgan capacidades de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.	Salud física.	1. Función física.	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.	Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4 (junio de 1999)	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Muy baja: 0-19 • Relativamente baja: 20-39 • Promedio: 40-59 • Relativamente alta: 60-79 • Muy alta: 80-100
			2. Rol físico.	11-12-13-14.			
			3. Dolor corporal.	18-19.			
			4. Salud general.	27-28-29-30.			
		Salud mental.	5. Rol emocional.	15-16-17.			
			6. Función social.	20-21.			
			7. Salud mental.	22-23-24-25-26.			
			8. Vitalidad.	33-34-35-36.			

Anexos 3. Operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Estilos de afrontamiento	Centrado en el problema.	1. Afrontamiento activo.	1- Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema. 14- Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. 27- Hago paso a paso lo que debe hacerse 40- Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema.	Escala tipo Likert 1: Casi nunca 2: A veces 3: Usualmente 4: Hago con mucha frecuencia	Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)
		2. Planificación.	2- Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. 15- Hago un plan de acción. 28- Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. 41- Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.		
		3. Supresión de actividades competentes.	3- Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. 16- Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. 29- No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. 42- Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación.		
		4. Postergación del afrontamiento.	4- Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo. 17- No hago nada hasta que la situación lo permita. 30- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. 43- Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.		
		5. Búsqueda de apoyo social (por razones instrumentales).	5- Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. 18- Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.		

			31- Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. 44- Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema.		
Centrado en la emoción.	6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.	6- Hablo de mis sentimientos con alguien. 19- Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. 32- Hablo con alguien sobre cómo me siento. 45- Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	Escala tipo Likert 1: Casi nunca 2: A veces 3: Usualmente 4: Hago con mucha frecuencia		
	7. Reinterpretación positiva y crecimiento.	7- Busco el lado bueno en lo que está sucediendo. 20- Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo. 33- Aprendo algo de la experiencia 46- Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar.			
	8. Aceptación.	8- Aprendo a vivir con el problema. 21- Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. 34- Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. 47- Acepto la realidad de lo sucedido.			
	9. Negación.	11- Me rehúso a creer que eso ha sucedido. 24- Me hago la idea de que nada ha ocurrido. 37- Actúo como si no hubiese ocurrido. 50- Me digo a mí mismo (a) "esto no es real".			
	10. Acudir a la religión.	9- Busco la ayuda de Dios. 22- Pongo mi confianza en Dios. 35- Intento encontrar consuelo en mi religión. 48- Rezo más que de costumbre.			
Centrado en otros estilos.	11. Liberación de emociones.	10- Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. 23- Dejo salir mis sentimientos. 36- Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. 49- Me molesto y soy consciente de ello.			
	12. Desentendimiento conductual.	12- Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. 25- Dejo de intentar alcanzar mi meta.			

			38- Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. 51- Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.		
		13. Desentendimiento mental.	13- Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. 26- Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. 39- Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema. 52- Duermo más de lo usual.		
Calidad de vida	Salud física.	1. Función física.	1- En general, usted diría que su salud es: 2- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? 3- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? 4- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? 5- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? 6- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? 7- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? 8- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? 9- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? 10- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	Politómica	Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4 (junio de 1999)
		2. Rol físico.	11- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? 12- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?		

			<p>13- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?</p> <p>14- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?</p>		
		3. Dolor corporal.	<p>18- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>19- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p>		
		4. Salud general.	<p>27- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p> <p>28- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p> <p>29- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?</p> <p>30- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?</p>		
	Salud mental	5. Rol emocional.	<p>15- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>16- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?</p> <p>17- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p>	Politómica	Cuestionario de salud SF-36 versión española 1.4 (junio de 1999)
		6. Función social.	<p>20- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p>		

			21- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?		
		7. Salud mental.	22- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? 23- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? 24- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso? 25- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? 26- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?		
		8. Vitalidad.	33- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. 34- Estoy tan sano como cualquiera. 35- Creo que mi salud va a empeorar. 36- Mi salud es excelente.		

Anexos 4. Base de datos

*Elizabeth y Juleysy 18-03-20 Data (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: P12V2 1 Visible: 102 de 102 variables

	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1	P11V1	P12V1	P13V1	P14V1	P15V1	P16V1	P17V1
1	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
2	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Si
3	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
4	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
5	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
6	Regular	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	Sí, me l...	Si	Si	No	Si	Nc
7	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Nc
8	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	Sí, me limi...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Si
9	Regular	Algo mej...	No, no ...	No, no ...	No, no ...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	No	No	No	No	Nc
10	Mala	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Si
11	Buena	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
12	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
13	Buena	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	No	Si	Si	Si
14	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	No	Si	Si	Si	Si
15	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Nc
16	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Nc
17	Mala	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no ...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	No	Si	Si	Si
18	Regular	Más o m...	No, no ...	No, no ...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	No	Nc
19	Buena	Más o m...	No, no ...	No, no ...	No, no ...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	No	No	No	No	Nc
20	Mala	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	Si
21	Buena	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	No, no ...	Sí, me li...	No, no m...	Sí, me l...	Si	No	Si	Si	Nc
22	Regular	Mucho m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Si
23	Buena	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	No	No	Si	Si	Nc

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar 14:08 5/04/2021



1 : P12V2 1 Visible: 102 de 102 variables

	P1V1	P2V1	P3V1	P4V1	P5V1	P6V1	P7V1	P8V1	P9V1	P10V1	P11V1	P12V1	P13V1	P14V1	P15V1	P16V1	P17V1
22	Regular	Mucho m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	S
23	Buena	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	No	No	Si	Si	Nc
24	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	No	Si	Si	Si	S
25	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	No	No	Si	Si	Nc
26	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	S
27	Regular	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	S
28	Regular	Más o m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	No	No	No	No	S
29	Buena	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	Sí, me li...	Sí, me l...	No	No	Si	Si	Nc
30	Muy buena	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	No, no m...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	Sí, me l...	No	No	Si	Si	S
31	Regular	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	S
32	Mala	Mucho p...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	No, no m...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	S
33	Regular	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	Sí, me li...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	Sí, me l...	Si	No	No	Si	S
34	Muy buena	Mucho m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	No, no m...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Nc
35	Buena	Algo peor...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	No, no m...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	No	Si	Nc
36	Buena	Mucho m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	No, no me ...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	Sí, me l...	Si	Si	No	No	S
37	Buena	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Nc
38	Buena	Mucho m...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	Sí, me li...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Nc
39	Buena	Mucho m...	Sí, me l...	No, no ...	Sí, me l...	No, no me ...	No, no me ...	No, no m...	Sí, me l...	Sí, me li...	No, no m...	No, no ...	Si	Si	Si	Si	Nc
40	Regular	Algo mej...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me l...	Sí, me limi...	Sí, me limi...	No, no m...	No, no ...	No, no m...	No, no m...	Sí, me l...	Si	Si	Si	Si	S
41																	
42																	
43																	
44																	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1V1	Numérico	8	0		{1, Excelent...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	P2V1	Numérico	8	0		{1, Mucho ...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
3	P3V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	16	Derecha	Nominal	Entrada
4	P4V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12V1	Numérico	8	0		{1, Sí, me li...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P16V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P17V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P18V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P19V1	Numérico	8	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P20V1	Numérico	8	0		{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P21V1	Numérico	8	0		{1, No, ning...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P22V1	Numérico	8	0		{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P23V1	Numérico	8	0		{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P24V1	Numérico	8	0		{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P25V1	Numérico	8	0		{1, Siempre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

21:46 24/03/2021

Anexos 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ en base a lo expuesto por las investigadoras Juleysy López Olórtegui y Elizabeth Janet Veliz Ñaña en el presente documento, acepto voluntariamente mi participación en la realización de la encuesta del proyecto de investigación “ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019” de la Universidad Peruana los Andes.

He sido informado(a) de los objetivos y alcances de los resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma

Bach.

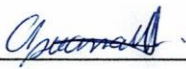
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Adriana Valles Rojas en base a lo expuesto por las investigadoras Juleysy López Olortegui y Elizabeth Janet Veliz Ñaña en el presente documento, acepto voluntariamente mi participación en la realización de la encuesta del proyecto de investigación "ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019" de la Universidad Peruana los Andes.

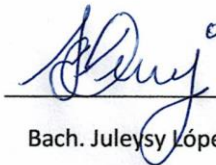
He sido informado(a) de los objetivos y alcances de los resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

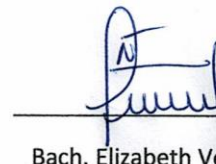
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



Firma



Bach. Juleysy López Olortegui



Bach. Elizabeth Veliz Ñaña

Anexo 6. Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)

El instrumento utilizado para la presente investigación es el Cuestionario COPE, elaborado por Carver, Scheir y Weintraub en 1989, este cuestionario permite evaluar las formas o estilos de afrontamiento que utiliza la gente ante eventos estresantes. El cuestionario está compuesto de 52 ítems que presentan cuatro alternativas de respuesta:

	Puntaje
Bajo	52-103
Medio	104-155
Alto	156-208

1	2	3	4
Casi nunca hago esto.	A veces hago esto.	Usualmente hago esto.	Hago esto con mucha frecuencia.

Afirmaciones	1	2	3	4
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.				
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.				
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
6. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco la ayuda de Dios.				
10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema.				
15. Hago un plan de acción.				
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
17. No hago nada hasta que la situación lo permita.				

18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes.				
20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo.				
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado.				
22. Pongo mi confianza en Dios.				
23. Dejo salir mis sentimientos.				
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido.				
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso.				
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse.				
28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir.				
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades.				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido.				
31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación.				
32. Hablo con alguien sobre cómo me siento.				
33. Aprendo algo de la experiencia.				
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35. Intento encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento.				
37. Actúo como si no hubiese ocurrido.				
38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo.				
39. Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema.				
40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema.				
41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación.				
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente.				
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema.				
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.				
46. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar.				
47. Acepto la realidad de lo sucedido.				
48. Rezo más que de costumbre.				
49. Me molesto y soy consciente de ello.				
50. Me digo a mí mismo (a) "esto no es real".				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

Anexo 7. Cuestionario de Salud SF-36 para medir la calidad de vida

Cuestionario de Salud SF-36 para medir la calidad de vida

	Puntaje
Muy baja	0-19
Relativamente baja	20-39
Promedio	40-59
Relativamente alta	60-79
Muy alta	80-100

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año.
 - b. Algo mejor ahora que hace un año.
 - c. Más o menos igual que hace un año.
 - d. Algo peor ahora que hace un año.
 - e. Mucho peor ahora que hace un año.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho.
 - b. Sí, me limita un poco.
 - c. No, no me limita nada.

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a. Sí.
 - b. No.
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Sí.
 - b. No.
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí.
 - b. No.
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí.
 - b. No.
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí.
 - b. No.
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí.
 - b. No.
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas

tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí.
 - b. No.
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a. Nada.
 - b. Un poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno.
 - b. Sí, muy poco.
 - c. Sí, un poco.
 - d. Sí, moderado.
 - e. Sí, mucho.
 - f. Sí, muchísimo.
- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada.
 - b. Un poco.
 - c. Regular.
 - d. Bastante.
 - e. Mucho.

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.

- f. Nunca.
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.
 - e. Sólo alguna vez.
 - f. Nunca.
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- a. Siempre.
 - b. Casi siempre.
 - c. Muchas veces.
 - d. Algunas veces.

- e. Sólo alguna vez.
- f. Nunca.

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta.
- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa.

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta.
- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa.

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta.
- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa.

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta.
- b. Bastante cierta.
- c. No lo sé.
- d. Bastante falsa.
- e. Totalmente falsa.

Gracias por su colaboración

Anexo 8. Declaración de confidencialidad




FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Juleysy López Olórtégui, identificada con DNI N° 73240250, egresada de la escuela de enfermería, vengo implementando el proyecto de Tesis Titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AÑO 2019”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 14 de DICIEMBRE 2019




Apellidos y nombres: LÓPEZ OLÓRTEGUI JULEYSY
Responsable de Investigación



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Elizabeth Janet Veliz Ñaña, identificada con DNI N° 47039568, egresada de la escuela de enfermería, vengo implementando el proyecto de Tesis Titulado **“ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AÑO 2019”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 17 de Diciembre 2019




Apellidos y nombres: Elizabeth S. Veliz Ñaña
Responsable de Investigación

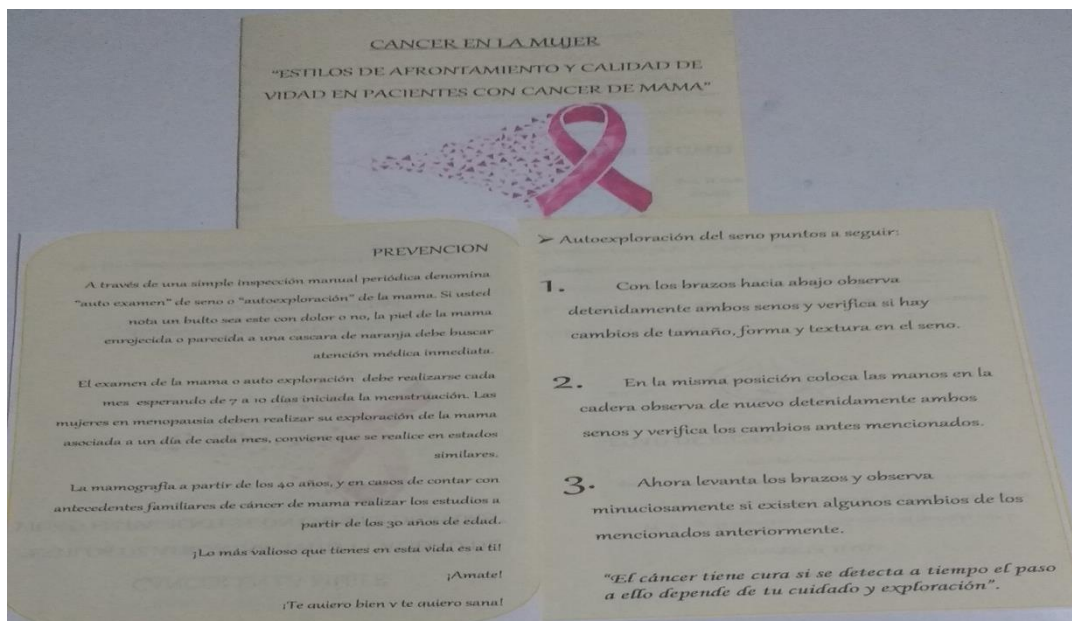
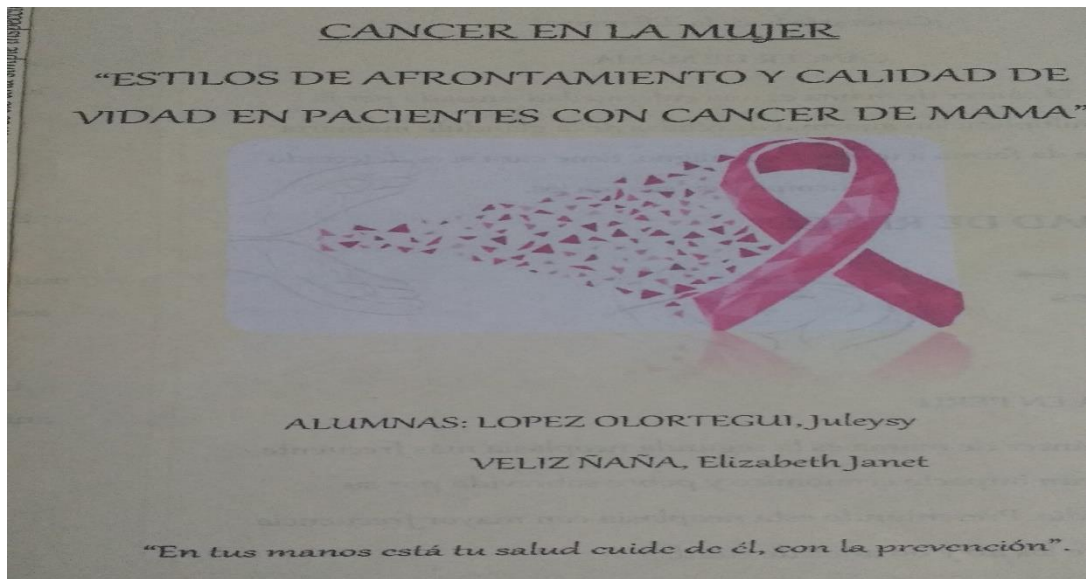
Anexo 9. Aplicación del instrumento.







Anexo 10. Díptico educativo



Anexo 11. Carta de presentación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FILIAL – LIMA

"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 17 de febrero de 2020.

CARTA N° C04-2020-UPLA-FILIAL-LIMA

Señora.

MG. MARIA GUIMA REINOSO HUERTA

Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Presente.-

Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN.

=====

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado dirigirme usted a fin de presentar a las bachilleres **VELIZ ÑAÑA, ELIZABETH JANET** identificada con DNI No. 47039568 y **LOPEZ OLORTEGUI, JULEYSY** identificada con DNI No. 73240250 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Filial Lima; a fin de que realicen la recolección de datos para el Proyecto de Investigación titulado "**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA – HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019**". Aprobado mediante Resolución N° 2851-DFCC.SS.-UPLA-2019, de fecha 18.10.2019.

Seguros de contar con su valiosa colaboración, le solicitamos otorgar las facilidades del caso para el mejor desarrollo de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de Usted, con las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. AMELIA CHUMPEN ELERA
DIRECTORA
UPLA - FILIAL LIMA

Cc. Archivo
ACI/ssos

Av. Cuba N° 579 - Jesús María

Teléfonos: 01- 719-8071