

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



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA COACHING EN
PACIENTES MASTECTOMIZADAS POR CÁNCER
EN MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

Lic. SUSAN FABIOLA CARDENAS VALVERDE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Cardenas'.

**Callao, 2019
PERÚ**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LIX CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 152-2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


Siendo las 11:30 horas del viernes 06 de diciembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Evaluador para las Sustentaciones de Tesis del LIX Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

DR. CÉSAR AUGUSTO RUIZ RIVERA	PRESIDENTE
MG. CONSTANTINO MIGUEL NIEVES BARRETO	SECRETARIO
MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL	VOCAL

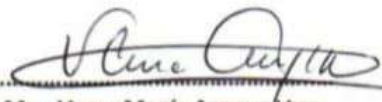
Con la finalidad de evaluar la Sustentación de la Tesis, titulada "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA COACHING EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS POR CÁNCER EN MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2019", presentado por Don(ña) CARDENAS VALVERDE SUSAN FABIOLA. Con el quórum establecido según el Art. 102° Inc. a) del Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018, luego de la exposición, los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación de Tesis acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **EXCELENTE**, y calificación cuantitativa **DIECIOCHO (18)** de la presente Tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, con lo que se da por concluido el acto de sustentación, siendo las 12:00 horas del mismo día.

Callao, 06 de diciembre de 2019


.....
Dr. CÉSAR AUGUSTO RUIZ RIVERA
Presidente de Jurado


.....
Mg. CONSTANTINO MIGUEL NIEVES BARRETO
Secretario de Jurado


.....
Mg. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL
Vocal de Jurado

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	02
INDICE	03
RESUMEN	09
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del Problema	15
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	18
1.5. Hipótesis	20
1.6. Variables	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Definición de términos básicos	41
CAPÍTULO III. MATERIAL Y METODOS	
3.1. Tipo de estudio	43
3.2. Diseño de investigación	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Instrumentos de recolección de datos	45
3.5. Procesamiento	46
3.6. Análisis de datos	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo	47
4.2. Análisis inferencial	64
CAPÍTULO V. DISCUSION	
5.1. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

81
89

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la efectividad del programa coaching en los pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio pre experimental con 30 pacientes post mastectomizadas por cáncer de mama del HRDCQ Huancayo 2019. En la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, y el desarrollo de sesiones de aprendizaje. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó el coeficiente de correlación T Student.

RESULTADOS: El valor de Sig. bilateral = 0,000; este valor es menor a 0,05; por lo que se afirma, existe una diferencia significativa en las medias muestrales del comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, las mismas que no se deben al azar, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 ; por lo que queda demostrada la hipótesis general de la investigación, indicando que el coaching mejora la autovaloración personal y el desarrollo emocional.

CONCLUSIONES: La efectividad del coaching es significativo en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDCQ, Huancayo 2019

Palabras clave: *efectividad, coaching, paciente mastectomizada, cáncer de mama .*

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the effectiveness of the coaching program in patients mastectomized by breast cancer of the HRDDAC, Huancayo 2019.

METHODS: A pre-experimental study was carried out with 30 post-mastectomized patients with breast cancer from HRDCQ Huancayo 2019. In the data collection a structured survey was used, and the development of learning sessions. For the inferential analysis of the results, the correlation coefficient T Student was used.

RESULTS: Bilateral Sig value = 0.000; this value is less than 0.05; Therefore, there is a significant difference in the sample means of the behavior of the patient mastectomized by breast cancer of the HRDDAC, which are not due to chance, therefore, H0 is rejected and H1 is accepted; Therefore, the general hypothesis of the investigation has been demonstrated.

CONCLUSIONS: The effectiveness of coaching is significant in patients mastectomized by breast cancer of the HRDCQ, Huancayo 2019

Keywords: effectiveness, coaching, mastectomized patient, breast cancer.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer de mama es una enfermedad que no solamente se atiende cuando la enfermedad se encuentra detectada, si no que el soporte y apoyo emocional y psicológico es muy importante, ya que existe la necesidad de sentirse más aceptado, más querido, ya que una persona al enterarse que tiene cáncer empieza a desarrollar pensamientos negativos que los va interiorizando de apoco y que lo va apagando incluso más que la misma enfermedad. (1)

Aparte de que el enterarse que se tiene cáncer afecta a la persona, también lo hace con su entorno más cercano, como pareja, hijos, familia, amigos e incluso en el aspecto laboral, muchas veces renunciando a lo que por mucho tiempo uno ha dado de sí mismo, teniendo el temor a cómo actuar delante de sus seres queridos y de la misma forma los amigos y familiares temen hablar del tema y como sobrellevarla.

Otro tema muy importante es que la pareja no encuentra exactamente las palabras exactas para hablar del tema y como poder ayudar, pero sabemos que lo necesita una persona enferma es escuchar cosas positivas pero definitivamente reales, y muchas veces solo es necesario estar a lado de esa persona sin decir nada y lo estar presente.

A veces es necesario preguntar qué te pasa, te sientes bien, te puedo ayudar en algo, deseas que te escuche, y así preguntas cortas que para que una persona enferma pueda expresarse significan mucho. (1)

Debemos imaginar que esa persona con diagnóstico de cáncer sigue siendo la misma, que a pesar de que tiene una condición más agregada a su diario vivir no cambiaran notoriamente las cosas, por lo que se sugiere que se

hagan cosas cotidianas, ir al parque, sacar al perro a pasear, ir a cenar, no debemos olvidar mantener las cosas cotidianas.

La música, la lectura, la escritura, la pintura entre otras actividades son grandes aliados para una persona que emocionalmente se encuentra en estado negativo.

Viendo que muchas veces en el hogar no se encuentra el respaldo emocional que se necesita optamos por ofrecer el Programa de Coaching para la Salud, siendo un elemento importante y de desarrollo grupal para poder explotar y revivir nuestro ser, nuestro yo como persona, y de esa forma volver a instalarnos a la sociedad. (2)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.2.1. FORMULACION GENERAL:

¿Cuál es la efectividad del coaching en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, en el HRDDAC, Huancayo 2019?

1.2.2. FORMULACIONES ESPECÍFICAS:

1. ¿Cuáles son los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019?
2. ¿Cuáles son los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019?
3. ¿Cuál es la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019?
4. ¿Cuál es la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC Huancayo 2019?

1.3. JUSTIFICACION.

El presente estudio se justificó por las siguientes razones:

Los cambios en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos es otra fuente de estrés a la que los pacientes de cáncer deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios

repercute directamente en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. La realización de una investigación como ésta tiene como propósito de recopilar y profundizar el análisis de las variables relacionadas con la problemática planteada; particularmente el afrontamiento frente a la mastectomía por los cambios corporales que se darán en su cuerpo física y emocionalmente. (3)

1.4. OBJETIVOS.

a. Objetivo General:

- Establecer la efectividad del programa coaching en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.

b. Objetivos Específicos:

- Identificar los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.
- Identificar los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.
- Evaluar la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.
- Evaluar la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente

a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.

1.5. HIPOTESIS.

1.5.1. Hipótesis general:

Ho: La efectividad del programa coaching es significativo en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.

1.5.2. Hipótesis específicas:

Ha₁: La aplicación del programa Coaching aplicado a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, permite una buena autovaloración personal.

Ha₁: La aplicación del programa Coaching aplicado a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, permite un buen desarrollo emocional.

Ha₂: La aplicación del programa Coaching influyen significativamente en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC para que puedan lograr una buena valoración personal y desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja.

1.6. VARIABLES.

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Programa Coaching

VARIABLE INDEPENDIENTE

Pacientes mastectomizadas

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
COACHING	INDEPENDIENTE	Programa que favorece al desarrollo personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Es motivador e interesante. • Permite realizar investigación y/o profundización. • Favorece el trabajo en equipo. • Capta el mensaje principal con facilidad • Estrategia metodológica contextualizada a la realidad. 	NOMINAL	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)
PACIENTE MASTECTOMIZADA	DEPENDIENTE	Persona con cáncer de mama que recibió un tipo de tratamiento.	<p>D1-Autovaloración personal</p> <p>D2-Desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja.</p>	NOMINAL	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Se consideraron las siguientes revisiones:

Fernandez, A., realizó la investigación titulada “Alteraciones Psicológicas Asociadas a los Cambios en la Apariencia Física En Pacientes Oncológicos” tuvo como objetivo Facilitar la aceptación de la pérdida o daño corporal, lo que conlleva un proceso de elaboración de duelo, en el que es fundamental la identificación y expresión adecuada de los sentimientos.

La metodología fue Son aconsejables las intervenciones preventivas basadas en el apoyo emocional y en el consejo psicológico, que permitan aumentar la resistencia del enfermo ante estos cambios no deseados. Las técnicas cognitivo-conductuales también han mostrado ser efectivas en este ámbito de intervención. Finalmente concluyo que Es necesaria más investigación en este sentido, especialmente su implicación en diferentes tipos de cáncer. La mayoría de las investigaciones se han centrado en el cáncer de mama. (4)

Igualmente **Sebastian, J;. Manos D;. Bueno J;. Mateos N;.** Realizaron la investigación titulada “Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial” tuvo como objetivo comprobar la eficacia de un Programa de Intervención Psicosocial para mujeres con cáncer de mama comparando dos grupos: aquellas que voluntariamente habían participado en él (grupo de intervención) y las que no lo habían recibido (grupo control). (5)

La metodología fue El programa fue diseñado para ser llevado a cabo en grupo. La única excepción era la primera sesión que se realizaba de manera individual y con la familia. Los grupos eran lo más homogéneos posible en cuanto a la edad y al estadio de la

enfermedad. El programa estaba compuesto por 14 sesiones de 2 horas de duración cada una. Las sesiones tenían lugar con una periodicidad semanal.

Los resultados fueron han mostrado que la Imagen Corporal de las mujeres en el grupo de intervención fue mejorando progresivamente de una medida a la siguiente, mientras que para el grupo control, la Imagen Corporal fue empeorando a través de las tres medidas. Las mujeres que participaron en el programa tuvieron mejor Imagen Corporal que las mujeres que no participaron tanto en el post-tratamiento como en el seguimiento a los 6 meses.

Finalmente concluyo que como aspectos a destacar, podemos concluir que las mujeres con cáncer de mama que recibieron el Programa de Intervención Psicosocial experimentaron un cambio muy positivo en cuanto a su imagen corporal y bastante aceptable, aunque no tan importante, en su autoestima. El tiempo transcurrido es otra variable a tener en cuenta que –por sí mismo en el caso de la autoestima y en interacción con la intervención en el caso de ambas variables- aparece como significativo. Por último, el tipo de cirugía para la Imagen corporal aparece también como variable relevante. (5)

Durand, R, Guerrero, P, Voysest, L., realizaron la investigación titulada “Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja” tuvo como objetivo determinar la Percepción de las mujeres mastectomizadas en la autoestima, imagen corporal y relación de pareja ya que en los últimos años se han evidenciado estudios específicos con respecto a uno o dos aspectos de los mencionados. La metodología es de tipo descriptivo, transversal se realizará en el área de Consulta Externa de Mamas y tejidos blandos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los resultados del tratamiento como parte del proceso

de recuperación y/o restablecimiento de su salud, favoreciendo su adaptación a los efectos de la cirugía en lo que se refiere a la imagen corporal, contribuyendo de esta manera ayudar a la paciente a superar la crisis situacional por la que está cursando. (6)

Parra, F., realizó la investigación titulada “Percepción De La Imagen Corporal Y Calidad De Vida De Mujeres Mastectomizadas Del Consultorio Externo Ginecología

Hospital Nacional Arzobispo Loayza Diciembre 2016” tuvo como objetivo: Determinar la percepción de la imagen corporal y calidad de vida de mujeres mastectomizadas del consultorio externo ginecología Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La metodología El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, en una población de 79 mujeres, aplicando dos instrumentos: el de Bis (Hopwood y Cols) de tipo Likert y el SF12. Los datos se presentaron en tablas y gráficos que respondieron a los objetivos de la investigación. Los resultados Se determinó que la percepción de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas es negativa en el 91.1%. (72) Y la calidad de vida que predomina también es negativa en el 84.8%(67). (7)

Cristobal, C, Ruiz, L., realizaron la investigación titulada “Calidad de vida e imagen corporal en mujeres mastectomizadas en el servicio de oncología del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima – 2016” tuvo como objetivo: Determinar la relación de calidad de vida e imagen corporal en pacientes mastectomizadas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - 2016. La metodología el presente estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 40 pacientes mastectomizadas. El instrumento utilizado fue de calidad de vida SF 36 y cuestionario de imagen corporal. Los resultados El 80% de pacientes mastectomizadas se

encuentran en categoría promedio de calidad de vida, sin embargo al obtener resultados según sus dimensiones, se encontró que un 32.5% en categoría baja de función física y seguido de un índice muy bajo en el rol físico y rol emocional con un 70% y 80%, al respecto al imagen corporal se evidencia que un 60% se encuentran en desfavorable, el 100 % se presentó desfavorable en ambas dimensiones Aspecto físico y Aspecto psicológico. Las conclusiones fueron No existe relación entre calidad de vida e imagen corporal. (8)

2.2. BASES TEORICAS

IMAGEN CORPORAL

Imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es cómo la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona cree que es. La imagen corporal también tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona respecto a cómo percibe su físico, cómo se siente con su cuerpo y dentro de su propio cuerpo. (9)

COMO ES UNA IMAGEN CORPORAL POSITIVA

La persona tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo.

Es capaz de valorar y apreciar su cuerpo, siendo consciente de que sólo es una parte de su conjunto como persona y que otros aspectos, como la personalidad, tienen un valor más importante a la hora de definir su identidad.

La persona se siente segura y cómoda dentro de su propio cuerpo.

COMO ES UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA

La persona tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, viéndolo diferente de cómo es realmente.

Se siente ansioso/a y avergonzado/a de sí mismo/a y de cómo es su físico.

Se siente incómodo/a y angustiado/a dentro de su propio cuerpo.

COMO SE DESARROLLA LA IMAGEN CORPORAL

El desarrollo de la imagen corporal depende en gran medida de nosotros mismos, pero inevitablemente se ve influenciada también por las personas de nuestro entorno y por la sociedad en general. A menudo recibimos mensajes, explícitos e implícitos, de familiares y amigos sobre nuestro cuerpo y sobre el valor de la imagen en la actualidad. Los medios de comunicación también nos envían mensajes sobre la importancia de la imagen y el culto al cuerpo, a menudo mensajes con una influencia muy negativa en el desarrollo de nuestra imagen corporal, ya que suelen mostrar como modelos de belleza cuerpos irreales e inalcanzables.

A parte de los diferentes agentes que se ven implicados en el desarrollo de la imagen corporal, existe otro factor que incide en ésta: el proceso natural de crecimiento y envejecimiento de las personas. Etapas vitales como la pubertad o la menopausia pueden alterar la imagen corporal de la persona, ya que cuando nuestro cuerpo cambia

experimentamos cambios en nuestras emociones y sentimientos también.

IMAGEN CORPORAL Y TCA

Las personas con una imagen corporal negativa tienen más riesgo de padecer un TCA, así como de tener una baja autoestima, síntomas depresivos y aislarse socialmente. La clave para tener una imagen corporal positiva que favorezca nuestro bienestar es aceptar la forma natural del nuestro cuerpo, dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico, y legitimar nuestro cuerpo y a nosotros mismos como personas valiosas dignas de ser queridas. (9)

QUE PUEDO HACER PARA MEJORAR MI IMAGEN CORPORAL

No podemos cambiar nuestro cuerpo, pero podemos hacer varias cosas para mejorar cómo nos vemos. Es importante recordar que lo que realmente importa es cómo nos sentimos con nuestro propio cuerpo, no cómo es en realidad. Hablar con una persona de confianza, como un familiar o un amigo, sobre los sentimientos que tenemos hacia nuestro cuerpo puede ayudarnos a sentirnos mejor. En casos en los que la imagen corporal está asociada a una insatisfacción profunda es recomendable realizar terapia con un profesional de la salud mental.

CONSEJOS PARA TENER UNA IMAGEN CORPORAL POSITIVA

- Acepta y valora tu cuerpo, en buena parte se debe a los genes que has heredado de tu familia. Seguramente muchos de tus rasgos físicos son como los de alguno de tus familiares, así que si quieres a tu familia por qué no vas a querer a tu cuerpo
- Haz una lista de cosas positivas de tí mismo/a que no tengan nada que ver con el físico.
- Rodeate de personas que te respeten y te hagan sentir cómoda.
- Trata a tu cuerpo con respeto y amabilidad, no lo maltrates!

CANCER DE MAMÁ

DESCRIPCIÓN GENERAL

El cáncer de mama viene a ser la aparición de células cancerígenas en los ganglios y las mamas, considerándose al PERÚ como uno de los países latinoamericanos altos en índice de mujeres con Cáncer de mama, así como el incremento en varones, de condiciones económicas bajas. (10)

SINTOMAS

Los signos y síntomas del cáncer de mama pueden comprender los siguientes:

- Un nódulo mamario
- Cambio de tamaño
- Cambios en la piel de la mama
- La inversión reciente del pezón

- Excoriación, descamación, formación de costras o desprendimiento del área de piel pigmentada que rodea el pezón (areola) o de la piel de la mama
- Enrojecimiento o depresiones en la piel

CAUSAS

Los médicos saben que el cáncer de mama se va a presentar con el crecimiento anormal de algunas células mamarias.. (10)

Los investigadores han identificado factores hormonales, del estilo de vida y ambientales que pueden aumentar el riesgo de tener cáncer de mama. Sin embargo, no está claro por qué algunas personas que no tienen factores de riesgo contraen cáncer, mientras que otras personas con factores de riesgo nunca lo padecen. Es probable que el cáncer de mama sea causado por una interacción compleja de la composición genética y el entorno.

FACTORES DE RIESGO

- Ser mujer
- Edad avanzada
- Antecedentes genéticos
- Antecedentes familiares
- Exposición a radiación
- Obesidad
- Menarquia a temprana edad, antes de los 12 años.
- Tener un hijo mayor de 30 años

- Menopausia tardia
- Terapias hormonales
- otros

COACHING

El **coaching** es una estrategia que consiste en acompañar, a una persona o a un grupo de ellas, con el objetivo de conseguir cumplir metas o desarrollar habilidades específicas, en este caso habilidades sociales que tenían y que por el proceso de la enfermedad dejaron de ser importantes. (12)

Tipos de coaching

Existen tres características fundamentales para poder distinguir entre un tipo de *coaching* y otro:

- Metodología: puede ser directiva o no directiva, es decir, qué tanta participación tiene el *expertise* del *coach* en la materia del tema a tratar en la sesión, si éste transfiere información, juicio o experiencia al cliente (directivo) o si promueve un ambiente adecuado para el desarrollo del conocimiento tácito (no directivo), en otras palabras, que el cliente aprenda por sí mismo.
- Finalidad: el fin del proceso de *coaching* puede ser para un objetivo personal o laboral.
- Participantes: los procesos de *coaching* se pueden llevar a cabo uno a uno o en grupo.

Proceso del coaching

En el proceso interactúan dos personas; uno es el *coach*, que es la persona que acompaña a la persona que está siendo orientada para mejorar en el desempeño de sus habilidades. El otro es el *coachee*, quien genera y descubre los conocimientos y las competencias que necesita para mejorar y alcanzar sus objetivos y recuperar habilidades que las consideraba no importantes para su desarrollo personal. (13)

Desarrollo y pasos

Son, básicamente, los siguientes:

1. Observar – mirar lo que le perjudica para plantearse un objetivo central y tomar decisiones asertivas.
2. Toma de conciencia – pensar que la actitud negativa que se tiene puede mejorar con el cambio de actitud.
3. Determinación de objetivos - Es esencial para todo proceso de *coaching*, el contar con objetivos claramente definidos que servirán de guía para la toma de decisiones y acciones.
4. Actuar - Una vez reunida toda la información, hay que actuar de forma sostenida en el tiempo. El entrenador acompañará de cerca este proceso ayudando a superar las dificultades que aparecen al llevar a la práctica las actuaciones.
5. Medir - En todo momento es imprescindible comprobar si nos acercamos o nos alejamos del objetivo marcado. Esto permitirá tomar acciones correctivas y así contribuir a la obtención de los logros buscados.

El coaching me permitirá evaluar el antes y después de la aplicación del programa en la paciente con cáncer, ver su objetivo, su funcionalidad y porque es necesario el desarrollo de sesiones para

volver a reinsertar a la sociedad a esa persona enferma, que no esta enferma.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

1. Cáncer

Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes. (14)

2. Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. (15)

3. Coachee

Es una persona que ha decidido requerir los servicios de un Coach para que le ayude a enfocar un momento de su vida, relacionado con su evolución personal o con su promoción profesional. (14)

4. Coach

El coach es un observador activo. Su labor consiste en cuestionar, interrogar y buscar las causas de una situación o estado de ánimo, aunque evitando sacar conclusiones por su cuenta. (16)

5. Coaching

Es un método que consiste en acompañar, instruir o entrenar a una persona o a un grupo de ellas, con el objetivo de conseguir cumplir metas o desarrollar habilidades específicas. (16)

6. Efectividad

La efectividad es la capacidad de conseguir el resultado que se busca. (17)

7. Imagen corporal

La imagen corporal, consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo. (17)

8. Pacientes

Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud. (17)

9. Programa

Sirve para denotar aquella agrupación de actividades que tanto en secuencia o simultáneas son ejecutadas por un equipo de individuos a fin de que se cumpla un objetivo. (17)

CAPÍTULO III MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Según la intervención del investigador, el estudio fue **observacional y pre experimental (cuasi experimental)**, porque se aplica la investigación con un pre test y post test.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **transversal**, porque se tuvo en cuenta en un tiempo determinado durante el estudio. (18)

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para efecto de la investigación se consideró el diseño pre experimental, como se muestra a continuación:

X O

Dónde:

X =Variable Coaching

y = Variable paciente mastectomizada

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION.

Constituido por todas las pacientes que son mastectomizadas por cáncer de mama.

a.1. Características de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Pacientes con cáncer de mama.
- Paciente mastectomizada

- Paciente mastectomizada por cáncer de mama, con aceptación del consentimiento informado.

-

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Pacientes con otro tipo de cáncer
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

a.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio: El estudio se llevó a cabo en el espacio del servicio de oncología del HRDCQ, Huancayo

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de setiembre y octubre.

3.3.2. MUESTRA.

Unidad de análisis: paciente mastectomizada por cáncer de mama

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformada por quienes aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Tamaño de muestra: 30 pacientes post mastectomizadas por cáncer de mama que accedieron a firmar su consentimiento informado.

3.2.3. MUESTREO

No se tuvo en cuenta ningún tipo de muestreo en la selección de la muestra.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Asimismo, el instrumento de investigación fue:

Técnicas

- Encuesta.

Instrumentos

- Consentimiento informado
- Cuestionario

3.5. PROCESAMIENTO.

Para el procesamiento de la información se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del Hospital en estudio.
- Se solicitó el consentimiento informado.
- Se aplicó el instrumento para la toma de datos antes y después de la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

3.6. ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó T student con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.0. (19)

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 1

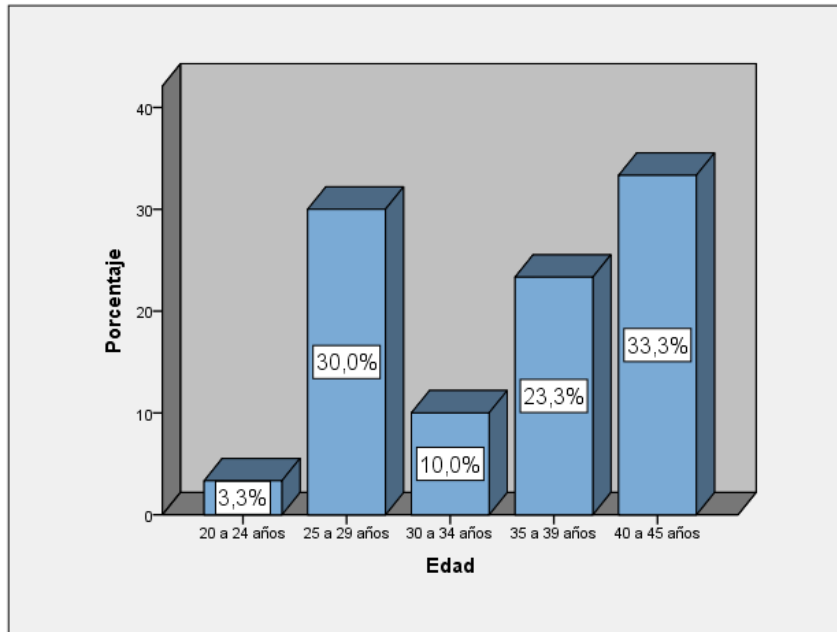
Distribución de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamás según la edad y atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo Agosto de 2019.

Edad.	N	%
20 a 24 años	1	3,3
25 a 29 años	9	30,0
30 a 34 años	3	10,0
Válido 35 a 39 años	7	23,3
40 a 45 años	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamás atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo Agosto de 2019.

Gráfico N° 1.

Características de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas según la edad y atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo Agosto de 2019.



Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo Agosto de 2019.

Análisis e interpretación:

Según la Tabla N° 1, Las características sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama en estudio, se encontró que el 3.3% (1 paciente) presentaron edades entre 20 a 24 años, del mismo modo, el 33.3% (10 pacientes) presentaron edades entre 40 a 45 años.

Tabla N° 2.

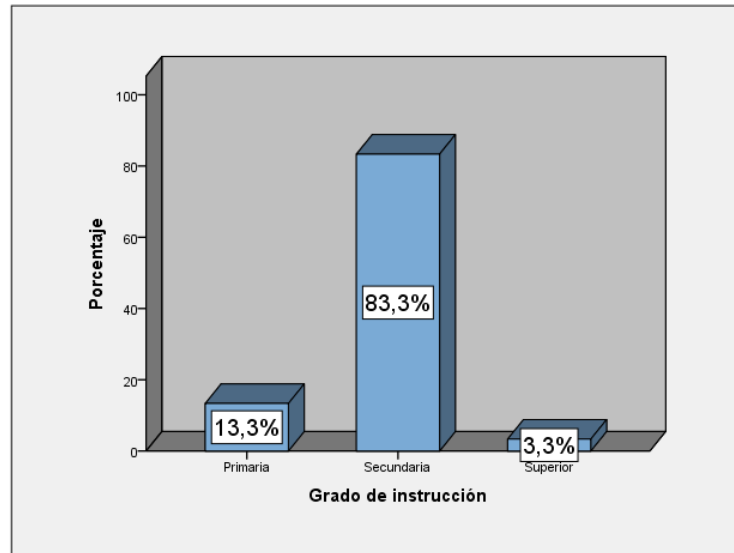
Característica de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas según el grado de instrucción y atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, Agosto de 2019

Grado de instrucción	N	%
Primaria	4	13,3
Secundaria	25	83,3
Superior	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Gráfico N° 2.

Distribución de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas según el grado de instrucción y atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019



Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo Agosto de 2019.

Análisis e interpretación:

Según la Tabla N° 2 De las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama en estudio, se encontró que el 3.3% (1 paciente) es de grado de instrucción superior, del mismo modo, el 83.3% (25 pacientes) son del grado de instrucción del nivel secundario.

Tabla N° 3.

Baremo de análisis para la variable Comportamiento de las pacientes mastectomizadas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Categorías de análisis	Puntaje	Numero de preguntas
Pésimo	0 – 10	Del 1 al 21
Regular	11 – 21	
Bueno	22 – 31	
Muy bueno	32 – 42	

Fuente: Elaboración propia de la investigadora ,2019.

Tabla N° 4.

Baremo de análisis para la dimensión Autovaloración personal Baremo de análisis para la variable Comportamiento de las pacientes mastectomizadas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Categorías de análisis	Puntaje	Numero de preguntas
Pésimo	0 – 5	Del 1 al 10
Regular	6 – 10	
Bueno	11 – 15	
Muy bueno	16 – 20	

Fuente: Elaboración propia de la investigadora ,2019.

Tabla N° 5.

Baremo de análisis para la dimensión Desarrollo emocional atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Categorías de análisis	Puntaje	Numero de preguntas
Pésimo	0 – 5	Del 11 al 21
Regular	6 – 11	
Bueno	12 – 16	
Muy bueno	17 – 22	

Fuente: Elaboración propia de la investigadora ,2019.

Tabla N° 6.

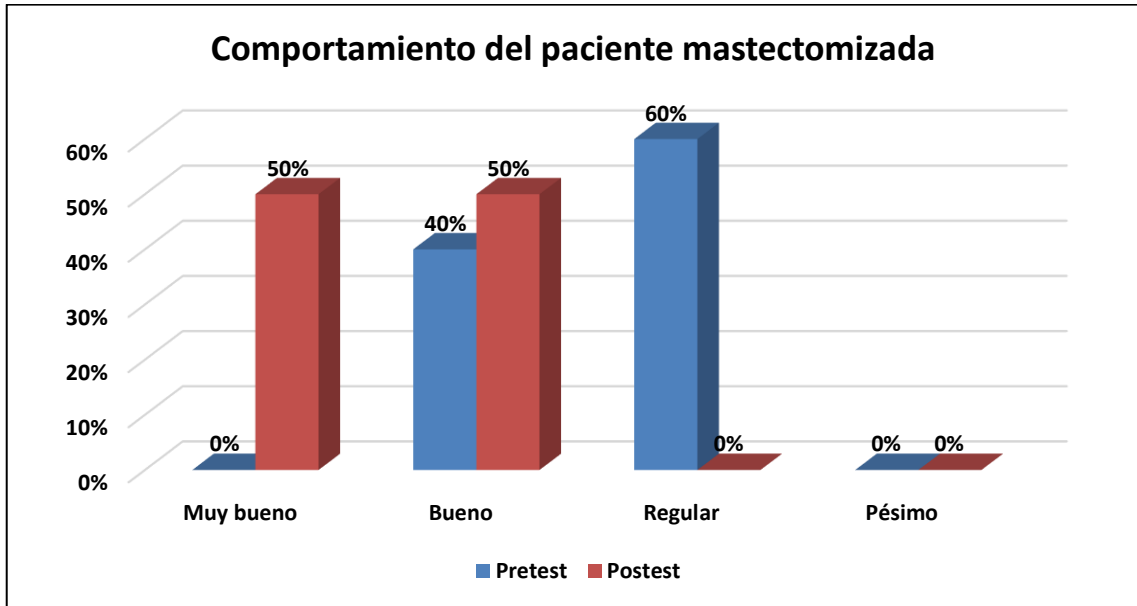
Resultados generales de la variable Comportamiento del paciente mastectomizada atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Comportamiento del paciente mastectomizada		Pretest		Postest	
		f(i)	h(i)	f(i)	h(i)
Categorías	Muy bueno	0	0%	15	50%
	Bueno	12	40%	15	50%
	Regular	18	60%	0	0%
	Pésimo	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Gráfico N° 3.

Resultados generales de la variable Comportamiento del paciente mastectomizada atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019



Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto 2019.

Análisis e interpretación:

Según la Tabla N° 6 y Grafico 3. El comportamiento en la aplicación del pre test a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, fue de manera regular llegando a un 60%, mientras que en la aplicación del post test fue de un 50% entre bueno y muy bueno.

Tabla N° 7.

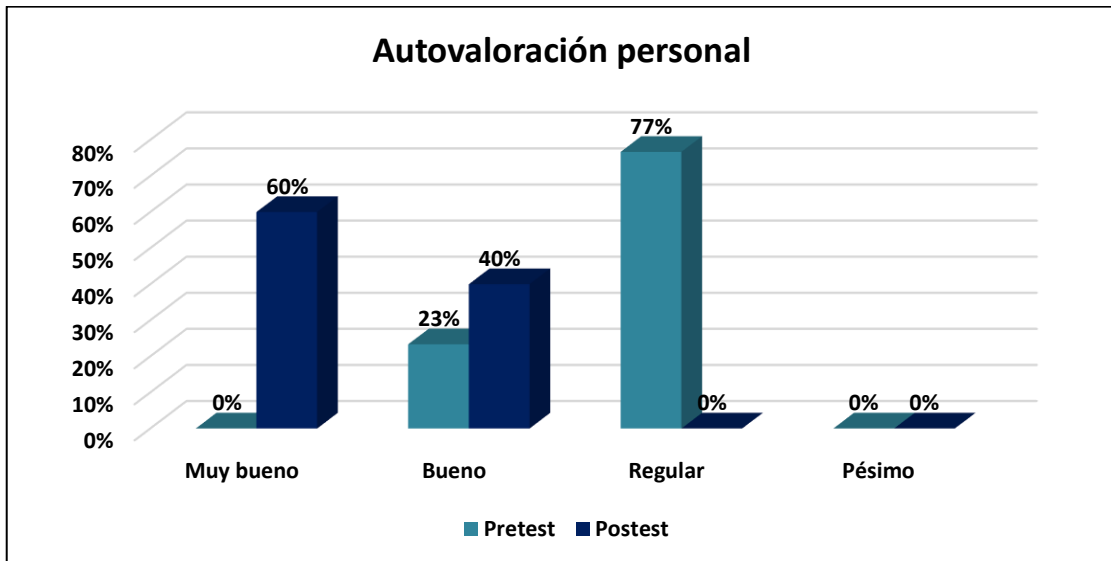
Resultados generales de la Dimensión Autovaloración personal de las pacientes mastectomizada con cáncer de mama atendida en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, 2019

Autovaloración personal		Pretest		Postest	
		f(i)	h(i)	f(i)	h(i)
Categorías	Muy bueno	0	0%	18	60%
	Bueno	7	23%	12	40%
	Regular	23	77%	0	0%
	Pésimo	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Gráfico N° 4.

Resultados generales de la dimensión Autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto de 2019



Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto de2019.

Análisis e interpretación:

Según la Tabla N° 7 y Grafico 4. Durante la aplicación del pre test en el enunciado Autovaloración personal, nos muestra que el 77% (23 pacientes) tuvieron un resultado regular, mientras que después de la aplicación del post test el 60% (18 pacientes) y el 40% (12 pacientes) mostraron un resultado muy bueno y bueno.

Los resultados mostrados confirman que después de haber recibido las sesiones de coaching las pacientes mastectomizadas mostraron un resultado asertivo en cuanto a su valoración personal en la aplicación del post test.

Tabla N° 8.

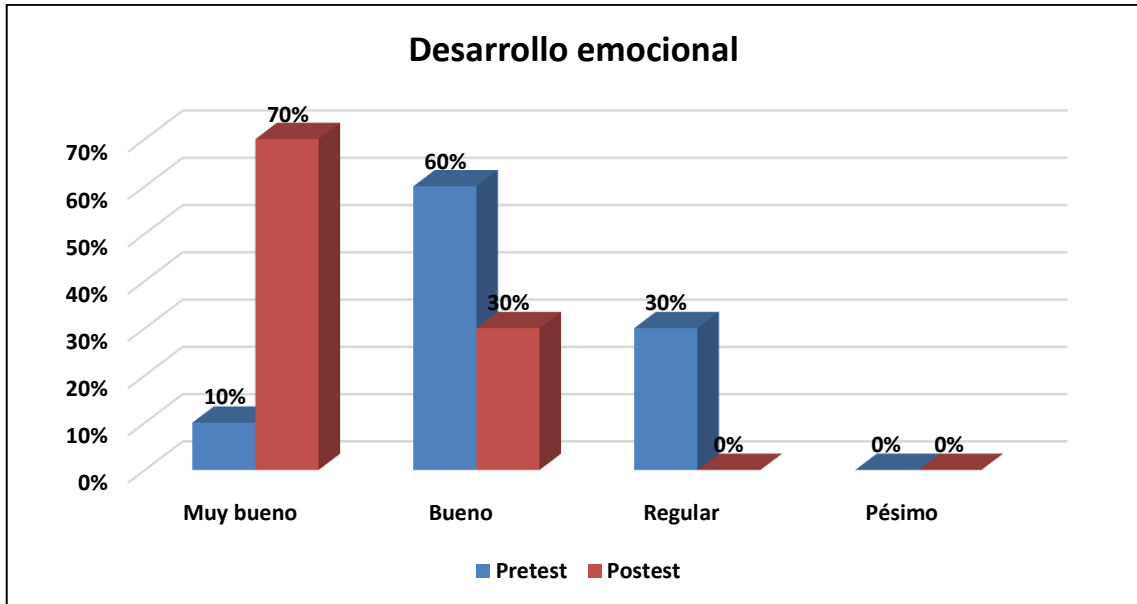
Resultados generales de la dimensión Desarrollo emocional de las pacientes mastectomizada atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto de 2019

Desarrollo emocional		Pretest		Postest	
		f(i)	h(i)	f(i)	h(i)
Categorías	Muy bueno	3	10%	21	70%
	Bueno	18	60%	9	30%
	Regular	9	30%	0	0%
	Pésimo	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Gráfico N° 5.

Resultados generales de la dimensión Desarrollo emocional de las pacientes mastectomizada atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, agosto de 2019



Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Análisis e interpretación:

Según la Tabla N° 8 y Grafico 5. Durante la aplicación del pre test en la dimensión Desarrollo emocional, nos muestra que el 60% (18 pacientes) tuvieron un resultado bueno y 30% (9 pacientes) mostraron un resultado regular, mientras que después de la aplicación del post test el 70% (21 pacientes) y el 30% (9 pacientes) mostraron un resultado muy bueno y bueno.

Los resultados mostrados confirman que después de haber recibido las sesiones de coaching las pacientes mastectomizadas mostraron un resultado asertivo en cuanto a su Desarrollo emocional en la aplicación del post test.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Sig. asintótica > 0.05: Los datos provienen de una distribución normal.

Sig. asintótica <= 0.05: Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 9.

Pruebas de normalidad de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto de 2019.

Pruebas de normalidad.	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento del paciente mastectomizada - Pretest	,147	30	,097	,929	30	,056
Comportamiento del paciente mastectomizada - Posttest	,169	30	,069	,939	30	,084

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Análisis e Interpretación:

Según la Tabla N° 9, el resultado de la prueba a través del estadístico de Shapiro-Wilk (muestra <= 30), para una muestra de 30 unidades de análisis, es equivalente a 0,056 y 0,084, respectivamente, por lo que se concluye, que los datos de la muestra provienen de una distribución normal. Y se realizará el procedimiento de la prueba de hipótesis mediante el estadístico T de Student.

4.1.1. RESULTADOS INFERENCIALES

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

H₀: No hay diferencia significativa en la mejora del comportamiento de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

H₁: Si hay diferencia significativa en la mejora del comportamiento de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

Nivel de significación.

Los resultados se garantizan al 95%.

Elección de la prueba.

La “Prueba Estadística t de Student para muestras relacionadas, cuya ecuación es”:

$$t_o = \frac{\bar{d} - O}{\sqrt{\frac{S^2}{n}}}$$

Regla de decisión: Si Sig. (bilateral) ≤ 0.05 se rechaza H₀.

Tabla N°10

Resultado estadístico descriptivo de la variable, antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto de 2019.

Resultado estadístico descriptivo de la variable, antes y después de aplicar el Programa Coaching.		Estadístico	Error estándar	
Comportamiento del paciente mastectomizada - Pretest	Media	21,30	,586	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	20,10	
		Límite superior	22,50	
	Media recortada al 5%	21,20		
	Mediana	21,00		
	Varianza	10,286		
	Desviación estándar	3,207		
	Mínimo	16		
	Máximo	28		
	Rango	12		
	Rango intercuartil	4		
	Asimetría	,723	,427	
	Curtosis	,060	,833	
Comportamiento del paciente mastectomizada - Postest	Media	32,20	,501	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	31,17	
		Límite superior	33,23	
	Media recortada al 5%	32,17		
Mediana	31,50			

Varianza	7,545	
Desviación estándar	2,747	
Mínimo	28	
Máximo	37	
Rango	9	
Rango intercuartil	4	
Asimetría	,322	,427
Curtosis	-,861	,833

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación:

Según la Tabla N° 10, el promedio del comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC sin aplicar el programa coaching es de 21,30, mientras que después de aplicar el programa coaching el promedio es de 32,20; por lo que se concluye que el programa coaching mejora el comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC.

Tabla N° 11.

Resultado estadístico de muestras emparejadas, antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión-Huancayo, Agosto de 2019.

Muestras emparejadas de la variable	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Comportamiento del paciente mastectomizada – Postest	32,20	30	2,747	,501
Comportamiento del paciente mastectomizada – Pretest	21,30	30	3,207	,586

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Tabla N° 12

Resultado estadístico de la variable antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo , Agosto de 2019

Muestras emparejadas de la variable	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Comportamiento del paciente mastectomizada - Postest - Comportamiento del paciente mastectomizada - Pretest	10,900	4,270	,780	9,306	12,494	13,982	29	,000

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación:

En la tabla N° 11, se muestra las medias muestrales del comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, existe un aumento de 21,30 a 32,20 en el promedio, habiendo un aumento de 10,900, se puede afirmar que el comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC está en la categoría muy bueno después de aplicar el programa coaching.

Así mismo, se puede apreciar en la tabla N° 12 que el estadístico $t(c)=13,982$ ("t" calculada) es mayor que $t(t)= 1.6991$, esta última observada en la tabla t de Student con 29 grados de libertad.

Conclusión:

Según la Tabla N° 12, el valor de Sig. bilateral = 0,000; este valor es menor a 0,05; por lo que se afirma, existe una diferencia significativa en las medias muestrales del comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, las mismas que no se deben al azar, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 ; por lo que quedad demostrada la hipótesis general de la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H₀: No hay diferencia significativa en la mejora de la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

H₁: Si hay diferencia significativa en la mejora de la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

Nivel de significación.

Los resultados se garantizan al 95%.

Elección de la prueba.

La “Prueba Estadística t de Student para muestras relacionadas, cuya ecuación es”:

$$t_o = \frac{\bar{d} - O}{\sqrt{\frac{S^2}{n}}}$$

Regla de decisión: Si Sig. (bilateral) ≤ 0.05 se rechaza H₀.

Tabla N° 13.

Resultado estadístico descriptivo de la autovaloración personal antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Estadístico descriptivo de la autovaloración personal, entes y después		Estadístico	Error estándar	
Autovaloración personal - Pretest	Media	9,67	,260	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	9,14 10,20	
	Media recortada al 5%	9,72		
	Mediana	10,00		
	Varianza	2,023		
	Desviación estándar	1,422		
	Mínimo	6		
	Máximo	12		
	Rango	6		
	Rango intercuartil	1		
	Asimetría	-,285	,427	
	Curtosis	,569	,833	
	Autovaloración personal - Postest	Media	15,57	,409
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	14,73 16,40
Media recortada al 5%		15,57		
Mediana		16,00		
Varianza		5,013		
Desviación estándar		2,239		
Mínimo		12		
Máximo		19		
Rango		7		
Rango intercuartil		4		
Asimetría		-,242	,427	
Curtosis		-1,023	,833	

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación

Según la Tabla N°13, el promedio de la autovaloración personal del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC sin aplicar el programa coaching es de 9,67, mientras que después de aplicar el programa coaching el promedio es de 14,73; por lo que se concluye que el programa coaching mejora la autovaloración personal del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC.

Tabla N° 14

Resultado estadístico de muestras emparejadas de la autovaloración personal antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Estadísticas de muestras emparejadas de la autovaloración personal, antes y después	Mediana	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Autovaloración personal - Postest	15,57	30	2,239	,409
Autovaloración personal - Pretest	9,67	30	1,422	,260

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Tabla N° 15

Resultado estadístico de muestras emparejadas de la autovaloración personal antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Prueba de muestras emparejadas de la autovaloración personal, antes y después	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Autovaloración personal - Postest - Autovaloración personal - Pretest	5,900	2,708	,494	4,889	6,911	11,932	29	,000

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación:

En la tabla N° 14, se muestra las medias muestrales de la autovaloración personal del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, existe un aumento de 9,67 a 15,57 en el promedio, habiendo un aumento de 5,900, se puede afirmar que la autovaloración personal del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC está en la categoría muy bueno después de aplicar el programa coaching.

Así mismo, se puede apreciar en la tabla N° 15 que el estadístico $t(c)=11,932$ (“t” calculada) es mayor que $t(t)=1.6991$, esta última observada en la tabla t de Student con 29 grados de libertad.

Conclusión:

Según la Tabla N° 15, el valor de Sig. bilateral = 0,000; este valor es menor a 0,05; por lo que se afirma, existe una diferencia significativa en las medias muestrales de la autovaloración personal del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, las mismas que no se deben al azar, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 ; por lo que quedad demostrada la primera hipótesis específica de la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₀: No hay diferencia significativa en el desarrollo emocional de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

H₁: Si hay diferencia significativa en el desarrollo emocional de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC; antes y después de aplicar el programa coaching.

Nivel de significación.

Los resultados se garantizan al 95%.

Elección de la prueba.

La “Prueba Estadística t de Student para muestras relacionadas, cuya ecuación es”:

$$t_o = \frac{\bar{d} - O}{\sqrt{\frac{S^2}{n}}}$$

Regla de decisión: Si Sig. (bilateral) \leq 0.05 se rechaza H₀.

Tabla N° 16

Resultado estadístico descriptivo desarrollo emocional antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Estadístico descriptivo del desarrollo emocional, entes y después		Estadístico	Error estándar	
Desarrollo emocional - Pretest	Media	11,63	,385	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	10,85	
		Límite superior	12,42	
	Media recortada al 5%	11,57		
	Mediana	11,00		
	Varianza	4,447		
	Desviación estándar	2,109		
	Mínimo	8		
	Máximo	16		
	Rango	8		
	Rango intercuartil	3		
	Asimetría	,640	,427	
	Curtosis	-,063	,833	
	Desarrollo emocional - Postest	Media	16,63	,327
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	15,96	
		Límite superior	17,30	
Media recortada al 5%		16,65		
Mediana		17,00		
Varianza		3,206		
Desviación estándar		1,790		
Mínimo		13		
Máximo		20		
Rango		7		
Rango intercuartil		3		
Asimetría		-,137	,427	
Curtosis		-,752	,833	

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación:

Según la Tabla N°16, el promedio del desarrollo emocional del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC sin aplicar el programa coaching es de 11,63, mientras que después de aplicar el programa coaching el promedio es de 16,63; por lo que se concluye que el programa coaching desarrolla mejor la emoción del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC.

Tabla N° 17

Resultado estadístico de muestras emparejadas desarrollo emocional antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Estadísticas de muestras emparejadas del desarrollo emocional, entes y después	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Desarrollo emocional - Postest	16,63	30	1,790	,327
Desarrollo emocional - Pretest	11,63	30	2,109	,385

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Tabla N° 18.

Resultado estadístico de muestras emparejadas desarrollo emocional antes y después de aplicar el Programa Coaching de las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019

Prueba de muestras emparejadas del desarrollo emocional, entes y después	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
				Inferior			

Pa r 1	Desarrollo emocional - Postest - Desarrollo emocional - Pretest	5,000	2,828	,516	3,944	6,056	9,682	29	,000
-----------	--	-------	-------	------	-------	-------	-------	----	------

Fuente: Cuestionario pres y post Test aplicado a las paciente mastectomizadas por cáncer de mamas atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo, Agosto de 2019.

Interpretación:

En la tabla N° 17, se muestra las medias muestrales del desarrollo emocional del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, existe un aumento de 11,63 a 16,63 en el promedio, habiendo un aumento de 5,000, se puede afirmar que ha mejorado el factor emocional del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, pues está en la categoría muy bueno después de aplicar el programa coaching.

Así mismo, se puede apreciar en la tabla N° 18 que el estadístico $t(c) = 9,682$ ("t" calculada) es mayor que $t(t) = 1.6991$, esta última observada en la tabla t de Student con 29 grados de libertad.

Conclusión:

Según la Tabla N° 18, el valor de Sig. bilateral = 0,000; este valor es menor a 0,05; por lo que se afirma, existe una diferencia significativa en las medias muestrales del factor emocional del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, las mismas que no se deben al azar, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta H_1 ; por lo que quedad demostrada la segunda hipótesis específica de la investigación.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Resulta sorprendente el gran impacto psicológico y social que supone la mastectomía para ellas, siendo considerada una mutilación de su propio cuerpo. Tras ella, la paciente deberá adaptarse a los cambios en su imagen corporal, o de lo contrario, su autoestima, su feminidad y su identidad pueden verse también dañados pudiendo desembocar en un deterioro de la calidad de vida. Por eso existen diferentes terapias desde psicológicas a grupos de ayuda que contribuyen a que esa mujer se recupere emocionalmente y socialmente reincorporándose a la sociedad por ellas mismas. Sin embargo, la reconstrucción de la autoestima, debería tener una preparación psicológica previa a las intervenciones quirúrgicas definitivas.

El hallazgos comprueban que existe relación significativa entre la aplicación del coaching con la mejora en la percepción de su autovaloración personal y desarrollo emocional, con $p \leq 0,003$.

CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos:

- A la aplicación de coaching las pacientes mastectomizadas con cáncer de mama, mostraron cambios significativos en el desarrollo emocional y su autovaloración personal.
- Se identificó que el 60% de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama tenían una deficiente autovaloración personal.
- Se identificó que el 70% de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama tenían un deficiente desarrollo emocional.
- Del mismo modo, la aplicación del coaching se relaciona significativamente con la paciente mastectomizada el valor de Sig. bilateral = 0,000; este valor es menor a 0,05; por lo que se afirma, existe una diferencia significativa en las medias muestrales del comportamiento del paciente mastectomizada por cáncer de mama del HRDDAC, las mismas que no se deben al azar, por tanto, se rechaza la H0 y se acepta H1; por lo que quedada demostrada la hipótesis general de la investigación.

RECOMENDACIONES

Se recomiendan:

- Seguir efectuando estudios de investigación de nivel experimental para demostrar causa-efecto, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Región Centro.
- Comunicar los resultados del presente estudio a todo el personal asistencial y no asistencial del servicio de Oncología del HRDDAC.
- Considerar el apoyo psicológico desde antes de iniciar el proceso invasivo de mastectomía y continuar hasta después del procedimiento quirúrgico, en las pacientes con cáncer de mama.
- Implementar taller de desarrollo emocional y autovaloración personal en las pacientes mastectomizadas, y también en los pacientes que desarrollan diferentes tipos de cáncer.
- Brindar asistencia técnica al personal de salud, para que sea parte de una de sus capacidades el ser coach y entrenador personal en habilidades sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Referencias

1. EDICIONES A. Hablemos de El cáncer de mama © ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A. [Online]. [cited 2011. Available from: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf.
2. APOYO EMOCIONAL FRENTE AL CANCER DE MAMA. [Online].; 2013. Available from: <http://3contigo.com/noticias/apoyo-emocional-cancer-de-mama/>.
3. CAZAU P. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN. [Online].; 2006 [cited 2019. Available from: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS.pdf>.
4. FERNANDEZ AI. [Online].; 2016. Available from: <https://studylib.es/doc/5539268/el-impacto-emocional-del-cambio-en-la-apariencia-f%C3%ADsica-e>.
5. JULIA SEBASTIAN DRMJBNM. SCIELO. [Online].; 2017. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>.
6. DURAND GM. REPOSITORIO UPCH. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/778>.
7. MARIA PHFD. REPOSITORIO UPSJB. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1442>.
8. FABIOLA CVC. RENATI - SUNEDU. [Online].; 2018. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/724431>.
9. [Online]. Available from: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>.
- 1 INGENIERIA HOSPITALARIA. [Online].; 2018. Available from: <https://inghospitalaria.com/cancer-de-mama-el-que-como-y-por-que/>.
0. MAYO CLINIC. [Online]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>.
- 1 Zeus P&SS. GUIA COMPLETA DEL COACHING. [Online].; 2002. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Coaching>.
2. SOLUCIONES PM. [Online]. Available from: <http://www.solucionespm.com/el-coaching/>.
3. LEXICO. [Online]. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/cancer>.
4. LEXITON. [Online].; 2017. Available from: [«Coach empresarial: quién es y cuáles son sus funciones motivacionales»](http://www.lexiton.com/Coach-empresarial-qui%C3%A9n-es-y-cu%C3%A1les-son-sus-funciones-motivacionales).
5. DEUSTO H. EAE BUSINESS SCHOOL. [Online]. Available from: <https://retos-directivos.eae.es/que-es-un-coach-y-cuales-son-sus-principales-funciones/>.
6. DEFINICION.DE. [Online]. Available from: <https://definicion.de/efectividad/>.
7. ESTUDIOS CIENTIFICOS. [Online]. Available from: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/estu_cuasi.html.
8. MARIANO AC. FABIS. [Online]. Available from: http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/contraste_hipotesis_2r.pdf.
- 9.

2 Muela Regidor D. [Online].; 2017.
0.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA COACHING EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS POR CANCER DE MAMA DEL
HRDDAC, HUANCAYO 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL: ¿Cuál es la efectividad del coaching en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, en el HRDDAC, Huancayo 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019? 2. ¿Cuáles son los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los 	<p>GENERAL: Establecer la efectividad del programa coaching en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Identificar los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019. 2- Identificar los indicadores antes de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del 	<p>GENERAL: La efectividad del programa coaching es significativo en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La aplicación del programa Coaching aplicado a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, permite una buena autovaloración personal. 2. La aplicación del programa Coaching 	<p>Programa Coaching</p> <p>Pacientes mastectomizadas</p>

<p>familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC Huancayo 2019?</p>	<p>desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.</p> <p>3- Evaluar la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación a la autovaloración personal de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.</p> <p>4- Evaluar la efectividad después de la aplicación del Programa Coaching en relación al logro del desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, Huancayo 2019.</p>	<p>aplicado a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC, permite un buen desarrollo emocional.</p> <p>3. La aplicación del programa Coaching influyen significativamente en las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC para que puedan lograr una buena valoración personal y desarrollo emocional frente a los familiares, amigos y la pareja.</p>	
--	---	--	--

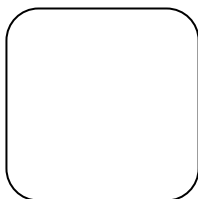


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... de años de edad paciente del servicio de oncología quimioterapia con DNI....., con la información recibida por del grupo de investigación, en pleno uso de mis facultades doy el consentimiento para que se realice en mi persona una investigación sobre “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA COACHING EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS CON CA MAMA DEL HRDCQDAC” Con el objetivo de Establecer la efectividad del programa coaching en los pacientes mastectomizadas por cáncer de mama del HRDDAC. Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración. Permiso que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Huancayo, del

201



Nombre:

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y

Apellidos:.....

1.2 Lugar de Centro

laboral:.....

1.3 Cargo que desempeña:

.....

1.4 Instrumento a validar:

.....

1.5 Autor:

.....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección			

	de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta que deberá marcar con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión. Las alternativas de respuesta son ENUNCIADO SIEMPRE A VECES NUNCA

NOMRES Y
 APELLIDOS.....
 EDAD.....
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA () SECUNDARIA ()
 SUPERIOR ()

ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
AUTOVALORACIÓN PERSONAL			
1. Le agrada verse en el espejo luego de la operación	2		
2. Le mortifica los efectos físicos de la cirugía			2
3. Le agrada estar sola			2
4. Acepta con resignación la pérdida de su seno	2		
5. Piensa que ha perdido su lado femenino			2
6. Prefiere estar en casa que salir a la calle			2
7. No le agrada recibir visita de amigos			2
8. Cree que después de la cirugía se			2

ha vuelto muy reservada			
9. Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajuste a su cuerpo	2		
10. Le agrada su apariencia física después de la cirugía	2		
11. Le preocupa su arreglo personal	2		
12. Le molesta colocarse ropa ceñida			2
DESARROLLO EMOCIONAL FRENTE A COLEGAS, FAMILIA, AMIGOS Y PAREJA			
13. Le moleste asistir a actividades sociales			2
14. Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			2
15. Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres			2
16. Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			2
17. Le entusiasma salir a pasear con sus amigos	2		
18. Piensa que ahora sus amigos la pueden rechazar			2
19. Le atrae salir a pasear con sus familiares	2		
20. Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía			2
21. Después de la mastectomía acepta el acercamiento de su pareja	2		