

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN
LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE
TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA – 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORAS

**ERISELDE JOBELY CORDOVA CHINININ
KATTYA YOLANDA SALAZAR COTRINA**

Lima, noviembre, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira Lopez y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Miembro

ASESORA

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

NÚMERO DE LIBRO :01

NÚMERO DE ACTA :075/2016

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 20 de diciembre del 2016

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN :924-2016-CF/FCS

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Los amo con todo mi corazón,

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo, debemos agradecer a Dios en primer lugar por hacer realidad nuestro primer triunfo, porque nuestra fe y nuestra credibilidad hacia Dios siempre ha sido nuestra primera motivación para el desarrollo de nuestra carrera.

Agradecemos a nuestra decana la Dra. Arcelia Rojas, por incentivarnos el espíritu investigador, por su rigurosidad y orientación que fueron que siempre oportunas.

Agradecemos también a la Lic Flor Huamán, por su apoyo y confianza, por guiarnos a realizar cada paso, y no solamente en el desarrollo del proyecto de tesis sino también en la aplicación de este, para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación correctamente.

Agradecemos a nuestra profesora Luillea Ferrer, por su participación activa en nuestra tesis y por habernos facilitado los requerimientos necesarios para realizar todas nuestras actividades.

Agradecemos de manera especial a todas las pacientes que colaboraron para poder aplicar nuestro instrumento, porque ellas fueron una pieza infaltable para el término de este trabajo de investigación, y sin ellos no habiéramos podido finalizarlo.

Gracias a cada persona que estuvo detrás de nosotras alentándonos a realizar esta tesis, porque sus palabras de impulso y motivación nos ayudaron a creer en nosotras.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 Identificación del problema.....	6
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Importancia.....	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de Estudio.....	12
2.2 Bases Epistémicas	20
2.3 Bases Científicas.....	23
2.4. Definición de términos.....	31
III.VARIABLES E HIPOTESIS.....	32
3.1 Variable de la investigación.....	32
3.2 Operacionalización de variables.....	33
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	34

4.1 Tipo de investigación.....	34
4.2 Diseño de la investigación.....	35
4.3 Población y muestra	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5.Procedimientos de recolección de datos	40
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	40
V.RESULTADOS.....	42
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	50
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	50
VII. CONCLUSIONES	52
VIII.RECOMENDACIONES	54
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	58
• Matriz de consistencia.....	59
• Otros anexos necesarios para el respaldo de la investigación.....	61

TABLAS DE CONTENIDO	PÁG.
TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, INEN-2016.	42
TABLA 2 NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, INEN-2016.	44
TABLA 3 NIVEL DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, INEN-2016.	45
TABLA 4 NIVEL DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, INEN-2016.	46

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado "Nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016". Tuvo como objetivo general: determinar el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.

La metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Para la presente investigación se aplicó la técnica de entrevista estructurada y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron: un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio, representado por 39 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 12 % presentan un nivel de afrontamiento alto que representa a 6 personas. Predominó en mayor porcentaje en las dimensiones el nivel medio.

La conclusión a la que se llegó fue: Un mayor porcentaje de las pacientes con cáncer de mama tienen un nivel de afrontamiento medio con un 75% debido a que no utilizan ciertas estrategias que les ayude a afrontar de una manera positiva la enfermedad y tratamiento.

Palabras claves: Afrontamiento, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama, quimioterapia.

ABSTRACT

The present research study entitled "level of coping with chemotherapy in patients with breast cancer in the outpatient treatment service. Institute Nacional de Enfermedad Neoplasia's, Lima - 2016 ". Its general objective was to determine the level of coping with chemotherapy in patients with breast cancer in the Ambulatory Treatment Service. National Institute of Neoplastic Diseases, Lima - 2016.

The methodology was descriptive, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 52 patients diagnosed with breast cancer. For the present investigation, the technique of structured interview was applied and the instrument was a questionnaire. The results were: 75% have a medium coping level, represented by 39 people, while in a lower percentage with 12% they have a high coping level that represents 6 people. Predominated in greater percentage in the dimensions the average level.

The conclusion reached was: A higher percentage of patients with breast cancer have an average level of coping with 75% because they do not use certain strategies to help them deal positively with the disease and treatment.

Key words: Coping, coping strategies, breast cancer, chemotherapy.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas. La incidencia varía mucho en todo el mundo. En Europa oriental, América del Sur, África Austral y África Occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. (1)

La incidencia más baja se presenta en los países africanos, a su vez las bajas tasas de supervivencia observadas se dan en países poco desarrollados y se pueden explicar por la falta de programas de detección precoz, que hace referencia en un alto porcentaje de mujeres acuden al médico con la enfermedad muy avanzada, también se da debido a la falta de servicios adecuados para su diagnóstico y tratamiento. (1)

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA). El cáncer de mama es el segundo cáncer más

frecuente en el Perú debido al incremento de notificaciones de casos y a las altas tasas de mortalidad. (2)

Según el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN) los departamentos que más se registran casos de cáncer de mama son: Lima, Arequipa y Trujillo. Así mismo, en los últimos años se ha incrementado la tasa de incidencia de cáncer de mama en Lima Metropolitana. (3)

En el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del INEN, se atienden frecuentemente pacientes con cáncer de mama especialmente en los estadios II y III, sin embargo, aunque el tratamiento se administra a la totalidad de los que son diagnosticados con esta enfermedad, son los de estadio III los que presentan mayor problemática en lo que respecta a la tolerancia, adaptación, estilo de vida nuevos.

Por lo que se hace más difícil la administración del tratamiento que en muchas veces al verse interrumpido conlleva a una menor probabilidad de curación, menor calidad de vida, aumento del costo de tratamiento y una elevada tasa de mortalidad.

Los pacientes manifiestan que después de recibir su sesión de quimioterapia presentan diferentes malestares como: náuseas, vómitos, estreñimiento, dolor de cabeza, decaimiento y el temor de

que a partir de su tercera sesión en adelante sea muy probable que presenten caída de cabello (alopecia) entre otras.

Otros pacientes mencionan sentir el rechazo de las personas a su alrededor debido a su apariencia física como consecuencia de los efectos de la quimioterapia, por lo que muchas veces deciden no salir de casa o hablar de su enfermedad para evitar que las personas murmuren sobre ellas. La mayoría de estos pacientes se encuentran preocupados debido a que piensan que el tratamiento no va a tener buen efecto en su enfermedad, estas anomalías se traducen en comportamientos inadecuados o inoportunos que demuestran estar atravesando situaciones de crisis emocional que redundan en el afrontamiento que estos puedan tener.

Como consecuencia de estos problemas nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 problema general

- ¿cuál es el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016”?

1.2.2 problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de afrontamiento en la dimensión cognitiva, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016?
- ¿Cuál es el nivel de afrontamiento en la dimensión conductual, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016?

1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento Ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de afrontamiento en la dimensión cognitiva, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de

mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.

- Identificar el nivel de afrontamiento en la dimensión conductual, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016”

1.3 Justificación

El cáncer de mama es una enfermedad de gran impacto en nuestra sociedad que está causando muertes de miles de mujeres que la padecen. Pese a ello se utilizan diversos tratamientos para curar la enfermedad, pero es la quimioterapia el tratamiento que mayormente causa dolor, molestias e incertidumbre o miedo en los pacientes y muchas veces no suelen afrontar estas situaciones. Es por ello que nos motivó realizar esta investigación por que nos permitirá determinar el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia, sobre todo lo más beneficiados serán los pacientes oncológicos.

Así mismo a través de esta investigación se pretende motivar al personal de salud, a que ayuden a los pacientes que reciben quimioterapia a utilizar las diversas estrategias de afrontamiento y así poder lograr una mejor calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Como también se logre culminar con éxito el tratamiento y mejorar su estado de salud.

Por lo tanto, esta investigación nos permitirá dar a conocer con fundamento científico al Instituto Nacional de Neoplásicas y así poder coordinar con el personal de salud, principalmente la enfermera oncológica para que centralice sus intervenciones durante la quimioterapia.

1.4 Importancia

Este estudio de investigación es importante porque nos permitió determinar el nivel de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama y tener una visión con fundamento científico como se encuentran estos pacientes oncológicos y así las diferentes autoridades sanitarias puedan recurrir a ayudar a estas personas, para mejorar. fortalecer su afrontamiento y puedan llegar a tener una buena calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

Al revisar la literatura se ha encontrado los siguientes trabajos de investigación que se relacionan con el presente estudio, así tenemos que:

2.1.1 A nivel internacional

LLULL Darío Martín y otros, (Argentina 2003), llevo a cabo una investigación titulada "Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer" Argentina, el cual tuvo como objetivo analizar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento. Se evidencia la necesidad de explorar y describir estos aspectos para obtener una mirada integradora del vivenciar de los enfermos neoplásicos, en función de un futuro trabajo interdisciplinario. Los sujetos fueron obtenidos en un hospital de Mar del Plata, Argentina. Fueron administrados un Cuestionario de Calidad de Vida, un Inventario de Respuestas de Afrontamiento y una entrevista semiestructurada que indaga variables sociodemográficas y psicológicas. Las conclusiones fueron: *Se muestran las relaciones entre las estrategias utilizadas por los pacientes para afrontar la enfermedad y su percepción de la calidad de vida. También Son halladas fuertes correlaciones entre las estrategias de evitación y el deterioro en la mayoría de las dimensiones de la*

calidad de vida. Para concluir, se efectúan reflexiones e hipótesis al respecto.

(4)

MARE Verónica (Brasil 2009). llevó a cabo una investigación titulada "Estrategias de Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama". La investigación fue un estudio de diseño prospectivo simple, se comparó un grupo de mujeres con cáncer de mama y un grupo de mujeres sanas en relación a la utilización de diferentes Estrategias de Afrontamiento al Estrés. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres de la ciudad de Río Cuarto. Cuarenta de ellas estaban diagnosticadas con cáncer de mama y asistían a la consulta médica en el año 2008. Las conclusiones fueron: *Las distintas estrategias de Manejo fueron estudiadas a partir de la aplicación de la versión española del Ways of Coping Questionnaire de Lazarus y Folkman. Los resultados mostraron una mayor utilización de las Estrategias "Confrontación" y "Aceptación de la Responsabilidad" por parte de las mujeres sanas, presentando diferencias estadísticamente significativas con el grupo de mujeres enfermas. Las conclusiones fueron: Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama presentaron valores mayores en la utilización de la Estrategia "Distanciamiento", aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos.* (5)

RINCÓN FERNANDEZ María Esther y otros (España 2010). Que llevo a cabo una investigación titulada: "Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama" España, La investigación fue tipo descriptivo. El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama puede alterar el aspecto físico de las pacientes y producirles importantes secuelas psicológicas. Para comprobar si el nivel de satisfacción con el resultado estético, así como la autoestima o la imagen corporal de estas pacientes difería según el tipo de cirugía realizada (mastectomía unilateral o reconstrucción mamaria), se estudiaron un total de 72 pacientes. Para ello, se emplearon una Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal. Las conclusiones fueron: *En general, las pacientes reconstruidas mostraron una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal.* (6)

JUÁREZ GARCÍA Dehisy Marisol y otros (México 2016). Que llevo a cabo una investigación titulada "Variación diurna del cortisol y su relación con estrés, optimismo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama", tuvo como objetivo evaluar y determinar si existen diferencias en los niveles de cortisol en mujeres con cáncer de mama en diferentes estadios, y analizar la relación entre los niveles de cortisol y el estrés, el optimismo y las

estrategias de afrontamiento. Se recolectaron muestras de cortisol salival durante dos días, y se aplicaron cuestionarios psicológicos de estrés percibido (PSS), optimismo disposicional (LOT-R) y estrategias de afrontamiento (MAC) a 17 mujeres con cáncer de mama en estadio I, II y III. Los resultados muestran que las pacientes con cáncer de mama en los tres estadios presentan un ritmo diurno de cortisol normal y no difieren significativamente en los niveles de cortisol. Respecto a las variables psicológicas, solo difieren en la variable de optimismo. Las conclusiones fueron: *Las estrategias de afrontamiento espíritu de lucha y evitación cognitiva son las variables que tienen más influencia en los niveles de cortisol, y explican un 55% de la varianza. Se discuten las implicaciones de estos resultados.* (7)

OVIDIO MARTÍNEZ Brito y otros (Cuba 2014). llevaron a cabo una investigación titulada "Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama" Cuba, tuvo como objetivo determinar los niveles de la autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con cáncer de mama del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque. fue un estudio descriptivo, de corte transversal, en el período comprendido desde septiembre de 2013 hasta marzo de 2014. Se seleccionó una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama y pertenecen al Consejo Popular Jaruco. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de

Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Las conclusiones fueron: *la autoestima en las mujeres con cáncer de mama se encuentra afectada y el estilo de afrontamiento que predomina es el centrado en la emoción. Los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento presentan una relación significativa.* (8)

LEYVA PESCADOR Yoeli y otros (México 2011).realizaron una investigación titulada "nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama" México, tuvo como objetivo Conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, atendidas en una institución de salud de Durango, Dgo. México. Fue un Estudio descriptivo cuantitativo, aplicando instrumento validado en población mexicana con un (alfa .7969), "escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy" en 22 mujeres con cáncer de mama. Las conclusiones fueron: *se encuentra una diferencia en que los participantes no experimentaron cambios a partir de la enfermedad contraria a nuestro trabajo ya que los participantes adquieren nuevas posibilidades y capacidades. La adaptación de las mujeres que han padecido cáncer de mama es un proceso dinámico, enfrentan múltiples desequilibrios que afectan sus dimensiones emocional, física, mental y social. Se pudo conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama comprobando que en su mayoría presentan un nivel de adaptación integrado y compensatorio.* (9)

2.1.2 A Nivel Nacional

MORALES TELLO Ingrid Ebeling (Perú 2011).realizo una investigación titulada "Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy : Hospital Loayza, 2011" Perú, tuvo como objetivo determinar las respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el Modelo de Callista Roy .El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo el método es descriptivo explicativo, la muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia , el cual estuvo constituido por 40 pacientes con cáncer de mama que tenían un tiempo de diagnóstico mínimo de 1 meses y que se encontraban o no realizando algún tipo de tratamiento. Las conclusiones fueron: *con respecto al Modo Fisiológico que las pacientes tienen dificultad para conciliar el sueño y mala calidad del mismo a la vez que mostraron inconformidad con el cambio de alimentación, respecto al Modo de Auto concepto las mujeres con pocas expectativa de vida futura frente a la vida y enfermedad; en el Modo de Función de rol, se encuentran con una actividad social muy limitada ; en el Modo Interdependencia se evidencia mejoría en las relaciones que tienen con su pareja quienes son su principal apoyo.*(10)

DÍAZ PISCOYA y otros (Perú 2013). Que llevo a cabo na investigación titulada "Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo" Perú, el objetivo de esta investigación fue caracterizar y comprender el afrontamiento de dichos pacientes. La investigación fue de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada a 10 pacientes entre los 20 a 33 años que cumplieron con los criterios de inclusión que conformaron la muestra. Entrevistados se tomaron a 7 familiares directos. Se tuvo en cuenta los principios éticos y el rigor científico. Para el análisis de los datos se tuvo el análisis temático que permitió conformar las siguientes categorías: "Afrontamiento centrado en mi problema ante mi condición de salud", "Evidenciando afrontamiento de evitación", "Autocontrol", "Contando con redes de apoyo". Las conclusiones fueron: *el diagnóstico y tratamiento de quimioterapia genera una situación muy estresante en los pacientes, porque es una situación inesperada y/o nueva, y sobre todo no saben cómo afrontarla. Genera en ellos diferentes maneras de afrontar esta situación que va desde una aceptación de la situación hasta un rechazo de la misma.* (11)

OJEDA-SOTO Stefanie y otros (Perú 2012). Que llevo a cabo una investigación titulada "Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama". Tuvo como objetivo determinar el afrontamiento de las

mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas cuya población total estuvo conformada por 85 pacientes, las mismas que fueron captadas en su periodo de control en consultorios externos. Las conclusiones fueron: Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentaron un bajo porcentaje de buen *afrentamiento* por ello se recomienda que el personal de enfermería brinde y aplique estrategias que favorezcan el mejor *afrentamiento*. (12)

BECERRA LOAYZA I y otros. (Perú 2013). Que llevo a cabo una investigación titulada "Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama". Tuvo como objetivo principal conocer la relación existente entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un de afrontamiento, y el bienestar psicológico en una muestra de 46 pacientes con cáncer de mama, con un oncológica privada de la ciudad de Lima. Para ello, se empleó el inventario de estimación del afrontamiento C OPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) y la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (1989). Entre los resultados más importantes se hallan relaciones significativas e inversas entre el bienestar psicológico global y el estilo evitativo ($r=-.34$, p del bienestar psicológico: autonomía ($r=-.44$, p ($r=-.30$, $p<.01$). Los resultados del estudio dan cuenta de una relación relevante

entre los constructos ($r=-.30$, $p<.01$). las conclusiones fueron: *del estudio dan cuenta de una relación relevante entre los constructos y podría orientar la intervención psicológica promoviendo las estrategias de afrontamiento que más lo favorezcan.* (13)

2.2 Bases Epistémicas

“Teoría de la Adaptación”- Sor Callista Roy

Callista Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo(14)

Utilizamos esta teoría a nuestra investigación por que se basa en que el hombre puede llegar al máximo nivel de adaptación, evolución y que los conceptos de la persona, salud, enfermedad y entorno se relaciona de forma global. Así también considera que las personas se adaptan a través de 4 métodos donde destaca: la fisiología, el autoconcepto, el desempeño de funciones y la relación de interdependencia. Callista Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Proporciona un sistema de

clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. (14)

El objetivo del modelo es facilitar a la adaptación de la persona a través del fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación, este contiene 5 elementos esenciales (paciente, meta de enfermería, salud, entorno y dirección de actividades). a su vez estos dependen de estímulos a los que esté expuesta la persona que pueden ser internos o externos, donde indica 3 tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales. (14)

El cuidado de enfermería es mantener en el afrontamiento el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluyendo valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. (8)

“Teoría de la incertidumbre”- Mishel Merle

La teoría de la incertidumbre se aplica en nuestra investigación porque explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad, construyen un significado en estos eventos y define a la incertidumbre como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud

debido a la escasez de información y conocimiento. La incertidumbre, como un estado cognitivo, aparece cuando un evento no es adecuadamente estructurado o categorizado debido a que la información del paciente sobre el suceso en cuestión es escasa. Estos eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente.

“Teoría del cuidado” – Jean Watson

Según Watson en su teoría del cuidado nos sugiere que la persona autorrealizada pueda afrontar sin sobresaltos los diferentes problemas de la vida. Hay un sinfín de problemas que atender en todo momento, y en esta problemática surgen fricciones para resolver y afrontar, en consecuencia, hay un sinfín de estrategias para afrontar los problemas, ya que esto depende de la circunstancia, del contexto y de la persona, las estrategias de afrontamiento dependen en gran medida de la magnitud del factor de estrés de los pacientes, y la posible intervención de la enfermera para trabajar tanto las valoraciones cognitivas, aspectos conductuales, o las perturbaciones emocionales que reboten en función del estrés, nos van a mostrar siempre estrategias de afrontamiento propias de la persona que padece el estrés, es decir subjetivas, y por consiguiente no tienen por qué estar incluidas en esta relación de estrategias. (16)

2.3 Bases Científicas

2.3.1 Afrontamiento

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evacuadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (17)

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define el afrontamiento como procesos cognitivos y conductuales para el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros, e identifica este concepto como un diagnóstico de enfermería. Carpenito lo define como el manejo de los factores de estrés internos o externos dirigidos hacia la adaptación. (17)

2.3.2 Afrontamiento de la enfermedad

Son actitudes y comportamientos que utiliza la persona para mantener su bienestar emocional y adaptarse a las tensiones causadas por la enfermedad, diferente y único para cada persona. (18)

Lazarus y Folkman (1984) consideraron la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento ya que los individuos con buen estado de salud pueden responder de mejor manera a las demandas del estrés. Otra fuente de afrontamiento es la creencia positiva o autoeficacia,

que permite que la capacidad de soportar el estrés aumente cuando el individuo se cree capaz de soportarla u obtener consecuencias beneficiosas. Y, por último, encontramos a las habilidades sociales que están íntimamente relacionadas con el apoyo social, es decir el afecto y valoración de otras personas sobre el sujeto. (19).

2.3.3 Factores que influyen en el afrontamiento

- ✓ Recursos del individuo
- ✓ Estilos de afrontamiento
- ✓ Estrategias de afrontamiento
- ✓ Características de la enfermedad y factores socioculturales.

2.3.4 Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman, se distinguen dos tipos generales de estrategias de afrontamiento estas son:

1. **Estrategias de resolución de problemas:** son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
2. **Estrategias de regulación emocional:** son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. (20)

Hay diferentes aspectos de afrontamiento, sin embargo, para nuestra investigación utilizamos las siguientes dimensiones:

a) Afrontamiento cognitivo

Buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente. (21)

- **Preocupación**

Se trata de una preocuparse por lo que está pasando, relacionada con la afectividad negativa o tendencia a estar angustiado, al pesimismo y a estados de infelicidad o depresivos. (21)

- **Tolerancia**

Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. (21)

- **Optimismo**

Modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una

tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. (21)

- **Autoinculparse**

Reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento o manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. (21)

- b) Afrontamiento conductual**

Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores. (21)

- **Renuncia**

Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicossomáticos, o reacciones depresivas. (21)

- **Apoyo social**

Acudir a otras personas cercanas (pareja, familiares, amigos), organizaciones (peticiones) o grupos (organizando o formando parte de ellos), profesionales (abogados, psicólogos, sanadores, etc.) o líderes espirituales, para buscar apoyo instrumental (por ejemplo, dinero), información, apoyo emocional o apoyo espiritual (donde el fenómeno más saliente es el de la sugestión). Implica compartir los problemas con otros, pero sin tratar de hacerles responsables de ellos (sin culpar a los que nos ayudan o apoyan). (21)

- **Expresión de emociones**

Esfuerzos para controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Liberar las emociones, expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos (llorar, gritar, liberar la agresividad), puede ser eficaz para afrontar determinadas situaciones difíciles. (21)

- **Distracción**

Es una desviación de la atención por parte de un sujeto cuando éste debe atender a algo específico. La distracción puede ser un fenómeno absolutamente mecánico, y puede ser causado por una

inhabilidad de prestar atención, una falta de interés en el objeto de la atención, un mayor interés o atracción hacia algo diferente al objeto de la atención o bien por trastornos de la atención.(21)

- **Buscar información**

Pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo. Acudir a profesionales donde les puedan ayudar a despejar sus dudas. Donde les dan soluciones o alternativas en este caso frente a su enfermedad. (21)

2.3.5 Quimioterapia

OTTO (2001) La quimioterapia consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer, utilizando modalidades de tratamientos que ofrece una curación, control o paliación. (22)

2.3.6 Administración de la quimioterapia

La quimioterapia se administra en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Con más frecuencia, los ciclos duran 2 o 3 semanas. La quimioterapia comienza el

primer día de cada ciclo, aunque el programa varía dependiendo de los medicamentos administrados. (23)

La quimioterapia adyuvante y neoadyuvante a menudo se administra por un total de 3 a 6 meses dependiendo de los medicamentos usados. El tratamiento del cáncer avanzado del seno puede tomar más tiempo según cuán bien esté surtiendo efecto y según qué efectos secundarios que presente. (23)

2.3.7 Efectos secundarios de la quimioterapia

Los efectos secundarios y la toxicidad son los aspectos limitantes de esta terapéutica; el margen de seguridad es muy estrecho, por lo que frecuentemente puede convertirse en un tratamiento con alto grado de toxicidad. Así mismo los efectos tóxicos en general son muy diversos y representan frecuentemente problemas difíciles a resolver, pudiendo afectar la vida. (24)

2.3.8 Efectos colaterales

- **Alopecia**

Es un efecto secundario común de la quimioterapia, pero no todos los medicamentos ocasionan la pérdida de cabello. Obstáculo psicológico para una buena aceptación del tratamiento. Algunas drogas de

quimioterapia afectan las células del pelo. Esto puede implicar pérdida parcial o total del pelo. Puede durar de 2 a 5 meses. (24)

- **Nausea y vomito**

Los pacientes que reciben quimioterapia opinan que el vómito es el efecto colateral más insoportable seguido, en segundo lugar, de la náusea. (24)

- **Dolor**

El dolor es una sensación desagradable y una experiencia emocional, asociado con actual o potencial daño tisular. El dolor es enteramente subjetivo y no existe signos físicos ni pruebas de laboratorio capaces de medirlo. El mejor alivio de cualquier dolor es la desaparición de la causa que los produce. Se puede determinar que estos son efectos de la quimioterapia con algunas de las toxicidades que podría ocasionar estas y repercutir en su vida del paciente. (24)

- **Fatiga**

La fatiga o cansancio es más común que cualquier otro efecto secundario en los pacientes con cáncer y afecta al 50-100% de todos los enfermos que reciben tratamiento para el cáncer. (24)

2.4. Definición de términos

- **Afrontamiento:** Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evacuadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.
- **Estrategia de afrontamiento:** Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidas a manejar las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.
- **Cáncer de mama:** El cáncer de seno (o cáncer de mama) se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (bulto).
- **Quimioterapia:** La quimioterapia consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer, utilizando modalidades de tratamientos que ofrece una curación, control o paliación.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variable de la investigación

Variable

“Nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016”

- **Nivel de Afrontamiento:** Es todo esfuerzo cognitivo y conductual que refiere realizar el paciente oncológico para adaptarse de la mejor manera a la quimioterapia.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el servicio de tratamiento ambulatorio, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016"	El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evacuadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	Cognitivo Conductual	Preocupación Tolerancia Optimismo Auto inculparse Renunciar Apoyo Social Distracción Buscar información Expresión de Emociones	Alto = 38-43puntos Medio=33-37 puntos Bajo=31-32 puntos

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

Debido a que nuestro trabajo de investigación es tipo aplicativo, de enfoque descriptivo, no presenta hipótesis.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación titulado " **NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA – 2016**"; fue de enfoque cuantitativo, debido a que los datos estadísticos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación, con apoyo de la estadística.

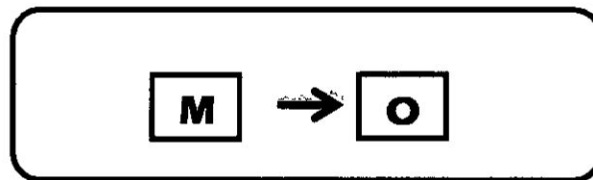
Fue de tipo aplicativo porque esta investigación nos sirvió para la resolución de problemas, así mismo fue descriptivo porque nos permitió determinar el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia de las pacientes con cáncer de mama que acuden a su tratamiento ambulatorio.

Fue prospectivo porque los datos que recolectamos mediante la encuesta fueron datos actualizados durante el tiempo establecido en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Fue de corte transversal porque el estudio de la variable se llevó a cabo en un periodo de tiempo establecido.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, descriptivo simple porque se observó las características de la variable y cómo se presentó en el contexto, sin ejercer control sobre la variable; es decir, no se interfirió en el curso original de los



hechos.

- **M:** pacientes con cáncer de mama que asistieron a su quimioterapia.
- **O:** nivel de afrontamiento

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes con cáncer de mama que asistieron al servicio de quimioterapia ambulatoria del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en noviembre del 2016.

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 52 pacientes con cáncer de mama. La técnica que se utilizó para conocer la muestra de estudio fue el muestreo no probabilístico accidental ya que se encuestó a las pacientes con cáncer de mama de fácil acceso o que quisieron participar voluntariamente en nuestra investigación.

La muestra de estudio fue hallada mediante la siguiente fórmula general:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Datos:

N: Población de origen=120

n: tamaño de la muestra 5%=0.05

α: nivel de significancia

Zt: normal estándar=1.96

p: probabilidad favorable a la variable=50%=0.5

q: probabilidad no favorable a la variable=0.5

$$n = \frac{(120)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(119) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{115.248}{1.2579} = 92$$

Se realizó un ajuste a la muestra con la siguiente fórmula:

$$nt = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} nt$$

$$nt = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}} = 52$$

$$n = 52$$

Criterios de inclusión

- Pacientes que asistieron a su quimioterapia regularmente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio
- Pacientes con otro tipo de cáncer.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para lograr obtener la información necesaria sobre el problema en estudio se usó las siguientes técnicas e instrumento:

4.4.1 Técnica

En la investigación se utilizó la entrevista estructurada, la cual es una técnica flexible y ordenada, generando así una interrelación directa con la paciente y favoreciendo una mejor recolección de datos, siendo a la vez comprendida por la paciente satisfaciendo así sus dudas y preguntas.

4.4.2 Instrumento

Se utilizó como instrumento un cuestionario, elaborado por las investigadoras, este permitió obtener información para determinar el nivel de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (anexo 2)

La estructura del cuestionario se realizó de la siguiente manera: Título, Objetivo y Contenido. El tiempo de aplicación del instrumento fue de 20 minutos. El cuestionario estuvo constituido por 24 preguntas. Estuvo dividido de la siguiente manera: la primera parte presentó 6 preguntas de datos generales, la segunda parte por 8 preguntas de la dimensión cognitiva y la tercera parte por 10 preguntas de la dimensión conductual de selección múltiple (siempre/A veces/ nunca). Fueron medidas con una escala de 1 a 3. Donde el puntaje mayor se asignó a la respuesta positiva. Además, tuvo un carácter confidencial a la entrevistada.

Para determinar el nivel de afrontamiento los puntajes fueron los siguientes:

- ❖ Alto: 38 – 43 puntos
- ❖ medio: 33 – 37 puntos
- ❖ bajo: 31 – 32 puntos

Para el nivel de afrontamiento cognitivo los puntajes fueron los siguientes:

- ❖ Alto: 14 – 16 puntos
- ❖ Medio: 11 – 13 puntos
- ❖ Bajo: 9 - 10 puntos

Para el nivel de afrontamiento conductual los puntajes fueron los siguientes:

- ❖ Alto: 26 - 27 puntos
- ❖ Medio: 22 – 25 puntos
- ❖ Bajo: 19 – 21 puntos

4.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, conformados por 6 licenciados especialistas en el área. (anexo 4)

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó el trámite administrativo mediante un oficio a la jefa del servicio de quimioterapia ambulatoria. La recolección de datos se realizó a partir del mes de noviembre. Se realizó la encuesta a las pacientes que recibieron su quimioterapia en dicho servicio los días 2, 3 y 4 de noviembre del 2016, se les explicó el objetivo del estudio para obtener su autorización y luego se entregó el instrumento con las personas que hayan aceptado firmar el consentimiento informado. (anexo 3)

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Después de a ver recolectados los datos, estos fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Excel 2010 y luego fueron presentados en tablas estadísticas para una mejor análisis e interpretación. (anexo 7).

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, describiendo los datos en tablas estadísticas. Luego se calculó la mediana y la media aritmética.

Para determinar la dispersión de los datos se utilizó el rango y la desviación estándar. Para la determinación de categorías del nivel de afrontamiento según la escala (alto, medio y bajo) se utilizó la "Escala de estanoes" (Anexo8)

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 5.1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA-2016.

N=52		
Edad	N	%
25-29 años	3	6
30-39 años	8	15
40-49 años	16	31
50 a mas	25	48
Estado civil	N	%
Soltera	3	6
Casada	28	54
conviviente	18	35
viuda	3	6
Grado de instrucción	N	%
Primaria	16	31
Secundaria	27	52
superior	9	17
Región del país	N	%
Sierra	22	42
Selva	15	29
Costa	15	29
En donde vive	N	%
Casa propia	19	37
Albergue	6	12
Hotel	8	15
Casa alquilada	19	37
Con quien vive	N	%
Solo	6	12
Familiar	43	83
Amigos	3	6

De la TABLA 5.1 De los pacientes con cáncer de mama que recurren al servicio de tratamiento ambulatorio para recibir quimioterapia. Respecto a la edad se observa que un 48%(25) tienen 50 años a más y el 31%(16) tienen entre los 40 a 49 años. Para el estado civil se encontró El 54% (28) son personas casadas y el 35%(18) conviven con sus parejas. Así mismo en cuanto al grado de instrucción, un 52%(27) tienen un nivel de estudio secundario y en menor porcentaje, el nivel de estudio superior con un 17%(9). Así mismo el 42 %(22) son de la Sierra y el 29 %(15) son de la costa al igual que de la selva.

Del 100% (52) el 37% (19) viven en casa alquilada al igual que los que viven en casa propia, un 12%(6) viven en albergues y el 15%(8) viven en hoteles. Así mismo el 83% (43) viven con algún familiar y el 12 %(6) viven solos.

TABLA 5.2

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA-2016.

NIVEL DE AFRONTAMIENTO	N	%
ALTO	6	12
MEDIO	39	75
BAJO	7	13
TOTAL	52	100

De la Tabla 5.2 se observa que un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio, representado por 39 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 12% presentan un nivel de afrontamiento alto que representa 6 personas.

TABLA 5.3

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO DE LAS PACIENTES CON
CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS - 2016**

NIVEL DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO	N	%
ALTO	9	17
MEDIO	36	69
BAJO	7	13
TOTAL	52	100

De la Tabla 5.3 se observa que un 69% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo medio, representado por 36 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 13% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo bajo que representa 7 personas.

TABLA 5.4
NIVEL DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL DE LAS PACIENTES CON
CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO
AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERDADES
NEOPLÁSICAS, LIMA-2016

NIVEL DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL	N	%
ALTO	12	23
MEDIO	29	56
BAJO	11	21
TOTAL	52	100

De la Tabla 5.4 se observa que un 56% presentan un nivel de afrontamiento conductual medio, representado por personas, mientras que en un menor porcentaje con un 21% presentan un nivel de afrontamiento conductual bajo que representa 11 personas.

TABLA 5.5

AFRONTAMIENTO COGNITIVO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS -2016

ITEM	SIEMPRE		A.VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Me preocupo cada vez que asisto a la quimioterapia?	18	35	28	54	6	12	52	100
¿La administración de quimioterapia le ha producido nauseas o vómitos	3	6	33	63	16	31	52	100
¿La administración de quimioterapia le ha producido dolor?	18	35	26	50	8	15	52	100
¿La administración de quimioterapia le ha producido fatiga?	10	19	38	73	4	8	52	100
¿Me fijo en lo positivo de mis sesiones de quimioterapia y pienso en cosas buenas?	11	21	35	67	6	12	52	100
¿Me siento culpable por la enfermedad que estoy pasando?	0	0	29	56	23	44	52	100

De la tabla 5.4 se observa que de un 100% en cuanto al ítem 1 un 35% manifestaron sentirse preocupados siempre, 54% a veces y un 12% nunca. En el ítem 2 un 6% manifestaron sentir náusea o vómitos, 63% a veces y un 22% nunca. En el ítem 3 un 35% manifestaron sentir dolor, 50% a veces y un 2% nunca. En el ítem 4 un 19% manifestaron sentir fatiga, 73% a veces y un 8% nunca. En el ítem 5 un 21% manifestaron sentirse bien ,67% a veces y un 12% nunca. En el ítem 6 un 35% manifestaron sentirse culpables, 56% a veces y un 44% nunca.

TABLA 5.6

**AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL DE LAS PACIENTES CON CANCER
DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2016**

ITEM	SIEMPRE		A.VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Ha intentado reducir la tensión comiendo más de lo habitual?	16	31	19	37	17	33	52	100
¿Ha intentado reducir la tensión durmiendo más de lo habitual?	16	31	24	46	12	23	52	100
¿Ha dejado sus actividades diarias por su tratamiento?	3	6	24	46	25	48	52	100
¿Asiste a sus sesiones de quimioterapia con algún familiar?	14	27	26	50	12	23	52	100
¿Habla con otras personas de su problema para que le ayuden a salir adelante?	6	12	38	73	8	15	52	100
¿Habla acerca de su problema con personas que tiene el mismo problema que usted?	0	0	34	65	18	35	52	100
¿Habla con la enfermera acerca de su tratamiento o enfermedad?	10	19	23	44	19	37	52	100
¿Procura distraerse para aliviar sus emociones?	10	19	33	63	9	17	52	100
¿Ha recibido charlas educativas sobre su enfermedad y tratamiento?	20	38	29	56	3	6	52	100
¿Expreso mis emociones a los demás?	9	17	30	58	13	25	52	100
¿Siente miedo por la situación que está pasando?	0	0	34	65	18	35	52	100
¿Se siente bien en sus sesiones de quimioterapia?	18	35	30	58	4	8	52	100

De la tabla 5.7 se observa que de un 100% en cuanto al ítem 1 un 31% manifestaron reducir su tensión comiendo más de lo habitual siempre, 37% a veces y un 33% nunca. En el ítem 2 un 31% manifestaron reducir la tensión durmiendo, 46% a veces y un 48% nunca. En el ítem 3 un 6% manifestaron que han dejado sus actividades diarias, 50% a veces y un 2% nunca. En el ítem 4 un 27% manifestaron asistir acompañados a su tratamiento de quimioterapia, 50% a veces y un 23% nunca. En el ítem 5 un 12% manifestaron que Hablan con otras personas de su problema ,73% a veces y un 15% nunca. En el ítem 6 un 65% manifestaron Hablar con personas de su problema a veces y un 35% nunca. En el ítem 7 un 19% manifestaron Hablar con la enfermera acerca de su tratamiento, 44% a veces y un 37% nunca. En el ítem 8 un 19% manifestaron distraerse para aliviar sus emociones, 63% a veces y un 17% nunca. En el ítem 9 un 38% manifestaron haber recibido charlas educativas, 56% a veces y un 6% nunca. En el ítem 10 un 17% manifestaron expresar sus emociones a los demás sentir fatiga, 58% a veces y un 25% nunca. En el ítem 11 un 65% manifestaron sentir miedo a veces y un 35% nunca. En el ítem 12 un 35% manifestaron sentirse bien en sus sesiones de quimioterapia, 58% a veces y un 8% nunca.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

El presente estudio de investigación fue tipo descriptivo univariable, no presentó hipótesis, por lo tanto, no hay contraste de hipótesis con los resultados.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En base a nuestros resultados se encontró que un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio, mientras que en un menor porcentaje con un 12% presentan un nivel de afrontamiento alto. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por OJEDA SOTO, Stefanie y col (2012) sobre "Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama", quienes llegaron a la conclusión que: el 27.5% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presenta un buen afrontamiento, el 57.5% un regular afrontamiento y el 15% un mal afrontamiento.

Lazarus y Folkman (1984) consideraron la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento ya que los individuos con buen estado de salud pueden responder de mejor manera a las demandas del estrés. La cifra en cuanto al nivel de afrontamiento encontrada en el presente estudio, se debe posiblemente que las pacientes oncológicas no utilizan adecuadamente sus estrategias de afrontamiento.

En cuanto a nuestro estudio un 69% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo medio, representado por 36 personas, mientras que en un menor porcentaje con un 13% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo bajo que representa 7 personas. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por OJEDA SOTO (2012) sobre "Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama", donde encontraron que: el 35% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tiene una buena respuesta cognitiva mientras que el 42.5 % presentó una respuesta cognitiva regular y el 22.5% una mala respuesta cognitiva.

En cuanto a los resultados de la siguiente dimensión se encontró que un 56% presentan un nivel de afrontamiento conductual medio, representado por personas, mientras que en un menor porcentaje con un 21% presentan un nivel de afrontamiento conductual bajo que representa 11 personas. Estos resultados son similares al estudio realizado por OJEDA SOTO (2012) sobre "Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama", los resultados fueron: el 12.5% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presenta un buen afrontamiento en la respuesta conductual, mientras que el 65% tiene un regular respuesta conductual y el 22.5% presentó un mal afrontamiento en la respuesta conductual.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

De los resultados analizados en cuanto al problema en estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- a) Un mayor porcentaje de las pacientes con cáncer de mama tienen un nivel de afrontamiento medio debido a que no utilizan ciertas estrategias que les ayude a afrontar de una manera positiva la enfermedad y tratamiento.
- b) Un mayor porcentaje de pacientes con cáncer de mama presenta un nivel de afrontamiento cognitivo medio debido a que un gran número de estas pacientes manifiestan que siempre se preocupan cada vez que asisten a su quimioterapia por los efectos adversos que le produce su tratamiento sobre todo manifiestan siempre sentir dolor y consideran que muchas veces se han sentido fatigados después que le administran su tratamiento.
- c) Un mayor porcentaje de las pacientes con cáncer de mama presentan un nivel de afrontamiento conductual medio debido a que algunos pacientes prefieren no hablar de su problemas con otros y así mismo hay un grupo de pacientes con cáncer mama que prefieren no hablar de su tratamiento o enfermedad con el personal de enfermería como

también no expresan sus emociones a si a los demás y muchas veces han tenido que dejar sus actividades diarias para recurrir a la quimioterapia y para reducir la tensión que esta produce procuran siempre comer y dormir más de lo habitual.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Que el Ministerio de Salud promueve, diseñe, fortalezca y ejecute programas integrales para el beneficio del paciente oncológico, que incluyan educación a los pacientes con cáncer, para así fortalecer su afrontamiento ante su enfermedad y tratamiento.
- b) Que el Instituto Nacionales de enfermedades Neoplásicas implemente sus guías de cuidado al paciente oncológico y realice capacitación continua a su personal de salud para que estos puedan identificar y realizar seguimiento a los pacientes oncológicos, así fortalecer sus estrategias de afrontamiento y contribuir a una buena calidad de vida.
- c) Que el personal de enfermería del Servicio de quimioterapia ambulatoria centralice sus intervenciones en el paciente oncológico y fortalezca y ayude a utilizar las diferentes estrategias de afrontamiento. Como también fomente el apoyo familiar ya que este es un factor importante para las pacientes oncológicas.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cáncer de mama: prevención y control**. OMS. Lima.2016
2. MINISTERIO DE SALUD. **situación del cáncer de mama en el Perú**. MINSA. Lima. 2016
3. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. **Perfil epidemiológico**. INEN. Lima. 2016.
4. LLULL DARÍO Martin y col. **Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer**. Paraguay 2013.
5. MARE Verónica. **Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama**. Brasil 2009
6. RINCÓN FERNÁNDEZ María Esther y col. **Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama**. España 2010
7. JUÁREZ GARCÍA Dehisy Marisol y col. **Variación diurna del cortisol y su relación con estrés, optimismo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama**. México 2016
8. OVIDIO MARTÍNEZ Brito y col. **Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama**. Cuba 2014
9. LEYVA PESCADOR Yoeli y col. **Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama**. México 2011.

10. **MORALES TELLO, Ingrid Ebeling. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy: Hospital Loayza, Perú 2011.**
11. **DÍAZ PISCOYA y col. Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo. Perú 2013**
12. **OJEDA SOTO Stefani y col. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Perú 2012.**
13. **BECERRA LOAYZA I y col. Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama. Perú 2012.**
14. **Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>. Consultado el 01 de octubre del 2016.**
15. **Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>. Consultado el 01 de octubre.**
16. **INSTITUTO NANDA. Estrés y estrategias de afrontamiento.**
17. **LAZARUS R.S & FOLKMAN, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.**
18. **DE LA CRUZ H. Belito y col. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con**

tuberculosis de un centro de salud. Rev enferm herediana; 2014; 7(2):69-78

19. Definición de la semana: afrontamiento. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/2014/07/definicion-de-la-semana-afrontamiento/> . consultado el 25 de setiembre del 2016.
20. VÁZQUEZ VALVERDE, CRESPO LÓPEZ Y RING J.M. **Estrategias de afrontamiento.** Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologiaclinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>. Consultado el 25 de setiembre del 2016
21. Psicoterapia online: todo es mente. Estrategias de afrontamiento. Disponible en: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>. Consultado el 29 de setiembre del 2016.
22. OTTO, Shirley. E. **Enfermería oncológica**, 3° edición. Colombia: harcourt/ océano. 2001.
23. AMERICAN CANCER SOCIETY. Quimioterapia del cáncer de mama. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-quimioterapia>. Consultado el 15 de octubre del 2016.
24. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. **Efectos secundarios del tratamiento.** Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efecto secundarios](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efecto_secundarios). Consultado el 16 de octubre del 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA
NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL
SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA –
2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de afrontamiento en la dimensión cognitiva, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el</p>	<p>Determinar el nivel de afrontamiento o respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de afrontamiento o en la dimensión cognitiva, respecto a la quimioterapia en las</p>	<p>Nivel de afrontamiento respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.</p> <p>DIMENSIÓN 1</p> <p>Cognitivo</p> <p>INDICADORES</p> <p>Tolerancia Optimismo Autoinculparse Resolver el problema</p> <p>DIMENSIÓN 2</p> <p>Conductual</p> <p>INDICADORES</p> <p>Renunciar Apoyo Social Distracción Buscar información Emociones</p>	<p>1. ENFOQUE: Investigación Cuantitativa</p> <p>2. TIPO: Aplicativo</p> <p>3. NIVEL: Descriptivo Prospectivo y de Corte Transversal.</p> <p>4. DISEÑO: No Experimental</p> <p>M → O</p> <p>M: pacientes con cáncer de mama</p> <p>O: nivel de afrontamiento</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por 120 pacientes con cáncer de mama.</p> $n = \frac{(120)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(119) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$ $= \frac{115.248}{1.2579} = 92$ <p>Se realizó un ajuste a la muestra con la siguiente fórmula:</p> $nt = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ $nt = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}} = 52$ $n=52$ <p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 52 pacientes con cáncer de mama.</p>	<p>TÉCNICA Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario está constituido por 24 preguntas.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>bajo</p>

<p>Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016? ¿Cuál es el nivel de afrontamiento en la dimensión conductual, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima – 2016?</p>	<p>pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.</p> <p>Identificar el nivel de afrontamiento en la dimensión conductual, respecto a la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama en el Servicio de tratamiento ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

- Otros anexos necesarios para el respaldo de la investigación.

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I.- TITULO: NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA – 2016

II.- OBJETIVOS:

Recoger información general como datos personales y específicos con respecto al nivel de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama que asisten en el servicio de tratamiento ambulatorio, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2016.

III.- INSTRUCCIONES

Marca con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted considera correcta.

IV.- DATOS GENERALES

1.-Edad

- a) 25 – 29 ()
- b) 30 – 39 ()
- c) 40 – 49 ()
- d) 50 – a más ()

2.- Estado civil

- a) Soltera ()
- b) casada ()
- c) viuda ()
- d) conviviente ()

3.-Grado de instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Otros ()

4.- ¿De qué región del Perú es usted?

- a) Sierra ()
- b) Selva ()
- c) Costa ()

5.- ¿En dónde vive?

- a) Casa propia ()
- b) Albergue ()
- c) Hotel ()
- d) Casa alquilada ()

6.- ¿Con quién vive?

- a) Solo ()
- b) Familiar ()
- c) Amigo ()
- d) Otros ()

V.AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Me preocupo cada vez que asisto a la quimioterapia?			
2. ¿La administración de quimioterapia le ha producido nauseas o vómitos			
3. ¿La administración de quimioterapia le ha producido dolor?			
4. ¿La administración de quimioterapia le ha producido fatiga?			
5. ¿Me fijo en lo positivo de mis sesiones de quimioterapia y pienso en cosas buenas?			
6. ¿Me siento culpable por la enfermedad que estoy pasando?			
7. ¿Ha intentado reducir la tensión comiendo más de los habitual?			
8. ¿Ha intentado reducir la tensión durmiendo más de lo habitual?			
9. ¿Ha dejado sus actividades diarias por su tratamiento?			

10. ¿Asiste a sus sesiones de quimioterapia con algún familiar?			
11. ¿Habla con otras personas de su problema para que le ayuden a salir adelante?			
12. ¿Habla acerca de su problema con personas que tiene el mismo problema que usted?			
13. ¿Habla con la enfermera acerca de su tratamiento o enfermedad?			
14. ¿Procura distraerse para aliviar sus emociones?			
15. ¿Ha recibido charlas educativas sobre su enfermedad y tratamiento?			
16. ¿Expreso mis emociones a los demás?			
17. ¿siente miedo por la situación que está pasando?			
18. ¿se siente bien en sus sesiones de quimioterapia?			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Hora:.....

Yo.....

..... **con DNI: N°**.....**acepto**

participar en la investigación titulado:

“ NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA – 2016”; habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente participaré en el estudio.

Firma

DNI N°:

Hemos explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado

Firma

Firma

ANEXO 4

TABLA DE CONCORDANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	0	1	0.09375
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
11	1	1	1	1	0	1	0.09375

0.0298

Favorable=1

Desfavorable=0

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b= grado de concordancia de los jueces

Ta= n total de acuerdos

Td= n total desacuerdos

Reemplazamos los valores obtenidos:

$$b = \frac{64}{64 + 2} \times 100$$

$$b=97\%$$

El resultado es que el 97% de las respuestas de los jueces concuerdan.

La concordancia es significativa porque $p < 0.05$

ANEXO 5

LIBRO DE CÓDIGOS

LIBRO DE CODIGOS				
“NIVEL DE AFRONTAMIENTO RESPECTO A LA QUIMIOTERAPIA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA – 2016”				
DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS	CODIFICACION	PUNTAJE
Nivel Afrontamiento	Cognitivo	1	S:1 AV:2 N:3	Alto: 38-43 medio: 37-33 Bajo: 31-32
		2	S:1 AV:2 N:3	
		3	S:1 AV:2 N:3	
		4	S:1 AV:2 N:3	
		5	S:3 AV:2 N:1	
		6	S:1 AV:2 N:3	
	Conductual	7	S:1 AV:2 N:3	
		8	S:3 AV:2 N:1	
		9	S:3 AV:2 N:1	
		10	S:3 AV:2 N:1	
		11	S:3 AV:2 N:1	
		12	S:3 AV:2 N:1	
		13	S:3 AV:2 N:1	
		14	S:3 AV:2 N:1	
		15	S:1 AV:2 N:3	
		16	S:3 AV:2 N:1	
		17	S:3 AV:2 N:1	
		18	S:3 AV:2 N:1	

ANEXO 6

**PRINCIPALES ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS PARA EL NIVEL DE
AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL
SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS,LIMA-2016.**

	DIM 1	DIM 2	AFRONTAMIENTO TOTAL
MIN	9	19	31
MAX	16	27	43
MED	11.9423077	23.2692308	35.2115385
D.S	1.67347779	2.26754929	2.52312084

ANEXO 7

MATRIZ DE DATOS

PC TE	edad	Estado civil	Grado	region	Don de vive	Con qui en vive	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	PT J	CO D	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P1 2	P1 3	P1 4	P 15	P 16	P 17	P 18	PT J	CO D	PTJ TOT AL	PT J CO D
1	4	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	25	2	37	2
2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	13	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	19	1	32	1
3	1	3	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	21	1	35	2
4	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	13	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	21	1	34	2
5	4	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	2	13	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	24	2	37	2
6	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	20	1	31	1
7	4	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	10	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	26	3	36	2
8	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	11	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	23	2	34	2
9	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	24	2	35	2
10	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	24	2	35	2
11	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	9	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	22	2	31	1
12	4	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	11	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	23	2	34	2
13	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	11	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	1	2	26	3	37	2
14	3	2	2	3	1	2	3	1	3	3	2	1	13	2	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	1	3	26	3	39	3
15	3	3	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	13	2	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	22	2	35	2
16	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	10	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	3	27	3	37	2
17	4	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	16	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	27	3	43	3
18	4	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	25	2	37	2
19	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	13	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	19	1	32	1

20	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	21	1	35	2
21	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	13	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	21	1	34	2
22	4	2	1	1	4	1	3	1	3	2	2	2	13	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	24	2	37	2
23	3	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	11	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	20	1	31	1
24	4	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	10	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	26	3	36	2
25	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	11	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	23	2	34	2
26	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	24	2	35	2
27	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	24	2	35	2
28	4	3	2	2	4	2	1	1	2	3	2	2	11	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	22	2	33	2
29	4	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	10	1	3	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	23	2	33	2
30	4	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	11	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	1	2	26	3	37	2
31	3	2	2	3	1	2	3	1	3	3	2	1	13	2	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	1	3	26	3	39	3
32	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	2	2	13	2	2	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	2	21	1	34	2
33	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	1	10	1	3	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	3	27	3	37	2
34	4	2	1	1	4	1	3	2	3	3	3	2	16	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	25	2	41	3
35	4	2	1	1	4	1	3	2	3	3	3	2	16	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	19	1	35	2
36	4	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	1	12	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	21	2	33	2
37	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	13	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	21	1	34	2
38	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	14	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	24	2	38	3
39	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	13	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	20	1	33	2
40	4	2	1	1	4	1	3	1	3	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	25	2	38	3
41	3	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	11	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	23	2	34	2
42	4	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	24	2	34	2
43	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	24	2	35	2
44	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	11	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	22	2	33	2
45	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	11	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2	23	2	34	2
46	4	3	2	2	4	2	1	1	2	2	1	2	9	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	1	2	26	3	35	2

47	4	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	11	2	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	1	2	25	2	36	2
48	4	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	27	3	41	3
49	4	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	13	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	22	2	35	2
50	4	2	1	1	4	1	3	1	3	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22	2	35	2	
51	4	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	34	2	
52	4	2	2	3	4	2	2	2	1	2	1	2	10	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	22	2	32	1	

ANEXO 8

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE ESTANONES PARA EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO

Es el coeficiente que permitió conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1. Se calculó la Media $x = 35.2$
2. Se calculó la desviación estándar $DS = 2.5$
3. Se estableció los valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

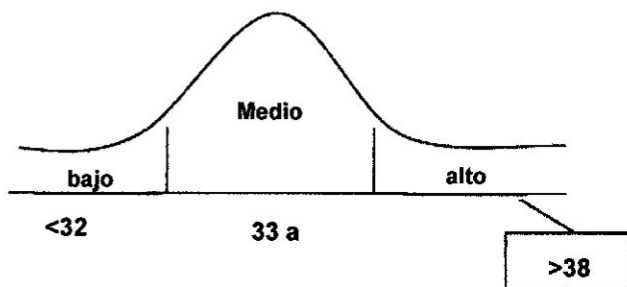
$$b = x + 0.75(DS)$$

$$a = 35.2 - 0.75(2.5)$$

$$b = 35.2 + 0.75(2.5)$$

$$a = 33$$

$$b = 37$$



categorías:	Intervalo
Alto:	38 a 43
Medio:	33 a 37
Bajo:	31 a 3

ANEXO 9

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE ESTANONES PARA EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LA DIMENSION COGNITIVA

Es el coeficiente que permitió conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1. Se calculó la Media $x= 11.9$
2. Se calculó la desviación estándar $DS=1.6$
3. Se estableció los valores para a y b

$$a=x- 0.75(DS)$$

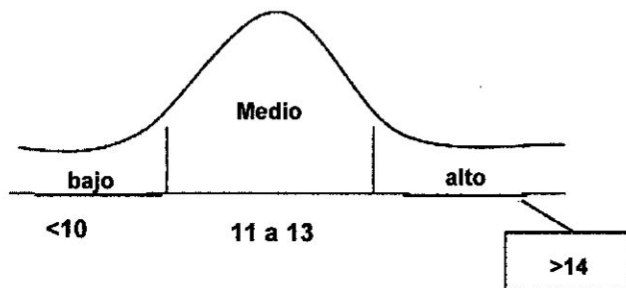
$$b=x + 0.75(DS)$$

$$a=11.9 - 0.75(1.6)$$

$$b=11.9 + 0.75(1.6)$$

$$a= 11$$

$$b=13$$



categorías	Intervalo
Alto:	14 a 16
Medio:	11 a 13
Bajo:	9 a 1

ANEXO 10

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE ESTANONES PARA EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LA DIMENSION CONDUCTUAL

Es el coeficiente que permitió conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1. Se calculó la Media $x = 23.2$
2. Se calculó la desviación estándar $DS = 2.3$
3. Se estableció los valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

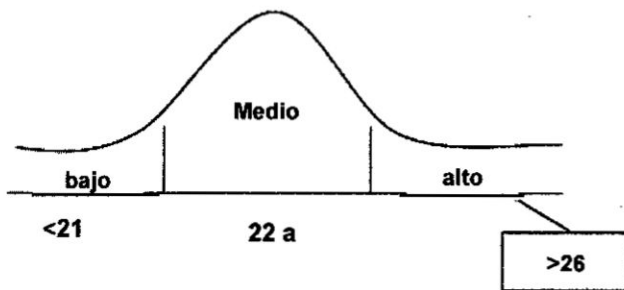
$$b = x + 0.75(DS)$$

$$a = 23.2 - 0.75(2.3)$$

$$b = 23.2 + 0.75(2.3)$$

$$a = 22$$

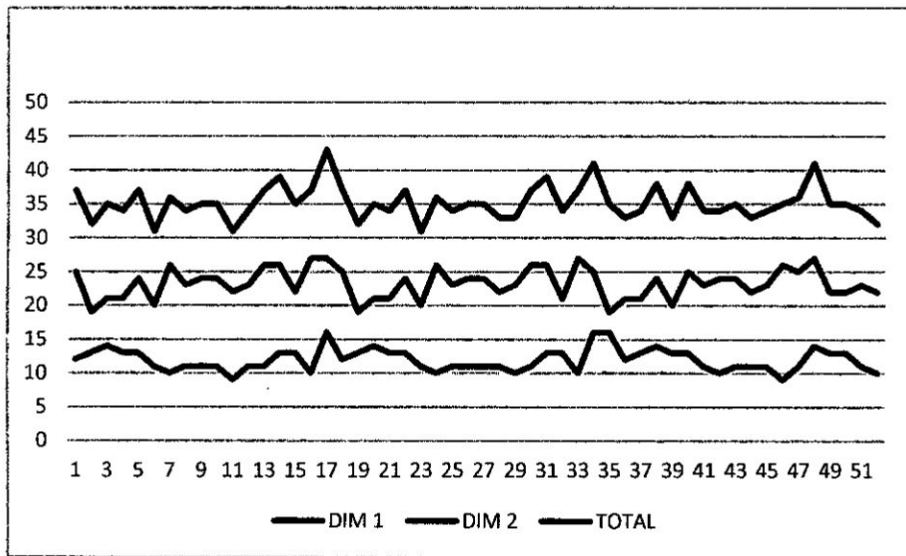
$$b = 25$$



categorías	Intervalo
Alto:	26 a 27
Medio:	22 a 25
Bajo:	19 a 21

ANEXO 11

LÍNEA DE TENDENCIA PARA EL NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA-2016.

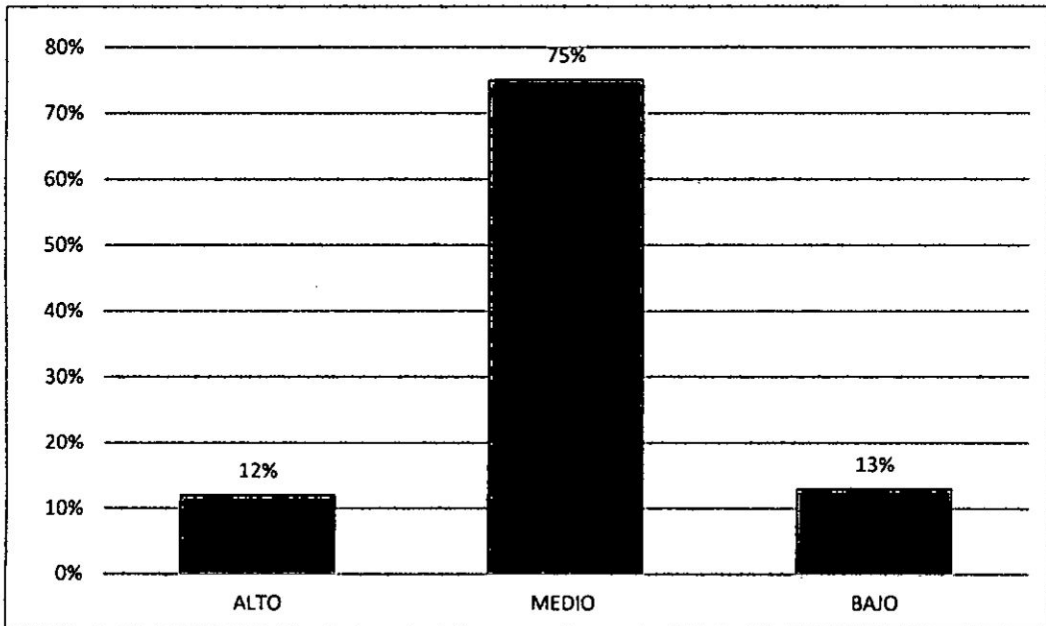


Para la variable de afrontamiento representado en el color amarillo mantiene una línea de tendencia homogénea que equivale de 33 a 37 puntos, predominando el afrontamiento medio. Para la dimensión de afrontamiento conductual está representada por el color azul que equivale de 22 a 25 puntos manteniendo una línea de tendencia homogénea nivel medio. Para la dimensión de afrontamiento cognitivo representado con el color verde que equivale de 11 a 13 puntos mantiene también una línea de tendencia homogénea predominando también el nivel medio.

ANEXO 12

GRÁFICO 1

NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas, LIMA-2016



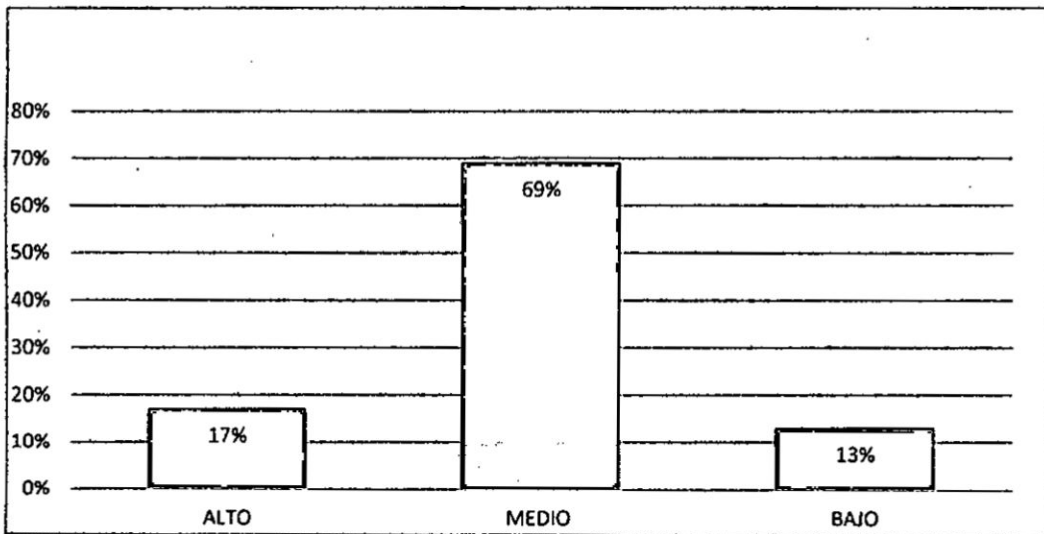
FUENTE: tabla 5.2

Del gráfico 1 se observa que un 75% presentan un nivel de afrontamiento medio, mientras que en un menor porcentaje con un 12% presentan un nivel de afrontamiento alto.

ANEXO 13

GRÁFICO 2

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO COGNITIVO DE LAS PACIENTES CON
CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA -
2016**



FUENTE: tabla 5.3

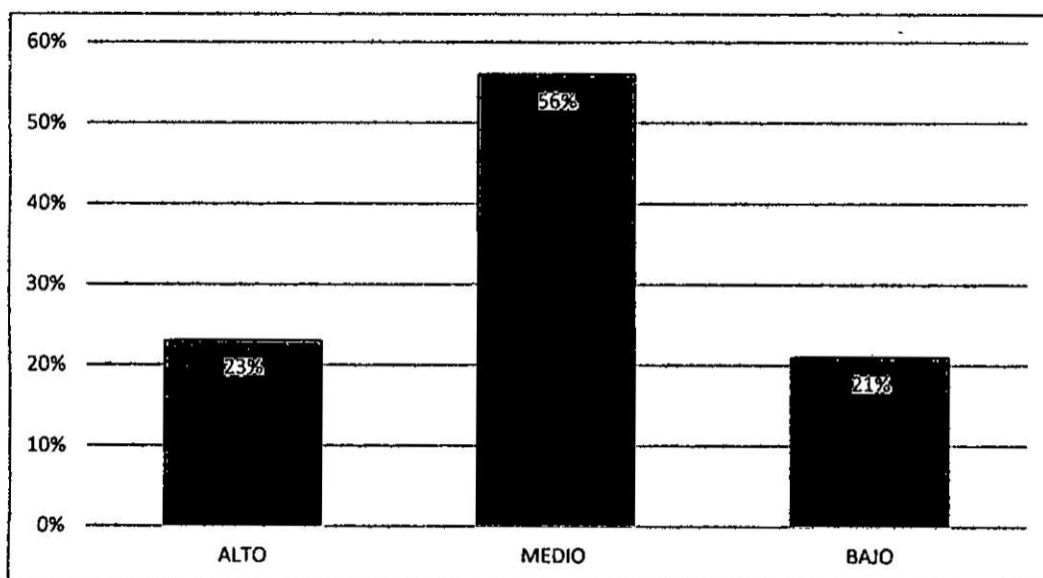
Del gráfico 2 se observa que un 69% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo medio, mientras que en un menor porcentaje con un 13% presentan un nivel de afrontamiento cognitivo bajo.

ANEXO 14

GRÁFICO 3

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL DE LAS PACIENTES CON
CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NAOPLÁSICAS, LIMA -**

2016



FUENTE: tabla 5.4

Del gráfico 3 se observa que un 56% presentan un nivel de afrontamiento conductual medio, mientras que en un menor porcentaje con un 21% presentan un nivel de afrontamiento conductual bajo.