

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de  
quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Mercedes Adriana Gamboa Goldez

Lima - Perú

2019

## **Dedicatoria**

A mi papá y mamá, los grandes amores de mi vida; ninguna palabra es suficiente para agradecerles lo mucho que han hecho por mí.

A mis hermanos quienes me apoyaron durante los años de mi carrera y finalmente a mi Adrianita, mi sobrina, mi mayor motivo de superación.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y ha puesto en mi camino a grandes personas que me alentaron y motivaron para cumplir mi meta. Principalmente a mis padres y hermanos, que fueron la parte principal para el logro de este objetivo, a mi novio y a mí amada familia por su apoyo incondicional.

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, presento ante Ustedes mi investigación titulada “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN UN INSTITUTO NACIONAL ONCOLÓGICO DE LIMA METROPOLITANA”, bajo la modalidad de trabajo de suficiencia profesional de Psicología para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente

Mercedez Gamboa Goldez.

## Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	v
Índice de tablas .....	viii
Índice de figuras .....	ix
CAPÍTULO I .....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	14
1.1.1. A nivel internacional .....	14
1.1.2. A nivel Nacional .....	16
1.1.3. A nivel Local.....	17
1.2. Formulación del problema .....	19
1.2.1. Problema General .....	19
1.2.2. Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general .....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	21
1.4. Justificación e importancia.....	22
CAPITULO II .....	23
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	23
2.1. Antecedentes.....	23
2.1.1. Internacional.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	25
2.2. Bases teóricas .....	27
2.2.1. Afrontamiento.....	27

2.2.2.	Reseña histórica .....	29
2.2.3.	Características .....	30
2.2.4.	Importancia .....	30
2.2.5.	Clasificación .....	31
2.2.6.	Modelos.....	32
2.2.6.1.	Modelo cognitivo – transaccional.....	32
2.2.6.2.	El Modelo de Frydenberg y Lewis .....	34
2.2.6.3.	Modelo de Carver, Scheier y Weintraub (1989).....	35
2.2.6.4.	Modelo de Moos (1993).....	36
2.3.	Definiciones conceptuales .....	37
2.3.1.	Afrontamiento.....	37
2.3.3.	Autocritica .....	38
2.3.4.	Expresión Emocional.....	38
2.3.5.	Pensamiento Desiderativo .....	38
2.3.6.	Apoyo Social .....	38
2.3.7.	Reestructuración cognitiva .....	38
2.3.8.	Evitación de problemas .....	39
2.3.9.	Retirada social .....	39
CAPÍTULO III .....		40
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		40
3.1.	Tipo y diseño de investigación .....	40
3.1.1	Tipo .....	40
3.1.2	Diseño .....	41
3.2.	Población y muestra .....	41
3.2.1.	Población .....	41
3.2.2.	Muestra del estudio.....	41

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.....	42
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico .....	44
3.4.1. Técnicas.....	44
3.4.2. Instrumento de Evaluación.....	44
3.4.2. Adaptación .....	46
CAPITULO IV .....	52
PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
4.1. Procesamiento de los resultados .....	52
4.2. Presentación de los resultados .....	53
CAPITULO V .....	82
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN .....	82
5.1. Denominación del Programa.....	82
5.2. Justificación del Programa.....	82
5.3. Establecimiento de Objetivos.....	83
5.4. Sector al que se Dirige.....	83
5.5. Establecimiento de Conductas problemas / metas .....	84
5.6. Metodología de la Investigación.....	85
5.7. Instrumentos/Material a Utilizar.....	85
5.8. Actividades.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	102
ANEXO 1. Matriz de Consistencia.....	111
ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN .....	115
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	116
ANEXO 5. APROBACIÓN DEL ASESOR DE LA TESIS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 6. RESULTADO DEL PROGRAMA DE ANTIPLAGIO....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de la variable Estrategias de Afrontamiento.....	43
Tabla 2.	Baremos .....	48
Tabla 3.	Validez.....	50
Tabla 4.	Baremos .....	50
Tabla 5.	Estadístico de Fiabilidad (1) .....	51
Tabla 6.	Estadístico de Fiabilidad (2) .....	51
Tabla 7.	Medidas estadísticas descriptivas de la variable de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento .....	53
Tabla 8.	Nivel de Estrategias de Afrontamiento .....	55
Tabla 9.	Medidas Estadísticas Descriptivas de Estrategias de Afrontamiento ..	57
Tabla 10.	Autocritica.....	59
Tabla 11.	Expresión emocional .....	61
Tabla 12.	Pensamiento desiderativo .....	63
Tabla 13.	Apoyo social .....	65
Tabla 14.	Reestructuración cognitiva .....	67
Tabla 15.	Evitación de problemas .....	69
Tabla 16.	Retirada social.....	71

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de Estrategias de Afrontamiento .....	56
Figura 2. Resultados de Resolución de Problemas.....	58
Figura 3. Resultados Autocritica.....	60
Figura 4. Resultados Expresión Emocional.....	62
Figura 5. Resultados Pensamiento Desiderativo.....	64
Figura 6. Resultados Apoyo Social.....	66
Figura 7. Resultados Reestructuración Cognitiva.....	68
Figura 8. Resultados Evitación de Problemas .....	70
Figura 9. Resultados Retirada Social .....	72

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el Nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. Esta investigación es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental; y la muestra censal estuvo conformada por 80 pacientes mujeres entre 30 y 75 años de edad, las cuales se encuentran en tratamiento de quimioterapia. El instrumento utilizado para esta investigación fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por Cano, Rodríguez & García en 2006. Los resultados revelan que el nivel de Estrategias de Afrontamiento fue Muy Alto. El 48% de los pacientes mostraron aceptación al tratamiento y capacidad para adecuarse a las soluciones frente a los componentes estresores o de conflicto. Por otro lado, uno de cada tres pacientes (31,9%) presentó un Nivel Bajo de afrontamiento, evidenciando deficiencias o bajas estrategias frente a estímulos inquietantes. Ante esta realidad, se ha propuesto un programa de intervención con el objetivo de reforzar y mantener las estrategias de afrontamiento adquiridas.

**Palabras Claves:** *Cáncer, Afrontamiento, Estrategias de Afrontamiento, pacientes, quimioterapia.*

## ABSTRACT

The objective of the present study is to define the level of coping strategies for breast cancer patients in treatment with chemotherapy in a National Cancer Institute in Lima Metropolitana. This investigation is of descriptive type, with a non-experimental design; in which the census sample was made up by 80 female patients between 30 and 75 years old, which are in chemotherapy treatment. The instrument used for this investigation was the inventory of coping strategies adapted by Cano, Rodríguez & García in 2006. The results of this investigation showed that the level of coping strategies was very high. The 48% of the patients showed acceptance to the treatment and adaptability to the solutions facing the stressors or conflict components. On the other hand, one in three patients (31.9%) presented a low level of coping, proving deficiencies or low strategies facing disturbing stimuli. Faced with this reality, an intervention program has been proposed with the objective to reinforce and maintain the acquired coping strategies.

**Key words:** *Cancer, Coping, Coping Strategies, patients, chemotherapy.*

## INTRODUCCIÓN

El acudir a una atención médica y enterarte que tienes una enfermedad, dolencia o malestar generan muchos cambios en los individuos; y si hablamos del diagnóstico de cáncer, es impresionante y mucho mayor los cambios a nivel personal, familiar, social y laboral; luego del impacto inicial viene su proceso y los diferentes tratamientos que se necesita realizar para su cura, todo esto conlleva a que los pacientes presenten problemas emocionales como depresión, ansiedad, variaciones en el estado de ánimo, estrés, sentimientos de inconformidad, rechazo, ira, temor o desesperanza. Y es en esta situación que normalmente se desbordan los recursos o estrategias de afrontamiento, haciendo que los pacientes enfrenten de manera errónea el tratamiento del cáncer.

Frente a estas situaciones es trascendental que todas las pacientes posean destrezas o estrategias de afrontamiento, los cuales podemos denominarlas como valores intelectuales y de comportamiento que adquieren los individuos para afrontar situaciones de estresantes y de conflicto.

En ese sentido, esta investigación tiene como objetivo Determinar el Nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

Por lo tanto, esta investigación se repartió de esta manera:

Capítulo I, se plantea el problema, se describe la realidad problemática a nivel internacional, nacional y local, así como la formulación del problema, el objetivo general y los objetivos específicos y para finalizar este capítulo se describe la justificación e importancia de la investigación.

Capítulo II, en este capítulo mostramos el marco teórico el cual contiene los antecedentes internacionales y nacionales de la problemática, asimismo las bases teóricas que sostienen esta investigación y las definiciones conceptuales.

Capítulo III, se detalla el procedimiento del estudio, describiendo el tipo y diseño que se utilizó, así como la muestra y la población, la identidad de la variable y su operacionalización y por último la técnica e instrumento de evaluación.

Capítulo IV, se observa como se ha procesado y analizado las conclusiones conseguidas gracias al instrumento utilizado, asimismo se presentan las tablas de los resultados, las conclusiones y por último las recomendaciones.

Y para finalizar con esta Investigación, en el Capítulo V, se mostrará un programa de intervención, el cual tiene como objetivo reforzar y mantener las estrategias de afrontamiento encontradas en las pacientes.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad y en los países desarrollados, el cáncer se constituye como la enfermedad con mayor tasa de mortalidad y morbilidad en América. En nuestro país, ocupa el segundo motivo de muerte, destacándose al cáncer de mama, como una neoplasia con un gran dígito de casos informados entre la población femenina.

#### 1.1.1. A nivel internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) informa que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, el 70% de las muertes es debido a esta dolencia y un porcentaje de estas muertes son por factores de riesgos conductuales y dietéticos.

Asimismo, la OMS informa que el principal factor de riesgo es el tabaquismo, el cual causa el 22% de víctimas por cáncer, otro factor de riesgo es alimentarse de mala manera, el no hacer ejercicios, consumir alcohol y el factor genético.

En los países de ingresos medios y bajos de igual forma son causas de riesgos las infecciones crónicas como *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr. Otros factores son las emisiones de radiación con ionizantes y ultravioleta y la contaminación ambiental.

Según, la Organización Panamericana de la salud (2018), en la Región de las Américas, el cáncer de mama es el más usual en las ciudadanas mujeres y es la segunda razón de muerte. Se estima que más de 462,000 mujeres son diagnosticadas y casi 100,000 mueren por esta enfermedad cada año y de acuerdo a sus proyecciones los fallecimientos por cáncer en América subirán de 1.3 millones en el 2012 a 12.1 millones en el año 2030.

La mayoría de mujeres son diagnosticadas en etapas tardías (etapa III y IV), Por esa razón en la actualidad existen programas de información, educación, despistaje y consejería.

Entonces, gracias a este sistema de localización prematura, las damas cuyo diagnóstico es cáncer reciben tratamiento oportuno, tienen buen pronóstico y la estimación de supervivencia a 5 años del 80% a 90%.

Según, la Sociedad Americana Contra El Cáncer, (2017) en Estados Unidos las tasas de incidencias del cáncer de mama han aumentado ligeramente por diversos factores, se determinó que para el presente año se diagnosticaran alrededor de 268,600 nuevos casos de cáncer de mama, pero el objetivo es que este número disminuya y para ello los investigadores están trabajando para hallar las principales maneras de prevenir, detectar y tratar dicha enfermedad.

Entonces, las nuevas investigaciones están evaluando las variaciones genéticas, las mutaciones en cada persona y las pruebas para ser detectadas, la efectividad de realizar ejercicios, aumento y disminución de peso y las posibles causas ambientales.

Asimismo, dichos investigadores también se encuentran evaluando medicamentos que podrían ayudar al tratamiento del cáncer, como los medicamentos no hormonales para la reducción del tumor o los medicamentos que podrían prevenir y tratar la metástasis.

A pesar que esta clase de investigaciones conlleve mucho tiempo, sus resultados podrían ser relevantes e importantes y efectivos en el tratamiento.

De acuerdo, al Instituto Nacional del Cáncer (2018) Estados Unidos invirtió 147,3 billones de dólares para la atención del cáncer. Además, se estima que aumente el costo del tratamiento en algunos años probablemente, por el envejecimiento de los individuos, asimismo la innovación en tratamientos.

Además, de lo que invierte el estado en el tratamiento, el cáncer también genera una toxicidad financiera para los pacientes, se calcula que

las personas gastan un poco más del 20% de su bonificación fija mensual en atención médica.

La agencia Internacional de Investigación - SINC sobre el Cáncer Código Europeo Contra el Cáncer (2014), recomienda doce formas para reducir el riesgo del cáncer no fumar, mantener un peso saludable, comer saludablemente, limitar el consumo del alcohol, evitar la exhibición exagerada al sol, entre otras. Estas medidas se deberían practicarse para prevenir este problema.

### **1.1.2. A nivel Nacional**

Según, el Ministerio de Salud MINSA (2017), el tumor maligno en la mama simboliza la segunda enfermedad más usual en el Perú, perjudica a las personas adultas y es causa importante de otras enfermedades. En los últimos años se implementaron estrategias de prevención e intervención para este problema, el cual ha colaborado a mejorar la atención desde el aspecto financiero, pero de igual manera no hemos logrado la descentralización de su tratamiento.

Para enfrentar esta realidad, el MINSA en el año 2012 creó el “PLAN ESPERANZA”, con la finalidad que las personas tengan llegada a los servicios de prevención y atención médica. Antes de este Plan se diagnosticaban el 75% en etapa avanzada. Para el año 2015 este Plan ya había contribuido a detectar el 50% de los nuevos casos en los estadios I y II.

Asimismo, el Plan Esperanza atiende a todos los hombres y mujeres y cubre el 100% del tratamiento de los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), es decir a los peruanos con menos recursos económicos.

Con respecto a la problemática nacional, La Liga Contra el Cáncer (2018) indica que los trabajos de prevención y detección del cáncer contribuyen a disminuir la alta incidencia del cáncer en el país. Para esto es importante desarrollar campañas informativas, educativas y despistajes, para alcanzar una cultura preventiva y hábitos saludables.

De acuerdo, a la Liga Contra el Cáncer (2018), la tasa de víctimas que fallecen por cáncer es mayor en las zonas rurales, sin embargo, la tasa de incidencia se concentra en ciudades con mayor cantidad de habitantes, ya que tienen mayor al aumento de posibilidades de adquirir la enfermedad.

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), el Cáncer es percibido como una enfermedad que se puede prevenir por casi el 90% de los peruanos de 15 a 59 años, principalmente en las zonas urbanas. Sin embargo, el tratamiento de esta enfermedad está costando entre 50 mil y 100 mil dólares anuales. Es decir 1 de cada 5 peruanos pierden la vida al año, por este problema.

### **1.1.3. A nivel Local**

Barrio (2017) en un artículo del diario El Comercio titulado “El cáncer de mama sigue siendo una preocupación en el Perú”, donde hacen referencia que el índice de dicho cáncer se está desarrollando en mujeres más jóvenes y económicamente activas y se espera que el registro de mortalidad aumente en un 70% en el 2030. Otro dato, según el Laboratorio Roche, lo que preocupa a la población es hay 130 oncólogos calificados y el 85% se encuentra en Lima. Esta cifra muestra lo dificultoso que es el acceso al tratamiento en las provincias de nuestro país.

De acuerdo a Mendoza (2018) en un artículo del diario La República, esta enfermedad en el Perú se descubre en una etapa avanzada, casi el 85% de los casos. Esta tardía detección reduce significativamente las probabilidades de curación y eleva el costo de su tratamiento. Además, en el Perú cada año aparecen alrededor de 60 mil nuevos casos de cáncer, de los cuales, fallecen 40 mil. Sin embargo, si se detectara el cáncer de forma temprana, la probabilidad de curación sería mucho mayor, considerando que el 95% de los casos de neoplasia tienen cura. Ante esta preocupante situación se recomienda evitar excesos cotidianos en nuestras vidas.

Según Canal N (2019), cada año en nuestro planeta se registran 18 millones de casos nuevos de cáncer y hay 9 millones de fallecidos a causa de este problema. Asimismo, se menciona que esta afección es lenta y

degenerativa, que puede presentarse en el transcurso de nuestra existencia y en diferentes partes del cuerpo. Este medio también destaca que la tumoración mamaria es el segundo tipo más frecuente y común. En el 2018 se verificaron 9,985 casos nuevos y 1,858 defunciones por esta neoplasia.

Teniendo como referencia las realidades problemáticas sobre el Cáncer tanto a nivel internacional y nacional, nace la necesidad de realizar una investigación a nivel local, relacionado a las estrategias de afrontamiento en los pacientes de cáncer de mama, en una institución Nacional de Neoplasias de Lima Metropolitana. Cuando un paciente es diagnosticado con cáncer es como una bomba, la primera imagen que les llega a la mente es de la muerte. Piensan en sus familias, su futuro y las de los suyos, les embargan el desaliento y la angustia, aparecen trastornos emocionales, afectivos como la ansiedad, la depresión, interpretaciones erróneas de las ideas y todos estos sentimientos y confusiones interfieren en el tratamiento médico.

El lugar donde se realizará este estudio es un Instituto Oncológico, el cual está ubicado en el Departamento de Lima - Surquillo, fue creado en el año 1939, su objetivo era la prevención y la ayuda social anticancerosa, apoyo técnico en sus consultorios y de hospitalización.

La distribución orgánica del nosocomio se encuentra conformado por la Jefatura Institucional, Oficina General de Administración, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Dirección General de Medicina, Dirección General de Cirugía, Dirección General de Radioterapia, Dirección General de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

La Jefatura Institucional está formada por Sub Jefatura Institucional, El Departamento de Enfermería, La Gerencia General, Oficina de Comunicaciones y la Dependencia de Asesoría Jurídica.

La Oficina General de Administración tiene a carga a la Oficina de Recursos Humanos, La Oficina de Informática, Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios, Oficina de Logística y de Contabilidad.

La Dirección de Planeamiento y Presupuesto trabaja de la mano con la Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Organización, Oficina de Proyectos.

La Dirección de Medicina está formada por Oncología Pediátrica, el Departamento de Oncología Médica, UCI y el Módulo de Especialidades Médicas.

La Dirección de Cirugía se constituye por el Departamento de Tórax, Mamas y Tejidos Blandos, Especialidades Quirúrgicas, Cirugía Urológica, Neurocirugía, Cirugía en Cabeza y Cuello, Cirugía en Abdomen, Cirugía Ginecológica y el Centro Quirúrgico.

La Dirección de Radioterapia está conformada por Radioterapia y el Departamento de Medicina Nuclear.

La Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento está compuesta por el Departamento de Radiodiagnóstico, Departamento de Farmacia y Patología y de Atención de Servicios al Paciente.

El presente estudio de Estrategias de Afrontamiento se realizará en el Módulo Quimioterapia (2do piso), dicha área pertenece al Departamento de Oncología Médica. Asimismo, el estudio está conformado por 80 damas con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de resolución del problema en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Autocrítica en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Expresión Emocional en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Pensamiento Desiderativo en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Buscar Apoyo Social en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Reestructuración Cognitiva en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Evitación de problemas en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de Retirada Social en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el Nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el Nivel de resolver el problema como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Autocrítica como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Expresión Emocional como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Pensamiento Desiderativo como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel del Buscar Apoyo Social como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Reestructuración Cognitiva como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Evitación de Problemas como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.
- Determinar el Nivel de Retirada Social como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

#### **1.4. Justificación e importancia**

Este trabajo se realizó para estudiar e investigar el conjunto de habilidades cognitivas y de comportamiento que tienen las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, al mismo tiempo, se intenta indagar qué estrategias de afrontamiento suelen ser más utilizadas.

Además, se quiere aportar conocimiento teórico y práctico, acerca de los tipos de estrategias de afrontamiento que existen o cuales pueden ser aplicadas durante el tratamiento. Es así que plantearemos un programa de intervención, que ayudará al paciente a afrontar el tratamiento.

Asimismo, esta investigación servirá como base para otras investigaciones y beneficiará tanto al paciente como a los familiares, personal médico y a la misma Institución de Neoplasias, ya que al conocer cómo reacciona el paciente al tratamiento, se tendrá mayor posibilidad de desarrollar adecuadamente el tratamiento de quimioterapia.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacional

De Haro, M., Gallardo. L., Martínez. M., Camacho. N., Velásquez. J. & Paredes. E. (2014) en México realizaron la investigación titulada: “Factores Relacionados con las Diferentes Estrategias de Afrontamiento al Cáncer de Mama en Pacientes de Recién Diagnóstico”, la finalidad de este estudio fue Identificar los factores relacionadas con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con reciente diagnóstico. El método que emplearon fue el estudio descriptivo transversal, de correlación en pacientes de cáncer de mama del Hospital General Regional 1 y la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto del Seguro Social. La población constó de 98 pacientes, entre seis y doce meses de evolución. La herramienta empleada fue Inventario de Estrategias de Afrontamiento, (Cano et al. 2007). Conclusión: el tipo de familia, de tratamiento recibido, la edad y la escolaridad están estrechamente relacionados con el estilo de estrategias de afrontamiento que presentan los pacientes con cáncer de mama.

Jorques, M. (2015) en España se publicó la investigación “Estrategias de Afrontamiento ante el Cáncer de Mama”, cuyo objetivo fue crear las relaciones entre los cuestionarios MAC, específico de afrontamiento al cáncer, y algunos de los cuestionarios de afrontamiento general más utilizados, Ways of Coping (WCS), inventario de estrategias de afrontamiento CSI, e Inventario multidimensional de afrontamiento COPE. El método empleado fue de tipo descriptivo y correlacional. La muestra fue constituida por 150 mujeres con diagnóstico con cáncer de mama, de la Unidad de Oncología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología. La herramienta utilizada fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Una de las conclusiones más significativas fueron los cuestionarios generales de afrontamiento aplicados al cáncer presentan una buena consistencia interna,

mientras que en el MAC sólo la obtienen dos escalas (espíritu de lucha y desamparo).

Acosta E., López C., Martínez M. & Zapata R. (2017) en México se publicó la investigación “Funcionalidad Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama”, el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama. Se trabajó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, en el cual participaron 63 mujeres diagnosticadas con neoplasia en las mamas. Los Instrumentos que se utilizaron fueron Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el Cuestionario de Percepción de Función Familiar FFSIL. Los resultados fueron que las estrategias de afrontamiento que se utilizan más son las de tipo activo en 68% de las mujeres, siendo la resolución de problemas la más habitual en 43%. Los elementos que se enlazaron con el afrontamiento activo fueron edad estado civil y pertenecer a familia funcional. Asimismo, la funcionalidad familiar es un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo en las pacientes con cáncer de mama.

Pérez P, Gonzales A, Mieles I. y Uribe F. (2017) en Bolivia se publicó el Artículo de Investigación “Relación del Apoyo Social, las Estrategias de Afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos” cuyo objetivo fue detallar las relaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas, el apoyo social alcanzado y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Esta investigación es de corte transversal de enfoque cuantitativo, asimismo se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, donde se evaluaron a 82 personas con diagnóstico de cáncer. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario MOS para Apoyo Social, la información médica y sociodemográfica fueron reunidas a través de un cuestionario. Los resultados fueron que las variables médicas y sociodemográficas y clínicas están relacionados con la percepción del apoyo social y las estrategias de afrontamiento.

Moreno, M., Gutiérrez. D. & Zayas R. (2017) en Cuba realizaron la investigación “Afrontamiento al Cáncer de Mama en pacientes diagnosticadas”, cuyo objetivo fue describir el afrontamiento a la enfermedad con cáncer mama del Servicio de Oncología del Hospital 10 de octubre de la Habana. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal entre julio y diciembre. La población fue de 14 mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama. Los instrumentos que se utilizaron fueron la entrevista semi estructurada, Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus, Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston. Los resultados hallados fueron que los pacientes mostraron ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación, estando asociados a creencias positivas de control interno y externo, creencias de optimismo y de religiosidad.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Córdova, E. & Salazar, K. (2016) en Lima –Perú, realizaron la tesis “Nivel de Afrontamiento a la Quimioterapia en los Pacientes con Cáncer de Mama en el Servicio de Tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016”, el objetivo fue comprobar el grado 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. El método empelado fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra constó de 52 mujeres con tumoración maligna en la mama. Se administró la técnica de diálogo preparada y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron el mayor porcentaje de las pacientes tienen un nivel de afrontamiento medio, debido a que no utilizan ciertas estrategias para que afronten de manera positiva la enfermedad y tratamiento.

Aubert F. (2017) en Lima, realizó la tesis titulada “Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Adolescentes con Cáncer”, el cual tuvo por objetivo examinar las relaciones entre el afrontamiento y el bienestar psicológico en una agrupación de adolescentes diagnosticados con cáncer. La muestra

constaba de 45 adolescentes con edades entre 15 y 20 años. Se aplicó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J). Los resultados comprobaron diversas correlaciones representativas entre ambas variables. Se localizó que el bienestar psicológico global presentó una correlación directa con el estilo de afrontamiento dirigido a resolver el problema y con las estrategias concentrarse en resolver el problema, fijarse en lo positivo y preocuparse.

Rosado, S. (2017) en Arequipa Perú, realizó la tesis titulada “Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes con Cáncer”, siendo su objetivo determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes en la duración y proceso de la enfermedad, asimismo establecer como se dan los factores sociodemográficos como manifestación por sexo. El diseño fue de tipo transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo formada de 48 adolescentes varones y damas, entre las edades 12 y 19 años. Se usó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACV) y un Cuestionario de factores sociodemográficos. Los resultados manifiestan que los adolescentes con cáncer utilizan mayoritariamente estrategias para enfrentar la resolución de problemas, asimismo utilizan en forma continua estrategias de afrontamiento basadas en la búsqueda de diversiones relajantes y físicas, se apoyan a menudo en la búsqueda de su fe espiritual y en la búsqueda de apoyo social.

Pizarro, M. (2017), en Lima – Perú se realizó la investigación titulada “Calidad de Vida y Afrontamiento de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017”, siendo el objetivo comprobar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El diseño fue cuantitativo de tipo correlacional, de corte transversal. La población fue constituida por 390 pacientes oncológicos con una muestra de 58 pacientes. La técnica utilizada fue la Encuesta aplicándose el WHOQOL –BREF, Instrumento Calidad de Vida de la OMS y el Cuestionario sobre Ajuste Mental al Cáncer (MAC). Los resultados arrojaron que no se evidencia relación entre variables de calidad de vida y afrontamiento en los usuarios con cáncer. Con respecto a la

Calidad de Vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, el mayor porcentaje tiene una calidad de vida media y en relación al afrontamiento los usuarios oncológicos sometidos a quimioterapia el mayor porcentaje presentan un afrontamiento inadecuado.

Chambi M, (2018) en Puno- Perú realizó la tesis titulada “Calidad de Vida y Afrontamiento de los Pacientes con Cáncer que reciben Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital III Goyeneche de Arequipa 2017”. El cual tiene la finalidad de comprobar la relación entre la Calidad de Vida y Afrontamiento de los Pacientes con Cáncer que reciben Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital III Goyeneche de Arequipa 2017. Este estudio fue de tipo correlacional prospectivo de corte transversal, estuvo conformado por 95 pacientes oncológicos. Para la recaudación de datos se utilizó la Guía de Entrevista, el Cuestionario FACT-G y el Cuestionario MAC. Los resultados fueron que existe una relación entre la calidad de vida y el Afrontamiento de los pacientes con cáncer. Con respecto a calidad de vida el 62% de la población de estudio se encuentra en la categoría regular y con respecto a las estrategias de afrontamiento el 94% de personas con esta neoplasia presenta espíritu de lucha regular.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Afrontamiento**

Según, Gavilán, Quiles, & Chá, (2009) el concepto de Afrontamiento tiene sus raíces en el término inglés “coping”, que podría ser interpretado como una reacción de afrontar un suceso, una amenaza, un peligro, entre otras circunstancias. Entonces podríamos definirlo como una agrupación de respuestas hechas por una persona para que pueda manejar un contexto estresante o una problemática cotidiana, y esto le permitirá reducir los escenarios opuestos o desfavorables.

Según Frydenberg y Lewis (1994) el afrontamiento se reconoce como la capacidad que está relacionada con la conducta humana, que contiene una lista de destrezas cognitivas y conductuales, las cuales se utilizan para confrontar los contextos, escenarios de la vida.

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1987), el afrontamiento son aquellos esfuerzos intelectuales y de comportamiento que cambian constantemente y estas son desarrolladas para dirigir las demandas concretas del interior y exterior del entorno, que son consideradas como excesivas, exuberantes o abundantes de los recursos del individuo.

Según, Lipowski (1970) el afrontamiento constituye todas las técnicas intelectuales y actividades motoras que una persona explota para resguardar su ser y mejorarse de la enfermedad.

Según Mechanic (1978) califica que el afrontamiento abarca la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para solucionar los inconvenientes que se presentan.

Según, los investigadores Peralin y Shooler (1978) argumentan que afrontamiento es cualquier respuesta ante las tensiones externas que funcionen para evitar o controlar el distrés.

Según Heim (1991) El afrontamiento se describe como el empeño por protegerse, para aminorar o nivelar una exigencia existente (estresor) tanto como esfuerzo intrapsíquico como también por acción (observable), reconociendo que la persona suele disponer de una colección muy amplia, en donde es probable encontrar estrategias más estables o constantes que otras.

Según, Díaz (2010) el afrontamiento es parte de los recursos psicológicos de las personas y está definida como las variables íntimas expresadas como partícipes en los niveles de calidad de vida.

Para Lazarus (1966) la palabra afrontamiento quiere decir que son todas las habilidades para manejar las amenazas.

Lazarus y Folkman (1984) citado en Florian (2018), calificaron la salud y la energía como una de las fuentes significativas de afrontamiento, puesto que las personas que estén bien de salud, siempre tienen un mejor afronte frente a las amenazas del estrés. Otra fuente de afrontamiento es la opinión

positiva o autoeficacia, esto admite que la dimensión de aguantar el estrés sea mayor cuando la persona se cree capacitada de aguantar y lograr resultados fructuosos. Respecto a las habilidades sociales sabemos que se encuentran profundamente vinculadas con el apoyo social, es decir el afecto y valoración de otras personas sobre el sujeto.

El afrontamiento se concentra conflicto y emoción, permite que la persona nivele un balance emocional, conservar una imagen cómoda y de sentido de competencia. Se presentan en el afrontamiento recursos internos, internos que equivalen a conocimientos, valores y creencias y externos que equivalen a apoyo social.

Para Casaretto y Pérez (2016), el afrontamiento funciona como un mecanismo que regula la perturbación emocional y reconoce los elementos que actúa entre el sujeto y la problemática de su entorno. Si el afrontamiento es positivo no se verá o sentirá ningún malestar, pero si el afrontamiento es negativo, la salud del individuo podría verse afectada, aumentando el peligro de muerte y el número de personas enfermas.

Según, (Martín, Jiménez, & Fernández, 1997) los estilos de afrontamiento se describen a las preferencias personales para afrontar conflictos y estos son los encargados de los intereses propios al usar el o los tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su consistencia transitoria y situacional. A su vez, éstas son las técnicas precisas que se utilizan en cada contexto y pueden cambiar dependiendo de las situaciones desencadenantes.

### **2.2.2. Reseña histórica**

Según, Mayordomo, T. (2013) El concepto de afrontamiento siempre ha sido relevante en la psicología desde hace más de 70 años. Entre 1940 – 1950 se propagó a manera de concepto el cual se organizaba en la descripción y evaluación clínica. Sin embargo, en la actualidad es el centro de todo un conjunto de psicoterapias y de programas educativos que buscan desarrollar recursos que se adecuen a cada persona.

En los últimos años el concepto de afrontamiento ha evolucionado en dos corrientes de trabajo. La primera en la experimentación tradicional; y la segunda, en la teoría psicoanalítica del ego.

Sobre la experimentación tradicional o también denominada “modelo animal de afrontamiento” ésta es influida por las teorías de Darwin. Es decir, la supervivencia de los seres vivos depende de su capacidad para realizar/descubrir lo que se puede predecir o controlar en el medio y así poder evitar, escapar o concluir con la problemática.

Por otro lado, en el modelo psicoanalítico del ego, el concepto de afrontamiento se interpreta como una agrupación de juicios y sucesos que solucionan los problemas; y por lo tanto reducen los niveles de estrés.

### **2.2.3. Características**

Según Lazarus y Folkman (1987):

- La valoración (afrontamiento cognitivo) intentó buscar el significado al evento y evaluar de manera que resulte menos brusca, desagradable, dura, las cuales pueden ser de dos tipos, las que buscan rebajar las consecuencias y el impacto del contexto, negando su gravedad o ignorándola y las que se orientan en el contexto y se ocupan de ella.
- El problema (afrontamiento conductual) esta conducta intenta enfrentar la situación actual, lidiando con las consecuencias que se nos presentan.
- La emoción (afrontamiento emocional), comportamiento que regula las actitudes afectivas y que intenta salvaguardar la ecuanimidad expresiva.

### **2.2.4. Importancia**

El afrontamiento es el proceso innato de las personas para manejar, enfrentar y resolver las situaciones y/o problemas (tanto internas como externas), a través de las habilidades, la conducta, emociones y la ideología.

No obstante, es preciso indicar que el desarrollo y la aplicación del afrontamiento dependen de las personalidades de cada persona. Es decir, podría existir una respuesta diferente ante una situación similar.

Para, Lazarus y Folkman (1987) podría existir una respuesta diferente ante una situación similar. Existen demostraciones que, al usar las estrategias, estas varían en parentesco a la apreciación cognitiva del evento crítico.

### **2.2.5. Clasificación**

Espinoza, Contreras y Esguerra (2009), el término afrontamiento se define como toda habilidad que la persona recurre para reducir el impacto negativo que causan estresores sobre el bienestar emocional, psicológico y social, incluso puede mediar entre contextos estresantes y la salud; esto implica los recursos personales para manejar adecuadamente en evento o agente estresor y la pericia para usarlos, ante las demandas del ambiente.

Las investigaciones realizadas sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad, los cuales se han señalado como estilos y estrategias.

Según Carver & Scheier (1994), Los estilos de afrontamiento son aquellas preferencias propias para enfrentar numerosas circunstancias y son los que establecerán el uso de algunas estrategias, así como su duración en el tiempo y espacio. Y las estrategias de afrontamiento son las técnicas concretas y específicas, las cuales se emplean en cada situación y suelen cambiar constantemente, debido a los contextos desencadenantes.

Para Lipowski (1970) la diferencia entre estilos y estrategias:

Las Estrategias son conductas, actividades cognitivas o percepciones específicas muy variadas que se pueden definir en función del significado subjetivo de la enfermedad.

Los estilos de afrontamiento tendrán perdurabilidad intraindividual y podrían ser cognitivos.

(Billings A. & Moos R., 1986) Estrategias activo-comportamentales: hace referencia a los intentos comportamentales para proveer el resultado del conflicto planteado.

- Estrategias activo-cognitivas: se refiere a los esmeros que realizamos por manipular la apreciación del nivel de estrés producido.
- Estrategias de evitación: hace referencia al hecho de evitar el problema o bajar la tensión, a través de comportamientos de comer, bailar, etc.

Para Uribe, A, Ramos, I., Villamil, & Palacios, J. (2018) La victoria o la decepción al aplicar las estrategias de afrontamiento no expresan necesariamente que hayan estrategias buenas o malas. Su eficacia debe ser evaluada atendiendo a las posibilidades del entorno, los fines que se persiguen con determinada conducta, el momento vital del joven, entre otros factores asociados

## **2.2.6. Modelos**

### **2.2.6.1. Modelo cognitivo – transaccional**

Según Dahab, J.; Rivadeneira, C. & Mirici, A. (2010) este modelo desarrollado por Richard Lazarus y Susan Folkman, fue publicado en el año 1984. Conocido también como modelo interactivo del estrés, coloca su énfasis en el vínculo entre el individuo y su entorno. De acuerdo a estos autores la experiencia estresante resulta entonces de las transacciones cognitivas y conductuales constantes entre el sujeto y su medio ambiente.

En ese sentido, el escenario estresor se desarrolla cuando la persona considera que tiene pocos o escasos recursos para afrontar una situación de su entorno. Es decir, el punto esencial de este modelo está en la evaluación que hace la persona tanto del estímulo del entorno como de la respuesta que pueda brindar.

Para explicar este modelo Lazarus y Folkman dieron a conocer las partes colaboradoras en este proceso: estímulos, respuestas, mediadores y moduladores.

### **Estrategia Centrada en el Problema**

Afrontamiento Centrado en el Problema tiene como función terminar la dificultad, que involucra el manejo de las demandas internas o ambientales que consideran una amenaza y desequilibran el vínculo entre el hombre y su naturaleza, esto podría ser por el cambio de las circunstancias problemáticas o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de la situación adversa circunstancial. Estas Estrategias de afrontamiento están dirigidas a la descripción del problema, a la indagación de resultados alternativos.

En ese sentido, el Afrontamiento Centrado en el Problema se divide en Afrontamiento Activo en cual abarca todos los pasos para cambiar las situaciones o disminuir sus efectos y el Afrontamiento Demorado, el cual se considera un argumento necesario y funcional y su objetivo es hallar la ocasión adecuada para actuar en forma no prematura.

### **Estrategia Centrada en las Emociones**

Estrategias Centradas en las Emociones, tiene como función regular las emociones que incluyen esfuerzos por cambiar ese malestar y manejar el estado emocional como consecuencia a sucesos estresantes. Asimismo, esto se puede obtener evitando la situación estresante, examinando cognitivamente el suceso

perturbador. Estas poseen más riesgos de florecer cuando se ha realizado una evaluación donde no hay nada que hacer para transformar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes al entorno. Sin embargo, el modo de afrontamiento es más susceptible de aparecer.

Dichas estrategias incluyen las siguientes categorías: apoyo social emocional (orientada en la indagación de soporte afectivo), apoyo en la religión (busca el apoyo espiritual), reinterpretación positiva y desarrollo (trata el estrés emocional y deja de lado al evento estresor), Concentración y desahogo de las emociones (exteriorizamos las experiencias y sentimientos negativa), liberación cognitiva( que se realice diferentes actividades para lograr la distracción), la negación (ignorar el evento o agente estresor) y la liberación hacia las drogas (estas sustancias evitan pensar en el evento o agente estresor)

#### **2.2.6.2. El Modelo de Frydenberg y Lewis**

En el año 2012 estos autores distinguen tres estilos de afrontamiento: 1) productivo (que incluye acciones para resolver el problema); 2) no productivo o de no afrontamiento (incluye aspectos como el sentimiento de culpa, el aislamiento o acciones que no resuelven los problemas); y 3) orientado a otros (dirigidas a otras personas como apoyo social, profesional o espiritual).

#### **Estilo dirigido a resolver el problema o Productivo**

Orientada a resolver el problema, que busca afrontar los conflictos de forma directa. Este estilo abarca estas estrategias: concentrarse en resolver el problema (estudiar el problema y buscar soluciones); esforzarse y tener éxito (conductas que muestran responsabilidad, y dedicación); invertir en amigos íntimos (involucrarse en una relación íntima); buscar pertenencia (interés por sus relaciones con los demás); fijarse en lo positivo (actitud positiva y optimista); buscar diversiones relajantes (participación en actividades

d diversión y ocio general), distracción física (participación en el deporte, esfuerzo físico).

### **Estilo no Productivo**

Frydenberg y Lewis (1996a), (1993; 1999) El afrontamiento no-productivo es el estilo disfuncional, debido a que sus estrategias no admiten descubrir soluciones a los problemas, sino está orientado a evitar los mismo Este estilo cuenta con las siguientes estrategias: Preocuparse (preocuparse por el futuro en todos los aspectos); buscar pertenencia (interés y preocupación en las relaciones interpersonales, si los otros piensan en él), hacerse ilusiones (basada en la esperanza, esperar un resultado positivo); falta de afrontamiento (incapacidad de afrontarse al problema); ignorar el problema (esfuerzo por negar el problema); reducción de la tensión (intento de reducir la tensión y sentirse mejor) ; reservarlo para sí (no desea que nadie conozca su problema) y autoinculparse (comportamientos que hacen que los individuos sientan responsabilidad de los problemas).

### **Referencia hacia los otros**

El cual involucra que los demás formen parte de nuestro problema y asimismo buscar apoyo en ellos. Las estrategias de este estilo son: buscar apoyo social (compartir el problema con otras personas y resolverlo); acción social (los otros conozcan el problema y que traten de ayudarlo); buscar apoyo espiritual (tendencia a rezar, orar y creer en el poder divino) y buscar ayuda profesional (busca consejo de un profesional)

#### **2.2.6.3. Modelo de Carver, Scheier y Weintraub (1989)**

Estos autores señalan que el afrontamiento es explicado en términos duraderos y estables como temporales. Este modelo describe tres estilos o modelos de afrontamiento.

### **Afrontamiento enfocado al Problema**

Abarca al afrontamiento activo, es decir, actuar para solucionar el problema; la planificación cómo elaborar una estrategia; la desaparición de actividades competentes, desistir de realizar nuevas actividades, para poder concentrarse en el problema; el aplazamiento del afrontamiento -cómo esperar el momento adecuado para actuar; y buscar apoyo social por razones instrumentales, es decir, buscar el consejo de los demás, alguna opinión o información relevante.

### **Afrontamiento enfocado en la Emoción**

Engloba el buscar apoyo social por causas emocionales, es decir, buscar apoyo moral; reinterpretación positiva y crecimiento, observar lo positivo, efectivo del problema; reconocer y admitir la dificultad; acudir a la religión y negación rechazar el problema.

Otros estilos evitativos (también llamados afrontamiento orientado en la percepción) se observó: enfocar y liberar emociones, es decir, liberar las emociones de manera abierta; desentendimiento conductual -como dejar de actuar a fin de solucionar el problema-; y desentendimiento mental, es decir, tratar de entretenerse para desviar el pensamiento y no centrarme en el problema.

Por otro lado, Carver y Scheier (1994) identificaron dos nuevas categorías de afrontamiento, estas son: uso de alcohol y drogas, y apelar al humor.

#### **2.2.6.4. Modelo de Moos (1993)**

Moos (2002) plantea que, para obtener, conducir y transformar la importancia de los autores de situaciones estresantes, tanto sólidos como momentáneos, es preciso utilizar estrategias de afrontamiento enfocadas al problema o a las emociones, las cuales serían esfuerzos cognitivos o conductuales realizadas haciendo frente a las exigencias externas o internas, permitiendo el buen funcionamiento y maduración personal. Es así, que el afrontamiento se apunta como un factor que

estabiliza y puede presentarse ante los individuos para mantener su adaptación psicosocial durante períodos de alto estrés.

Partiendo de este modelo, se evidencia dos perspectivas al evaluar el afrontamiento de una persona: afrontamiento dividido en respuesta y afrontamiento por evitación.

**Afrontamiento por aproximaciones:** se centraliza en la dificultad y muestra los esfuerzos o intentos cognitivos y conductuales: análisis lógico, revaloración positiva, resolución o solución de problemas y búsqueda de instrucción y apoyo.

**Afrontamiento por evitación:** se centraliza en la emoción, muestra demandas intelectuales y de conducta para evitar pensar en la situación o agente estresor y sus consecuencias: evitación cognitiva, aceptación/resignación, búsqueda de instrucción y apoyo.

## **2.3. Definiciones conceptuales**

### **2.3.1. Afrontamiento**

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento son aquellos esfuerzos intelectuales y de conducta, que se encuentran en constantes cambios y éstas son desarrolladas para manipular las demandas específicas del exterior e interior, que son valoradas como excedentes o abundantes de los recursos de la persona.

Para Richaud de Minzi (2006) el afrontamiento es un proceso que involucra considerar la conducta y pensamiento del sujeto en un contexto concreto y en condiciones particulares, en un perenne cambio ya que la interacción va desarrollándose.

Según (Orlandini, 1999), las últimas investigaciones atribuyen un gran valor e importancia al afrontamiento sobre el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social y el bienestar psicológico.

### **2.3.2. Resolución de Problemas**

Es una estrategia dirigida a resolver el problema; dar solución al problema, utilizando estrategias intelectuales y de comportamientos, enfocadas a anular el estrés cambiando el contexto que lo produce. (Cano, Rodríguez y García) (2006).

### **2.3.3. Autocrítica**

Estrategias sustentadas en la autoinculpación y la autocrítica por la circunstancia del escenario de conflicto o su incorrecto manejo. Contiene comportamientos que muestran que la persona sienta responsabilidad de los problemas o inquietudes que posee. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.4. Expresión Emocional**

Estrategias orientadas a liberar las emociones, las cuales ocurren en el desarrollo del estrés. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.5. Pensamiento Desiderativo**

Estrategias cognoscitivas que manifiestan las ganas que el escenario o realidad no sea estresante. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.6. Apoyo Social**

Estrategia que consiste en querer compartir el problema con otras personas y buscar apoyo para su resolución, búsqueda de apoyo emocional. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.7. Reestructuración cognitiva**

Estrategia cognitiva que varía el significado del escenario estresante. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.8. Evitación de problemas**

Estrategias que engloban la negación y evitación de ideologías o sucesos conectados con el evento estresante (Cano, Rodríguez & García) (2006).

### **2.3.9. Retirada social**

Estrategia de distanciamiento de la familia, amistades e individuos importantes de nuestro entorno, relacionadas con la reacción emocional en el proceso estresante. (Cano, Rodríguez & García) (2006).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo

El tipo de investigación para el presente trabajo es descriptivo. Esta investigación es la que se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y se proyecta analizar. También, se basa en proyectar lo que más resalta de un suceso o de una situación concreta.

Las etapas más importantes que se tiene que seguir en una investigación descriptiva son: reconocer cuales son las características del contenido que se investigará, realizar su definición y exponer hipótesis, seleccionar el modo que se utilizará para recolectar la información y las fuentes.

Según, Hernández, Fernández y Baptista (2014), las investigaciones descriptivas evalúan, miden o recogen información acerca de los diferentes aspectos, dimensiones o elementos del proyecto el cual se investigará.

Según, Hernández et al. (2014), los análisis descriptivos admiten especificar escenarios y sucesos, es decir, como se revela determinado fenómeno, asimismo busca especificar pertenencias significativas de individuos conjuntos, asociaciones o cualquier otro fenómeno que sea sujeto a un análisis.

Asimismo, he escogido este trabajo, ya que tenemos que conocer acerca de los estilos y estrategias de afrontamiento, tenemos que recopilar información y datos que nos puedan puntualizar que estilos y estrategias de afrontamiento son utilizados en mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.

### **3.1.2 Diseño**

Según el autor Palella. S., & Martins, f. , (2010) define: El diseño no experimental transversal es aquel que se ejecuta sin maniobrar de modo deliberada ninguna variable. La persona que realiza la investigación nunca reemplaza adrede las variables independientes. No se pierde de vista los sucesos tal y como se muestran en su contenido real y en un tiempo fijo o no, para que después se puedan analizar

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño de investigación no experimental es porque se realiza de forma que no se puedan maniobrar las variables y la recolección de datos fueron hechos en un único momento.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La muestra de la presente investigación fue constituida por 80 mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, es una institución el cual está ubicado en el Distrito de Surquillo, fue creada en el año 1939, y tiene como finalidad resguardar, sembrar, advertir y avalar el cuidado completo del paciente oncológico, proporcionando ventaja a los sujetos de pequeña economía; así como vigilar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las dolencias neoplásicas.

### **3.2.2. Muestra del estudio**

El tipo de la muestra de la presente investigación es censal porque se escogió al 100% de la población, la muestra fue compuesta por 80 pacientes a quienes se tomaron la prueba en el lapso de dos semanas del 04 al 18 de marzo del presente año, dichos pacientes se hallan recibiendo quimioterapia.

Según, Arias (2012) que cita a Ramírez (2010) evidencia que la muestra es de tipo censal porque el total de las unidades de investigación se toman como muestra.

### **3.3. Identificación de la variable y su operacionalización**

La operacionalización de la variable “Estrategias de Afrontamiento”, se realizó mediante el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento”, adaptada por Cano, Rodríguez y García, 2006.

**Tabla 1. Operacionalización de la variable Estrategias de Afrontamiento**

Variable	Dimensiones	Peso	N° de ítems	Ítems	Niveles
De acuerdo a Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	<b>1. Resolución de Problemas</b> Es una estrategia dirigida a resolver el problema; dar solución al problema, utilizando estrategias intelectuales y de comportamientos, enfocadas a anular el estrés cambiando el contexto que lo produce. (Cano, Rodríguez y García, 2006).	12,5%	5	01, 09, 17, 25, 33	Bajo Medio Alto Muy Alto
	<b>2. Autocrítica</b> Estrategias sustentadas en la autoinculpación y la autocrítica por la circunstancia del escenario de conflicto o su incorrecto manejo. Contiene comportamientos que muestran que la persona sienta responsabilidad de los problemas o inquietudes que posee. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	02, 10, 18, 26, 34	
	<b>3. Expresión Emocional</b> Estrategias orientadas a liberar las emociones, las cuales ocurren en el desarrollo del estrés. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	03, 11, 19, 27, 35	
	<b>4. Pensamiento Desiderativo</b> Estrategias cognitiva que manifiestan las ganas que el escenario o realidad no sea estresante. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	04, 12, 20, 28, 36	
	<b>5. Apoyo Social</b> Estrategia que consiste en querer compartir el problema con otras personas y buscar apoyo para su resolución, búsqueda de apoyo emocional. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	05, 13, 21, 29, 37	
	<b>6. Reestructuración cognitiva</b> Estrategia cognitiva que varía el significado del escenario estresante. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	06, 14, 22, 30, 38	
	<b>7. Evitación de problemas</b> Estrategias que engloban la negación y evitación de ideologías o sucesos conectados con el evento estresante (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	07, 15, 23, 31, 39	
	<b>8. Retirada social</b> Estrategia de distanciamiento de la familia, amistades e individuos importantes de nuestro entorno, relacionadas con la reacción emocional en el proceso estresante. (Cano, Rodríguez & García, 2006).	12,5%	5	08, 16, 24, 32, 40	

### **3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico**

#### **3.4.1. Técnicas**

Para Hamondi, C., López, V., López A. son habilidades utilizadas por el facilitador para recolectar metódicamente información acerca de lo que queremos evaluar. Existen tres modos, la observación, la encuestación (entrevistas) y el análisis documental y de producciones".

Para la siguiente investigación se utilizó la técnica de recopilación de datos por encuesta, aplicada a los pacientes con diagnóstico de tumoración maligna en la mama, de forma directa e individual; la herramienta que mide y evalúa este estudio fue el "Inventario de Estrategias de Afrontamiento", el cual estima la constancia de uso de las diversas estrategias de afrontamiento.

#### **3.4.2. Instrumento de Evaluación**

El instrumento de medición y evaluación es el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, adaptó por Cano, Rodríguez & García en 2006.

Evalúa las Estrategias de Afrontamiento y sus ocho dimensiones, su administración es individual o colectiva y su tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento está compuesta por 40 ítems, agrupados en 8 dimensiones: se presenta una escala graduada de 0 a 4: 0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

#### **FICHA TECNICA:**

**Nombre de la escala:** Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

**Autores:** Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989.

**Adaptación:** Cano, Rodríguez y García, 2006.

**Administración:** Individual o colectiva

**Duración:** 15 a 20 min aproximadamente, aplicable en una sola sesión

**Aplicación:** Adultos y Adultos Mayores comenzando desde los 30 años en adelante.

**Tipificación:** Baremos con percentiles según el cuestionario.

**Sustento Teórico:** Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico, facultad de psicología, universidad de Sevilla; European Conference on Psychological Assessment, España.

**Forma de administración:** Lapicero y cuestionario.

**Materiales:** Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y lapiceros

Tipo de Calificación: Informatizada

**Evaluación:** Evalúa ocho dimensiones de Estrategias de Afrontamiento:

**-Resolución de Problemas**

**-Autocritica**

**-Expresión Emocional**

**-Pensamiento Desiderativo**

**-Apoyo Social**

**-Reestructuración Cognitiva**

**-Evitación de Problemas**

**-Retirada social**

**Estadística:** Índices de validez y confiabilidad Índices de Validez: Se obtuvo la validez en cada estrategia que se asoció con entre cuatro y seis de las otras estrategias de afrontamiento, salvo evitación de problemas. Se originó una relación con el estudio de Tobin.

**Índices de Confiabilidad:** El Alfa de Cronbach y estudio de Tobin.

**Finalidad:** Estimar las Estrategias de Afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Oncológico de Lima Metropolitana.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento fue elaborado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989, estos creadores han partido de una agrupación inicial de 109 ítems y tras aplicar un análisis factorial jerárquico se quedaron con 72 ítems finales, que se han agrupan en ocho factores primarios, cuatro secundarios y dos terciarios. Además, complementan que los resultados obtenidos favorecen los constructos de afrontamiento dirigido al problema y de afrontamiento dirigido a la emoción propuestos por Folkman, Lazarus, Gruen y Delongis (1986), además de otros, como el constructo de evitación, que se ha reportado de manera consistente en la investigación

### **3.4.2. Adaptación**

En 1989 se realizó una adaptación española por Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis y García Martínez Jesús, fue traducido y aplicado a una muestra de 337 habitantes adultos de diversas tipologías sociodemográficas, reunida de manera incidental en diligencias formativas en la provincia de Sevilla. Los resultados revelaron óptimas propiedades psicométricas destacando inclusive a las del estudio original: ocho elementos manifestaron un 61% de la varianza con sólo 40 ítems (frente a los 72 que explicaban un 47% en el instrumento original) y consiguieron factores de consistencia interna entre 0,63 y 0,89. La validez convergente se demostró al utilizar las intercorrelaciones entre escalas y las correlaciones con disposiciones de personalidad (NEO-FFI) y eficacia percibida del afrontamiento. Conclusiones. El CSI se admitió de forma válida y fiable en la evaluación al utilizar las estrategias de afrontamiento en una extensa diversidad de contextos.

El inventario de Estrategias de Afrontamiento mide los niveles de Estrategias de Afrontamiento que constituyen las dimensiones centrales de

Afrontamiento. Consta de 40 ítems que, están expresados en palabras de manera afirmativa y negativa, son valorados de forma directa, pues bien, los puntajes directos son tomados tal cual lo expresa el evaluado. El puntaje de cada dimensión se consigue sumando los ítems que le corresponden y el puntaje global se obtiene gracias a la suma de los puntajes seguidos de las 8 dimensiones, vale decir todos los ítems.

Interpretación del Puntaje: Según Cano, Rodríguez y García, 2006, para la interpretación de los resultados del test CSI es necesaria una comprensión del evaluado sobre las Teorías de Estrategias de Afrontamiento, según el autor que indica que las estrategias de afrontamiento se clasifican en tres escalas: Primarias, secundarias y Terciarias como centradas en el problema y la emoción.

Tabla 2. *Baremos*

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

### Formulas Psicométricas

Dimensión Resolución de Problemas: 01+09+17+25+33 = (REP)

Dimensión Autocritica: 02+10+18+26+34 = (AUC)

Dimensión Expresión Emocional: 03+11+19+27+35 = (EEM)

Dimensión Pensamiento Desiderativo:  $04+12+20+28+36 =$  (PSD)

Dimensión Apoyo Social:  $05+13+21+29+37=$  (APS)

Dimensión Reestructuración Cognitiva:  $06+14+22+30+38=$  (REC)

Dimensión Evitación de Problemas:  $07+15+23+31+39=$  (EVP)

Dimensión Retirada Social:  $08+16+24+32+40 =$  (RES)

Satisfacción Global

Suma de todos los ítems

Pautas para interpretar los puntajes percentiles

- Escala de auto informe
- 40 ítems
- Escala Tipo Likert
- 5 opciones de respuesta
- 8 Sub escalas

El Instrumento se aplica de forma manual al igual que su calificación, siendo puntuadas mediante una escala de tipo Likert según la frecuencia que son utilizadas:

0 = En absoluto

1 = Un poco

2 = Bastante

3 = Mucho

4 = Totalmente

Tabla 3. Validez

	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Propiedades psicométricas	Validez	De constructo	Ítem total
		En base al criterio	Contrastación de grupos extremos
	Confiabilidad	Homogeneidad	Alfa de Cronbach

### Coeficiente de Validez de Aiken (V)

Es un procedimiento matemático, por lo tanto, se cuantifican los acuerdos que tienen los jueces.

Los valores que se usan como criterio de medida van de 0 a 1. Los coeficientes obtenidos (V) son mejores cuando su valor es más elevado

Homogeneidad o Consistencia

Interna Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right]$$

**Donde:**

**K = Número de ítem**

**S<sub>i</sub> = Varianza del instrumento**

**St<sup>2</sup> = Varianza de la suma de los ítem**

Tabla 4. Baremos

Categorías diagnósticas	Áreas I al VIII
Bajo	0-5
Medio	6-10
Alto	11-15
Muy Alto	16-20

Tabla 5. *Estadístico de Fiabilidad (1)*

<b>Indicadores</b>	<b>Resolución de problemas</b>	<b>Reestructuración cognitiva</b>	<b>Expresión de emociones</b>	<b>Apoyo social</b>
Alfa de Cronbach	0,685	0,658	0,744	0,664

### **Correlación Ítem- Dimensión**

Coeficiente de Correlación de Spearman

Correlación Moderada-Alta y Alto poder Discriminatorio

Análisis Factorial U de Mann Whitney

Dos grupos extremos = Percentiles 25-75

Tabla 6. *Estadístico de Fiabilidad (2)*

<b>Indicadores</b>	<b>Evitación de problemas</b>	<b>Pensamiento desiderativo</b>	<b>Autocrítica</b>	<b>Retirada social</b>
Alfa de Cronbach	0,779	0,598	0,811	0,737

### **Correlación Ítem- Dimensión**

Coeficiente de Correlación de Spearman

Correlación Moderada-Alta y Alto poder Discriminatorio

Análisis Factorial U de Mann Whitney

Dos grupos extremos = Percentiles 25-75

## CAPITULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de los resultados

Posteriormente de juntar la información procedimos a:

- Tabular la información, recopilar y traspasar a una base de datos informatizada (MS Excel 2013 y IBM SPSS Statistics versión 22)
- Se estableció la colocación de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor Máximo y valor mínimo

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

## 4.2. Presentación de los resultados

Tabla 7. *Medidas estadísticas descriptivas de la variable de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento*

	RP	A	EE	PD	AS	RC	EP	RS
N Válido	80	80	80	80	80	80	80	80
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	17,19	1,84	15,04	18,11	17,13	14,76	4,28	3,06
Mínimo	11	0	5	12	7	8	0	0
Máximo	19	20	20	20	20	20	20	15

El estudio realizado de 80 sujetos, sobre las Estrategias de Afrontamiento, tiene como interpretación los siguientes datos:

- En la dimensión **Resolución de Problemas** se puede observar:

Una **media** de 17,19 que se categoriza como **“Muy alto”**

Un **mínimo** de 11 que se categoriza como **“Alto”**

Un **máximo** de 19 que se categoriza como **“Muy Alto”**

- En la dimensión **Autocritica** se puede observar:

Una **media** de 1,84 que se categoriza como **“Bajo”**

Un **mínimo** de 0 que se categoriza como **“Bajo”**

Un **máximo** de 20 que se categoriza como **“Muy alto”**

- En la dimensión **Expresión Emocional** se puede observar:

Una **media** de 15,04 que se categoriza como **“Alto”**

Un **mínimo** de 5 que se categoriza como **“Bajo”**

Un **máximo** de 20 que se categoriza como **“Muy alto”**

- En la dimensión **Pensamiento Desiderativo** se puede observar:  
  
Una **media** de 18,11 que se categoriza como “**Muy alto**”  
  
Un **mínimo** de 12 que se categoriza como “**Alto**”  
  
Un **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy alto**”
- En la dimensión **Apoyo Social** se puede observar:  
  
Una **media** de 17,13 que se categoriza como “**Muy alto**”  
  
Un **mínimo** de 7 que se categoriza como “**Medio**”  
  
Un **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy alto**”
- En la dimensión **Reestructuración Cognitiva** se puede observar:  
  
Una **media** de 14,76 que se categoriza como “**Alto**”  
  
Un **mínimo** de 8 que se categoriza como “**Medio**”  
  
Un **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy alto**”
- En la dimensión **Evitación de Problemas** se puede observar:  
  
Una **media** de 4,28 que se categoriza como “**Bajo**”  
  
Un **mínimo** de 0 que se categoriza como “**Bajo**”  
  
Un **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy alto**”
- En la dimensión **Retirada Social** se puede observar:  
  
Una **media** de 3,06 que se categoriza como “**Bajo**”  
  
Un **mínimo** de 0 que se categoriza como “**Bajo**”  
  
Un **máximo** de 20 que se categoriza como “**Muy alto**”

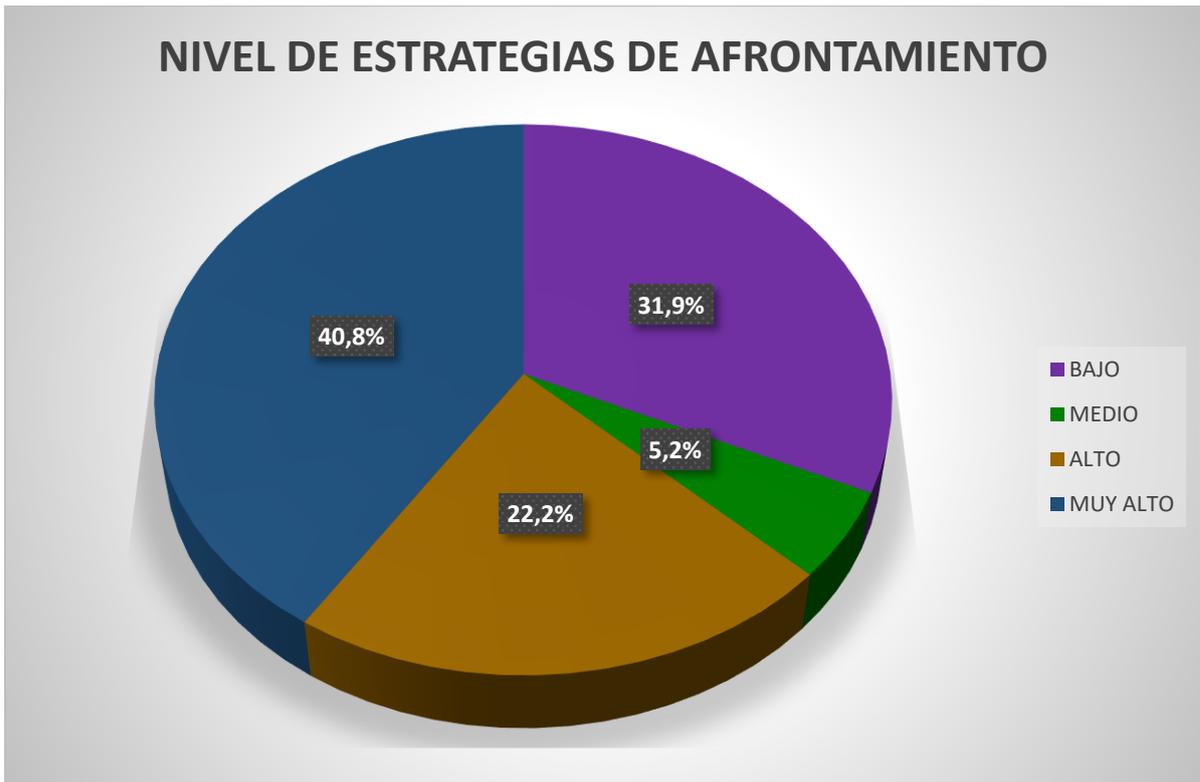
Tabla 8. Nivel de Estrategias de Afrontamiento

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy alto</b>	<b>Total</b>
<b>RP</b>	0	0	20	80	100
<b>A</b>	90	6.3	1.3	2.5	100
<b>EE</b>	3.8	0	63.8	32.5	100
<b>PD</b>	0	0	6.3	93.8	100
<b>AS</b>	0	5	15	80	100
<b>RC</b>	0	1.3	63.8	35	100
<b>EP</b>	82.5	12.5	2.5	2.5	100
<b>RS</b>	78.8	16.3	5	0	100
<b>PROMEDIO</b>	31.9	5.2	22.2	40.8	100

**Comentario:**

El nivel de las Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy alto”, logrando estas conclusiones:

- El 40,8%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 31,9%, se considera la categoría “Bajo”
- El 22,2%, se considera la categoría “Alto”
- El 5,2%, se considera la categoría “Medio”



*Figura 1.* Nivel de Estrategias de Afrontamiento

**Comentario:**

El nivel de las Estrategias de Afrontamiento “en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy Alto”, consiguiendo estas conclusiones:

- El 40,8%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 5,2%, se considera la categoría “Medio”

Tabla 9. *Medidas Estadísticas Descriptivas de Estrategias de Afrontamiento*

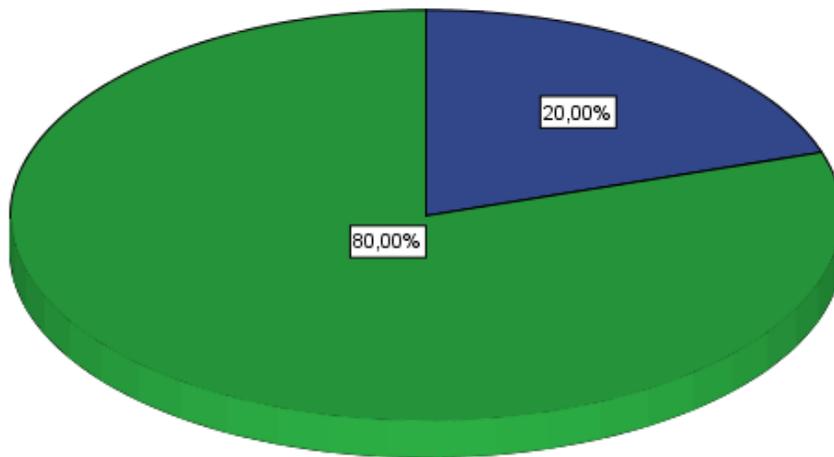
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	20,0
Muy alto	64	80,0
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Resolución de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy alto”, logrando estos resultados:

- El 80,0%, se considera la categoría “muy alto”
- El 20,0%, se considera la categoría “Alto”

■ ALTO  
■ MUY ALTO



*Figura 2.* Resultados de Resolución de Problemas

**Comentario:**

El nivel de Resolución de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy alto”, alcanzando los subsiguientes resultados:

- El 80,0%, se considera la categoría “muy alto”
- El 20,0%, se considera la categoría “Alta”

Tabla 10. *Autocritica*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	90,0
Medio	5	6,3
Alto	1	1,3
Muy alto	2	2,5
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Autocritica en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, adquiriendo los siguientes resultados:

- El 90,0%, se considera la categoría “Bajo”
- El 6,3%, se considera la categoría “Medio”
- El 2,5%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 1,3%, se considera la categoría “Alto”

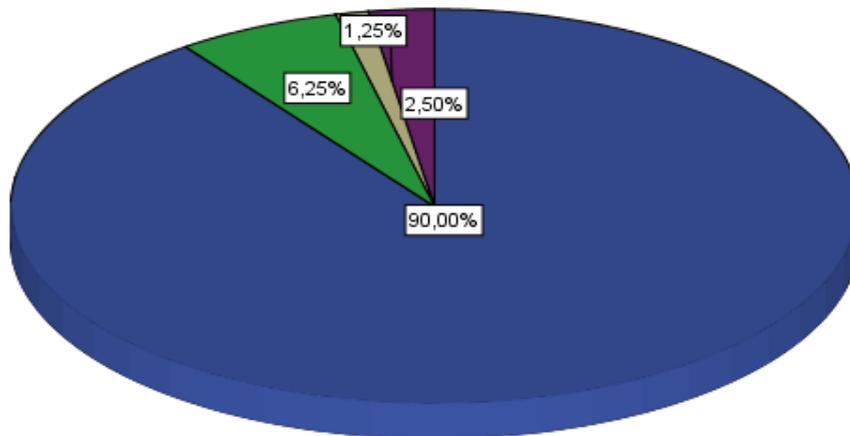


Figura 3. Resultados Autocritica

**Comentario:**

El nivel de Autocritica en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, teniendo como resultado que:

- El 90,0%, se considere en la categoría “Bajo”
- El 1,3%, se considere en la categoría “Alto”

Tabla 11. *Expresión emocional*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3,8
Alto	51	63,8
Muy alto	26	32,5
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Expresión Emocional en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Alto”, alcanzando estos resultados:

- El 63,8%, se considera la categoría “Alto”
- El 32,5%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 3,8%, se considera la categoría “Bajo”

■ BAJO  
■ ALTO  
■ MUY ALTO

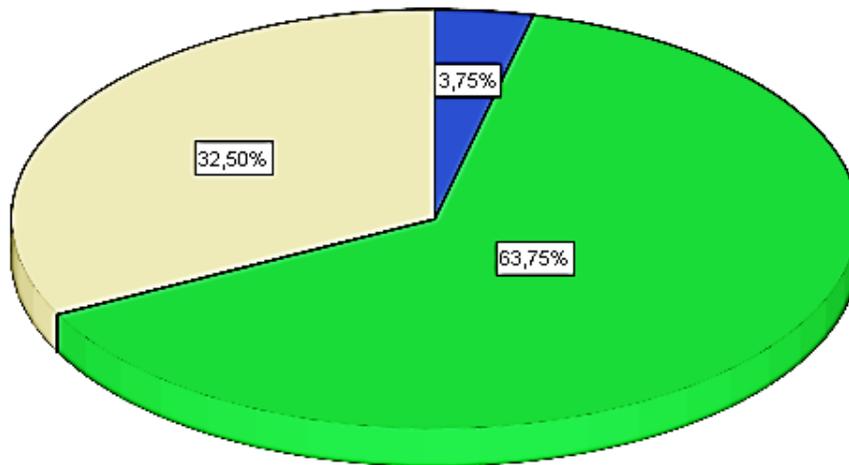


Figura 4. Resultados Expresión Emocional

**Comentario:**

El nivel de Expresión Emocional en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Alto”, consiguiendo que:

- El 63,8%, se considere en la categoría “Alto”
- El 3,8%, se considere en la categoría “Bajo”

Tabla 12. *Pensamiento desiderativo*

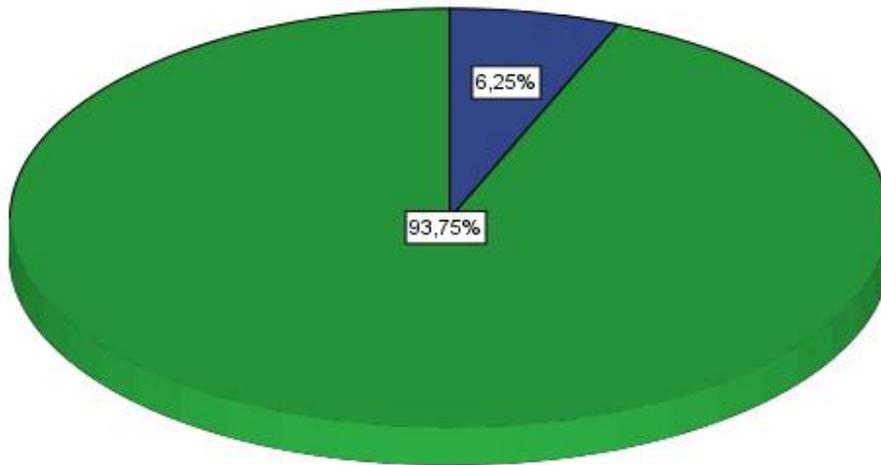
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	5	6,3	6,3	6,3
Muy alto	75	93,8	93,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Comentario:**

El nivel de Pensamiento Desiderativo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy Alto”, alcanzando estos resultados:

- El 93,8%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 6,3%, se considera la categoría “Alto”

■ ALTO  
■ MUY ALTO



*Figura 5.* Resultados Pensamiento Desiderativo

**Comentario:**

El nivel de Pensamiento Desiderativo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy Alto”, consiguiendo los resultados:

- El 93,8%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 6,3%, se considera la categoría “Alto”

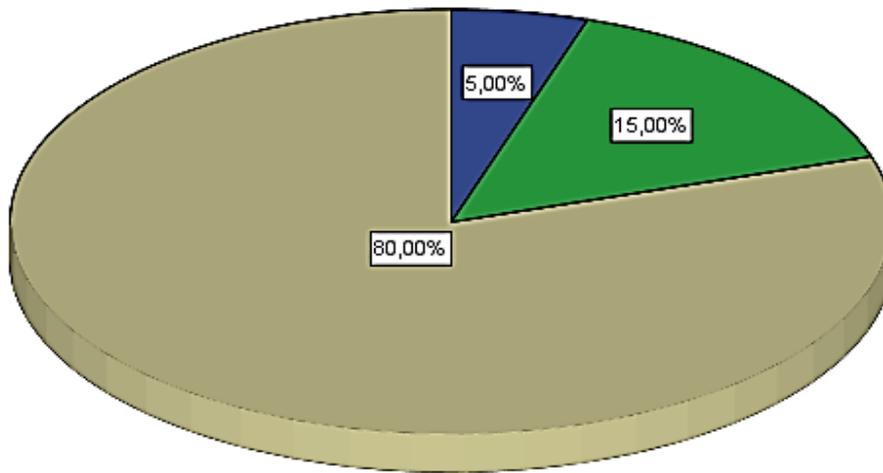
Tabla 13. *Apoyo social*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	4	5,0
Alto	12	15,0
Muy alto	64	80,0
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Apoyo Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy Alto”, logrando que:

- El 80,0%, se considere en la categoría “Muy alto”
- El 15,0%, se considere en la categoría “Alto”
- El 5,0%, se considere en la categoría “Medio”



*Figura 6.* Resultados Apoyo Social

**Comentario:**

El nivel de Apoyo Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Muy Alto”, teniendo como consecuencia:

- El 80,0%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 5,0%, se considera la categoría “Medio”

Tabla 14. *Reestructuración cognitiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	1	1,3
Alto	51	63,8
Muy alto	28	35,0
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Reestructuración Cognitiva en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Alto”, adquiriendo los siguientes resultados:

- El 63,8%, se considera la categoría “Alto”
- El 35,0%, se considera la categoría “Muy alto”
- El 1,3%, se considera la categoría “Medio”

MEDIO  
ALTO  
MUY ALTO

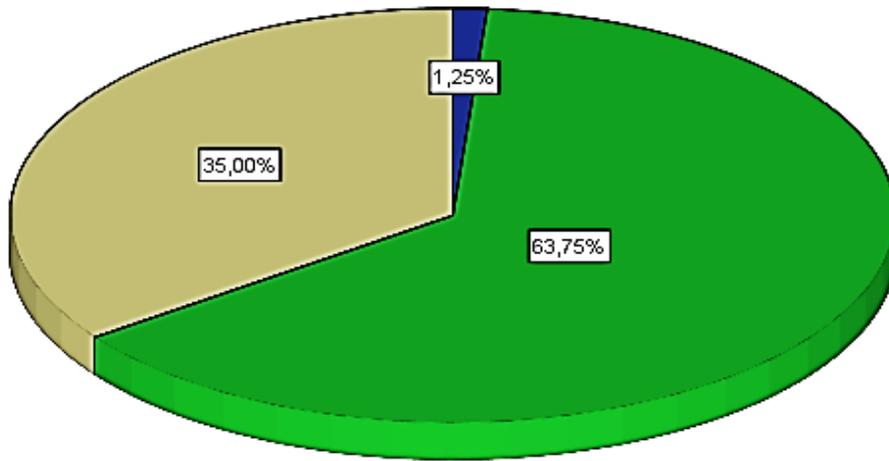


Figura 7. Resultados Reestructuración Cognitiva

**Comentario:**

El nivel de Reestructuración Cognitiva en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Alto”, consiguiendo estos resultados:

- El 63,8%, se considera la categoría “Alto”
- El 1,3%, se considera la categoría “Medio”

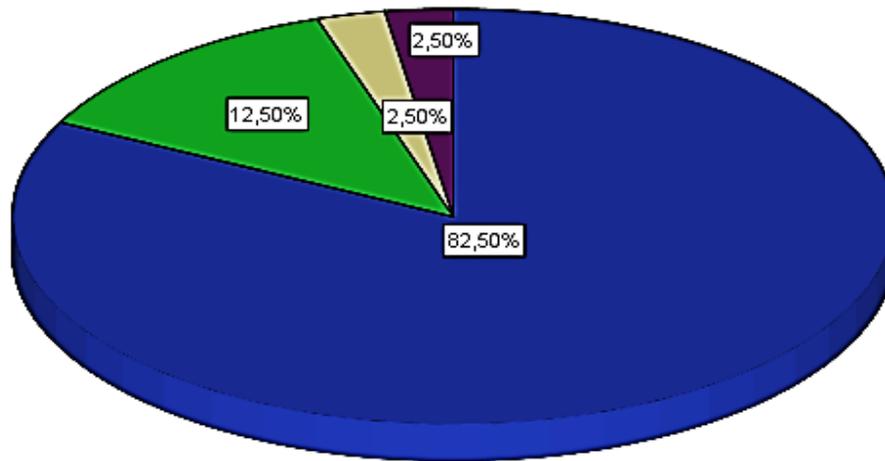
Tabla 15. *Evitación de problemas*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	82,5
Medio	10	12,5
Alto	2	2,5
Muy alto	2	2,5
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Evitación de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, alcanzando los siguientes resultados:

- El 82,5%, se considera la categoría “Bajo”
- El 12,5%, se considera la categoría “Medio”
- El 2,5%, se considera la categoría “Alto”
- El 2,5%, se considera la categoría “Muy alto”



*Figura 8.* Resultados Evitación de Problemas

**Comentario:**

El nivel de Evitación de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, logrando los siguientes resultados:

- El 82,5%, se considera la categoría “Bajo”
- El 2,5%, se considera la categoría “Muy alto”

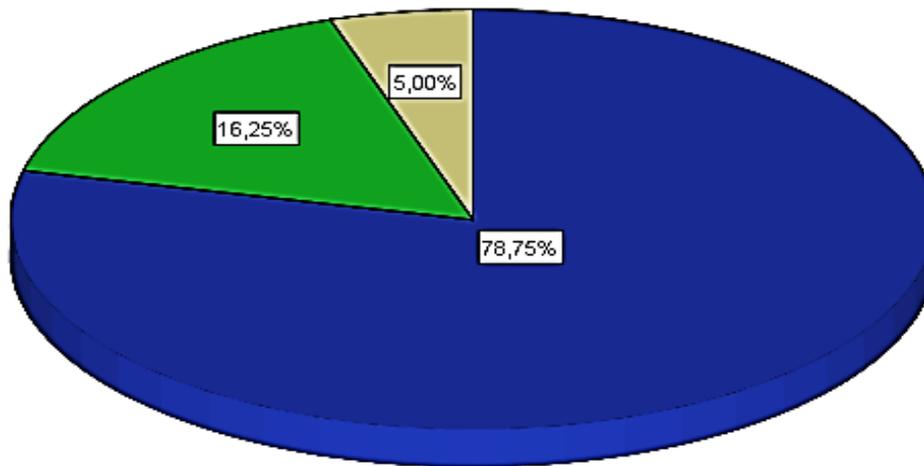
Tabla 16. *Retirada social*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	78,8
Medio	13	16,3
Alto	4	5,0
Total	80	100,0

**Comentario:**

El nivel de Retirada Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, haciendo que se muestre los resultados de esta forma:

- El 78,8%, se considera la categoría “Bajo”
- El 16,3%, se considera la categoría “Medio”
- El 5,0%, se considera la categoría “Alto”



*Figura 9.* Resultados Retirada Social

**Comentario:**

El nivel de Retirada Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “Bajo”, extrayendo las subsiguientes deducciones:

- El 78,8%, se considera la categoría “Bajo”
- El 5,0%, se considera la categoría “Alto”

**4.1. Análisis y discusión de los resultados**

El presente estudio tuvo como objetivo general Determinar el Nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana. La muestra de estudio fue integrada por 80 pacientes mujeres, quienes fueron evaluadas mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), creado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, en 1989, adaptado y estandarizado por Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis y García Martínez Jesús en el 2006. Se obtuvo como resultado que el nivel de Estrategias de Afrontamiento es Muy Alto: 40,8%, que indica que las mujeres con cáncer de mama en tratamiento

de quimioterapia tienen una apreciación favorable frente a los estresores que se encuentran en el procedimiento de la terapia para la cura. Asimismo, se evidencia la capacidad que dichas pacientes tienen para adecuarse a las soluciones frente a los componentes estresantes y de conflicto. Por otro lado, se muestra un 31,9% teniendo como resultado un nivel Bajo, mostrando que existe un grupo de pacientes que tienen deficientes o bajas estrategias para afrontar estímulos inquietantes, que provocan en ellas un estado de tensión, angustia y que no acepten la enfermedad.

Según los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, considera el afrontamiento de la adversidad como una apariencia muy distinguida del funcionamiento personal, asimismo considera el afrontamiento como eje de estudio que se inició mediante la revolución cognitiva. En el proceso de afrontamiento se han elaborado dos conceptos relativos a la forma donde los individuos controlan los estresores: Los estilos de afrontamiento, y estrategias de afrontamiento.

Comentario: mencionamos que la mayor cantidad de mujeres con el diagnóstico de cáncer ha alcanzado un nivel Muy Alto en el nivel de Estrategias de Afrontamiento, esto afirma que las personas frente a situaciones de conflictos reaccionan en forma positiva, en este caso las pacientes con la enfermedad y estando en tratamiento de quimioterapia, buscan alternativas de solución, estrategias para poder resolver los conflictos cotidianos que se manifiestan en cada sesión de quimioterapia o en cada post quimioterapia, observamos que en las estrategias de afrontamiento Pensamiento Desiderativo, Resolución de Problemas, Apoyo Social, Expresión Emocional y Reestructuración Cognitiva, la media fue más alta, evidenciándose que son las destrezas que con mayor frecuencia son utilizadas, entonces decimos que las pacientes tienen tendencia a mejorar cada día, alternativas de afrontamiento, aceptan la enfermedad mostrando gran variedad de opciones para conllevar de una manera positiva, dejan de lado los sentimientos de inconformidad, rechazo, ira, temor o desesperanza, para poder salir adelante, siendo su único objetivo la desaparición del cáncer. Cabe mencionar, que es muy transcendental contar con apropiadas habilidades de afrontamiento para poder resolver numerosas realidades a causa del estrés, enfermedades, problemas cotidianos y todo tipo de situación de problema que se presente en la vida. Es importante, saber también que el tener habilidades o destrezas para afrontar

adversidades ayuda a manejar conflictos internos y emocionales, esto se refiere a una serie de pensamientos y acciones que previenen al sujeto a controlar situaciones difíciles.

Con respecto al primer objetivo específico “Determinar el Nivel de Resolver el Problema como Estrategia de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana”, es observable que el 80,0% de pacientes se ubican en la categoría Muy alto, lo cual indica que existe una apropiada capacidad emocional y cuentan con habilidades para resolver problemas, asimismo para afrontar alguna situación estresante desarrollan acciones, realizan análisis para resolver los problemas. También se observó que un 20,0% de pacientes presentan nivel Alto, lo cual nos da a conocer que una parte de las pacientes tienen algunos conflictos para manejar problemas, presentan pequeñas dificultades para lograr solucionar las adversidades que se pueden presentar.

En una investigación internacional titulada “Factores Relacionados con las Diferentes Estrategias de Afrontamiento al Cáncer de Mama en Pacientes de Recién Diagnóstico” realizada por De Haro, M., Gallardo. L., Martínez. M., Camacho. N., Velásquez. J. & Paredes. E. en el 2014, el objetivo fue identificar los factores relacionadas con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes con recién diagnóstico y el cual tuvo como resultado que la estrategia de afrontamiento más usada fue la de resolución de problemas.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión de resolución de problemas como la estrategia dirigida a resolver el problema; dar solución al problema, utilizando estrategias intelectuales y de comportamientos, enfocadas a anular el estrés cambiando el contexto que lo produce.

De acuerdo, a lo conseguido en el nivel de Resolución de Problemas, gran parte del conjunto de pacientes han presentado herramientas o recursos internos y externos para que puedan dar una respuesta favorable a los agentes estresores, los cuales se presentan durante el tratamiento, además esto les ha permitido afrontar situaciones de riesgo y buscar soluciones para descubrir resultados

positivos. Podemos ver que los pacientes emplean con mayor frecuencia este estilo, ya que los lleva a obtener mejores resultados.

Con respecto al segundo objetivo específico Determinar el Nivel de Autocrítica como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, podemos ver el 90,0% de pacientes se ubican en la categoría Bajo, en otras palabras, las herramientas que ellos utilizan para afrontar los conflictos han sido positivos y han contribuido a dar respuestas favorables. Sin embargo, vemos que el 1,3%, de pacientes se ubica en la categoría "Alto", lo cual indica que un mínimo de pacientes presenta dificultades al manejar la estrategia autocrítica.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión de Autocrítica Estrategias sustentadas en la autoinculpación y la autocrítica por la circunstancia del escenario de conflicto o su incorrecto manejo. Contiene comportamientos que muestran que la persona sienta responsabilidad de los problemas o inquietudes que posee.

Definimos a la Autocritica como la capacidad que tiene las personas para detectar y aceptar sus propios errores, para que después realicen las correcciones. En ese caso el grupo mayoritario de pacientes han obtenido nivel bajo, ya que han aceptado sus errores de manera positiva y los han corregido, la autocrítica es un tema que para muchos individuos es difícil aceptar y sobre todo de corregir, a veces es difícil comprender que estamos errados y eso no nos permite afrontar las dificultades que se presentan en nuestra existencia, pero si utilizamos autocriticas constructivas podemos encontrar adecuadas soluciones frente a situaciones estresantes.

Con respecto al tercer objetivo específico Determinar el Nivel de Expresión Emocional como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, encontramos que el 63,3% se encuentra en categoría Alto, observamos que las  $\frac{3}{4}$  partes del grupo de pacientes evaluadas expresa sus emociones de manera segura, también han conseguido un estado de equilibrio existente entre sus pensamientos, sentimientos y acciones para poder afrontar todo

el proceso del tratamiento. Asimismo, se muestra que un 3.8 presenta un nivel “Bajo”, donde vemos que un grupo mínimo de pacientes presentan dificultades al expresar sus emociones.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión de Expresión Emocional Estrategias orientadas a liberar las emociones, las cuales ocurren en el desarrollo del estrés.

Podemos mencionar a los individuos con este tipo de enfermedad, suelen tener algún tipo de problema emocional, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad o van a mostrar síntomas de estrés, por eso es importante que puedan expresar sus emociones, sentimientos, pensamientos en lo que dure el tratamiento, esto los ayudará para que puedan enfrentar de manera distinta esta dolencia, ver de diferente manera la propia enfermedad y el ser escuchados o recibir consejos los ayuda muchísimo a fortalecer sus estrategias de afrontamiento.

Con respecto al cuarto objetivo específico Determinar el Nivel de Pensamiento Desiderativo como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, contemplamos que el 93,8% se encuentra en categoría Muy Alto, observamos que la gran mayoría de pacientes evaluadas tienen un alta respuesta desiderativa frente a los conflictos que se presentan, se apoyan en lo que sienten, piensan y quieren y eligen resolver problemas ante situaciones de la vida. Asimismo, también encontramos que un 6,3% presenta un nivel “Alto” mostrando algunos conflictos en la manifestación del pensamiento desiderativo, posiblemente confusiones entre apoyarse en las emociones y pensamientos o en las evidencias.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión Pensamiento Desiderativo, Estrategias cognoscitivas que manifiestan las ganas que el escenario o realidad no sea estresante.

De acuerdo con los resultados mencionados el pensamiento desiderativo en las personas con tumor es de grande importancia ya que la persona muchas veces

no acepta su enfermedad, muestran gran sentimiento de inconformidad: rechazo, ira, temor o desesperanza, entonces esto hace que no quieran ver la realidad, pero si utilizamos el pensamiento desiderativo, nos apoyamos en el sueño, en el deseo de afrontar de manera positiva el proceso del tratamiento, en que sea nuestra motivación, si tomar en cuenta lo que realmente este sucediendo.

Con respecto al quinto objetivo específico Determinar el Nivel de Apoyo Social como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se mira que el 80,0% se encuentra en categoría Muy Alto, aquí podemos observar que la gran mayoría de pacientes busca apoyo social, para que pueda solucionar conflictos o agentes estresores que se presentan, comparten sus problemas con otras personas logrando el apoyo de estos. También observamos que el 5,0% pertenece a la categoría Medio, entonces podemos evidenciar que una mínima parte de pacientes no buscan apoyo en otras personas, prefieren de resolver conflictos presentados, sin pedir ayuda a los demás.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión Apoyo Social, Estrategia que consiste en querer compartir el problema con otras personas y buscar apoyo para su resolución, búsqueda de apoyo emocional.

Mencionamos que el nivel de Apoyo Social como familiar es elemental para los pacientes con cáncer, ya que logran tener estrategias de afrontamiento positivas, al buscar ayuda externa, algún consejo, alguna palabra de aliento de otra persona, el compartir sus problemas los ayudan a lograr soluciones ante los factores estresantes, ellos necesitan una orientación para poder conllevar de manera adecuada el proceso de terapia y por consecuencia encontrar el bienestar personal. También podemos mencionar que estas personas poseen un nivel de capacidad emocional y social alta, ya que expresan libremente los que piensan, sienten.

Con respecto al sexto objetivo específico Determinar el Nivel de Reestructuración Cognitiva como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional

Oncológico de Lima Metropolitana, nos damos cuenta que el 63,8% se encuentra en categoría Alto, donde observamos que las  $\frac{3}{4}$  partes de las pacientes evaluadas, tienen destrezas para una adecuada respuesta positiva, cambian las creencias equivocadas sobre aspectos de la vida, establecen un método que moldea el modo de demostrar la verdad y se tornan más expuestos a proceder de una forma que de otra. También vemos que el 1,3% muestra un nivel Medio en la reestructuración cognitiva, un porcentaje muy mínimo de pacientes manifiestan algunas dificultades en las respuestas cognitivas conductuales para resolución de problemas.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión Reestructuración Cognitiva, Estrategia cognitiva que varía el significado del escenario estresante.

Entendemos que la Reestructuración Cognitiva significa que los pacientes sean capaces de modificar su modo de especular y de interpretar las cosas a favor del objetivo que se establecen, asimismo los ayuda a identificar y corregir patrones de pensamiento negativo, lo cual es común en la terapia contra el cáncer, el objetivo que persigue esta técnica es modificar la manera que se interpreta las experiencias, los pensamientos negativos que surgen automáticamente y las apreciaciones subjetivas que provocan malestar .

Con respecto al sétimo objetivo específico Determinar el Nivel de Evitación de problemas como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, observamos 82,5% se encuentra en categoría Bajo, entonces decimos que la mayor parte de pacientes evaluadas cuentan con herramientas o factores protectores y tienden a no evitar las situaciones estresantes o conflictos y esto es favorable porque no buscan otra forma de afrontar la situación, formas que quizás podrían ser desfavorables para su salud.

Asimismo, vemos que el 2,5% presenta un Nivel Muy Alto y Alto, tienen dificultad para afrontar las situaciones estresantes y tratan de evitar conflictos.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión Evitación de Problemas,

Estrategias que engloban la negación y evitación de ideologías o sucesos conectados con el evento estresante.

Mencionamos que el nivel de evitación de problemas describe al individuo que utiliza mecanismos de defensa como por ejemplo se escapa, se retira o pospone temas que le reflejan incomodidad, porque sabe que al hacer frente creará que va a experimentar una amarga experiencia, casi siempre un sin sabor o emociones, sentimientos de incapacidad de culpabilidad, no se sienten capaces de afrontar su realidad y evitan todo el tiempo pensar en la enfermedad, tratan de concentrarse en otras actividades.

Con respecto al octavo objetivo específico Determinar el Nivel de Retirada Social como Estrategia de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, observamos que el 78,8% se encuentra en categoría Bajo, se refiere al grupo de pacientes evaluadas que no evitan relaciones sociales, debido a su enfermedad o a problemas emocionales o conductuales, Asimismo encontramos que un 5,0% presenta un nivel Alto, mostrando tendencia al aislamiento, no se relacionan con su entorno y esto tiene como consecuencia malestar emocional.

Para los autores Cano García Francisco Javier, Rodríguez Franco Luis, García Martínez Jesús, se considera la dimensión Retirada Social una Estrategia de distanciamiento con la familia, amistades e individuos importantes de nuestro entorno, conectadas con la reacción de estados afectivos en el proceso estresante.

De acuerdo con los resultados mencionados la Retirada Social es no tener contacto con el entorno, se asilan de todas las personas a su alrededor ya sea por medio, vergüenza, temor, ira y esto trae consigo depresión y baja autoestima, muchos de ellos creen que encerrándose en ellos mismos consiguen tranquilidad, cuando es, al contrario.

#### **4.4 Conclusiones**

- El nivel de las Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría **“Muy Alto”**.

- El nivel de Resolución de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Muy alto**”.
- El nivel de Autocritica en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Bajo**”.
- El nivel de Expresión Emocional en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Alto**”.
- El nivel de Pensamiento Desiderativo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Muy Alto**”.
- El nivel de Apoyo Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Muy Alto**”.
- El nivel de Reestructuración Cognitiva en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Alto**”.
- El nivel de Evitación de Problemas en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Bajo**”.
- El nivel de Retirada Social en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se considera categoría “**Bajo**”.

#### **4.5.Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados conseguidos y las conclusiones, a continuación, se mostrará las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere elaborar un programa de intervención para reforzar y mantener las estrategias de afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama.
- Es recomendable que el Servicio de Psicooncología, ejecute talleres de estrategias de afrontamiento.
- Capacitar e Instruir a las Enfermeras para que orienten a las pacientes durante el proceso del tratamiento.
- Con ayuda del área de Psicooncología de la institución realizar campañas orientadas al fortalecimiento emocional de las pacientes, el cual permita brindarle herramientas de estrategias de afrontamiento.

## CAPITULO V

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

#### 5.1. Denominación del Programa

“Afrontando los problemas con optimismo”

#### 5.2. Justificación del Programa

La palabra cáncer comprende un conjunto de malestares, dolencias, los cuales se definen por el crecimiento de células anormales, que se dividen, crecen y se esparcen, no teniendo el control de ello y pueden aparecer en alguna parte de nuestro cuerpo. Las células normales se fragmentan y fallecen en un espacio de tiempo proyectado, pero la célula cancerosa o tumoral no fallece y se fracciona sin detenerse, esta propagación forma masas, llamadas “tumores” o “neoplasias”.

El diagnóstico y la terapia del cáncer influyen significativamente en el bienestar físico y psicológico de las pacientes diagnosticadas, identificamos cuatro diferentes niveles de angustia emocional en las personas con cáncer, los dos niveles iniciales son el adaptarse al cambio, donde realizan los giros correctos en su vida, psicológico y social, el tercer grado es el trastorno de adaptación y se define porque al individuo le resulta difícil enfrentar el cáncer y el cuarto grado es el nivel de trastorno de ansiedad generalizada, presentando problemas emocionales como la depresión, ansiedad, variaciones en el estado de ánimo, estrés, sentimientos de inconformidad, rechazo, ira, temor o desesperanza y es en esta situación que normalmente se desborda los recursos o estrategias de afrontamiento, haciendo que los pacientes afronten de manera errónea el tratamiento del cáncer, el cual puede causar consecuencias negativas.

De acuerdo a Lazarus y Folkman, los individuos deben hacer uso de los recursos cognitivos y conductuales, para que puedan manejar las situaciones que generan estrés, malestar ya sea externo y/o interno que corresponden a conocimientos, valores y creencias; la utilización de estos recursos en la vida diaria ayuda a reducir o eliminar el o los agentes estresores y/o el problema. El afrontamiento se centra en el problema y la emoción, permite que el individuo obtenga y nivele un balance emocional.

Conforme a los resultados alcanzados en esta investigación, las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, fueron que el puntaje total presenta como resultado el Nivel Muy Alto: 40,8%, el cual muestra que las pacientes tienen una valoración favorable frente a los estresores los cuales se presentan a lo largo del tratamiento. Por otro lado, se muestra un 31,9% teniendo como resultado un Nivel Bajo, identificando que existe un grupo de pacientes que tienen deficientes o bajas estrategias para afrontar el tratamiento.

Es por eso, que realizaremos el presente programa de intervención, el cual brindará herramientas necesarias para que las pacientes con esta enfermedad puedan aumentar, mantener y reforzar las estrategias de afrontamiento, para poder conllevar el tratamiento de quimioterapia de una manera positiva.

### **5.3. Establecimiento de Objetivos**

#### **Objetivo General**

Reforzar las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama en el tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

#### **Objetivos Específicos**

- Detectar y reducir los pensamientos y conductas negativas de las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de Quimioterapia.
- Aumentar pensamientos y conductas positivas en las pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, eso ayudará a tener mayores y mejores estrategias de afrontamiento frente al tratamiento de quimioterapia.

### **5.4. Sector al que se Dirige**

Este Programa de Intervención está dirigido a las 80 pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.

## **5.5. Establecimiento de Conductas problemas / metas**

En el Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, se pudo observar que un grupo de mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, presentan deficientes o bajas estrategias de afrontamiento ante la pre y post quimioterapia que reciben en el tratamiento, tienen sentimientos de inconformidad, rechazo, irá, temor, angustia, desesperanza, pánico a morir y una fuerte depresión y ansiedad; sensación de incertidumbre e inseguridad respecto a lo que pueda ocurrir y estos sentimientos interfieren en la aptitud para enfrentar o aceptar el tratamiento, tienen dificultad para buscar soluciones que se presentan diariamente, adquieren pensamientos y conductas negativas, asimismo los cambios de su imagen corporal hace que afecte su autoestima y su confianza, los cambios físicos como el dolor, náuseas o cansancio extremo también les causan angustias, frecuentemente se sienten culpables de tener la enfermedad, que se aíslan de su entorno, de su propia familia, se niegan en buscar apoyo en otras personas.

Es por eso, que una de las metas que se quiere conseguir es mantener las estrategias de afrontamiento adquiridas por las pacientes, ya que dichas estrategias fueron aprendidas y desarrolladas en el proceso del tratamiento, mediante experiencias personales y externas y esto conllevó a un mejor desarrollo emocional y de conducta en las pacientes, asimismo otras de las metas es reforzar dichas estrategias de afrontamiento, para que las pacientes tengan un mejor afronte ante situaciones de conflictos, las cuales se presentan en el tratamiento de quimioterapia, es decir que conviertan sus ideas y pensamientos negativos a positivos, tengan una reestructuración cognitiva muy alta y den forma al modo de representar la realidad, así podrán aceptar su enfermedad con una buena disposición y que acepten positivamente el tratamiento, que encuentren una motivación para afrontar la enfermedad.

Esperamos que después de este programa podamos encontrar cambios en las pacientes como pensamientos positivos en relación al sistema de quimioterapia, conductas asertivas frente a sus relaciones interpersonales, con su entorno familiar y social, que hayan disminuido pensamientos negativos, asimismo que desarrollen una apropiada capacidad emocional para enfrentar situaciones estresantes, que hayan incrementado sus alternativas de solución, desarrollen acciones y realicen

análisis para resolver los problemas, que busquen apoyo social como familiar, esto es esencial, ya que las ayudará a eliminar factores estresantes.

## **5.6. Metodología de la Investigación**

El presente programa de intervención utilizará una metodología narrativa, teórica y práctica. Este programa está dirigido a las 80 pacientes que tienen cáncer de mama y están en tratamiento de quimioterapia, con el objetivo de reforzar las estrategias de afrontamiento adquiridas a lo largo de su enfermedad.

El desarrollo de los talleres que brindaremos se realizará en 08 sesiones, 01 sesión por semana, es decir constará de 08 semanas, las cuales tendrán una duración de 50 minutos cada sesión.

Las pacientes serán divididas en cinco grupos, ya que tenemos que considerar la proporción de la muestra. El lugar será la sala de reuniones ubicado en el 1er piso, lado Este (Sala de Conferencias).

El primer grupo de pacientes iniciará los días miércoles de 03 pm a 04 pm, el segundo grupo de 04:30 pm a 05:30 pm, el tercer grupo de 06 pm a 07 pm. El cuarto grupo iniciará los días jueves en el horario de 03 a 04 pm y el último grupo de 04:30 pm a 05:30 pm.

En este programa se entregará información sobre los factores que involucran a las estrategias de afrontamiento por sesión, materiales informativos como trípticos, también se pasarán videos y se realizará ejercicios de forma grupal e individual.

## **5.7. Instrumentos/Material a Utilizar**

Las sesiones se llevarán a cabo en cinco grupos, ya que la cantidad de pacientes es grande. Al terminar el taller se repartirá una evaluación para evaluar la efectividad del taller, asimismo en este taller se utilizará recursos humanos y materiales

### **Materiales:**

- Lapiceros

- Papelografos o cartulinas
- Hojas bond
- Plumones
- Colores
- Tijeras
- Sillas
- Mesas
- Proyector
- Radio
- Colchonetas

#### Recursos Humanos

- Psicóloga responsable
- Enfermera

#### Financiamiento:

Este programa es financiado por el Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana, en su totalidad.

## 5.8. Actividades

### Sesión 1: “Cómo Afronto mi Enfermedad”

**Objetivo:** Informar a las pacientes sobre los objetivos de este programa de intervención, asimismo explicar el concepto de afrontamiento y las estrategias para afrontar situaciones estresantes.

Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo
Dinámica de presentación grupal	<p>Se empezará la sesión haciendo la dinámica de presentación, se le pedirá al grupo de pacientes que formen un círculo con sus sillas, luego la psicóloga responsable se presentará e inmediatamente pedirá que cada uno de los integrantes del grupo también se presenten diciendo sus nombres y apellidos, que es lo que más les gusta hacer y cómo se sienten en ese momento.</p> <p>Una vez que cada paciente haga su presentación, se colocará una etiqueta donde irá su nombre, para su identificación.</p> <p>Luego explicaremos en qué consistirá el programa de intervención.</p>	Sillas Etiquetas Psicóloga Enfermera	20 min
Exposición	<p>Se inicia la exposición (diapositivas) donde se les brindará el concepto de afrontamiento, sus características y tipos.</p> <p>A la par se les entregará material informativo en relación al tema, material que revisaremos con dichas pacientes.</p>	Proyector Papel bond Lapiceros	30 min

	<p>Cuando se termine la exposición se les preguntará si entendieron, si tienen dudas o alguna pregunta.</p> <p>Seguidamente, se pedirá que nuevamente formen un círculo y se les repartirán hojas y lapiceros</p> <p>Para que escriban que estrategias de afrontamiento conocen y después leerlas fuertemente para todos los integrantes escuchen.</p> <p>Luego, se recepcionará las hojas que ellos han llenado y se les explicará cuales son y no son las estrategias de afrontamiento que han apuntado.</p> <p>Y para terminar esta sesión se les pedirá que en sus hogares realicen una lista de las estrategias de afrontamiento que ellas creen poseer y las entreguen en la siguiente sesión a la psicóloga encargada.</p>	<p>Material Informativo Psicóloga Enfermera</p>	
--	---	---	--

## Sesión 2: “Conociéndome- Lo que sabemos y pensamos es lo que sentimos”

**Objetivo:** Reconocer cualidades y fortalezas de cada paciente.

Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo
Dinámica grupal	<p>Esta segunda sesión iniciará con la dinámica Ovillando Cualidades, la psicóloga encargada les solicitará a las pacientes que formen un círculo, una paciente tomará la punta de un ovillo y se lo arrojará a otra sin soltar la punta. La otra paciente tomará el ovillo y sujetará una parte del mismo antes de que se lo lance a otra paciente y así sucesivamente hasta que todas las pacientes sujeten una parte del ovillo y mientras se lanza el ovillo, quien lo arroja deberá en voz alta decir una cualidad del integrante que recibe el ovillo.</p> <p>La dinámica termina cuando todos los miembros hayan recibido el ovillo al menos una vez.</p>	Ovillo de lana Sillas Psicóloga Enfermera	20 min
Exposición	<p>Se inicia la exposición (diapositivas) donde se les brindará concepto de autoconocimiento ¿Quién soy yo?, relación entre autoconocimiento y el bienestar emocional, se enseñará la importancia de saber manejar la autoconfianza, que se sientan capaces de resolver una determinada cuestión sin miedo.</p> <p>Seguidamente, se les solicitará que cada paciente nos cuente su experiencia en la dinámica, como se sintieron al escuchar sus cualidades, asimismo ellas nos dirán sus cualidades, virtudes, defectos y debatiremos sobre el tema.</p>	Proyector	30 min

	<p>Y para terminar se les realizará las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Fue difícil saber cómo soy?</li><li>• ¿Me conozco lo suficiente?</li><li>• ¿Sé realmente cuales son mis temores?</li></ul> <p>Estas preguntas deberán ser contestadas por cada paciente y discutidas en la siguiente sesión.</p>		
--	---	--	--

### Sesión 3: “Creando soluciones”

**Objetivo:** Buscar, analizar posibles soluciones a las situaciones estresantes y de conflictos.

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Dinámica grupal	<p>La tercera sesión iniciará con esta dinámica: se divide todo el grupo en subgrupos de 05 participantes. En la pizarra se visualiza una foto de una situación conflictiva, cada subgrupo debatirá durante un tiempo y luego representará haciendo una escenificación delante de los demás grupos, mostrando soluciones que darían al problema.</p> <p>Luego explicarán a todo el grupo por qué decidieron realizar dicha solución.</p> <p>Seguidamente, contrastamos las diferentes soluciones representadas por cada grupo, discutiendo por qué se ha elegido esas alternativas de solución y dialogando sobre los diferentes puntos de vista.</p>	Sillas Proyector Psicóloga Enfermera	30 min
Exposición	<p>Se iniciará la exposición donde se les brindará el concepto de las estrategias para un adecuado manejo de resolución de problemas o conflictos ante situaciones de estrés, se explica sobre los pasos que deben de seguir para la solución de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el problema</li><li>• Analizar las posibles respuestas.</li><li>• Realizar una lista de soluciones para bien.</li><li>• Tomar una decisión</li><li>• Evaluar la decisión</li></ul>	Proyector	20 min

	<p>Para finalizar la sesión se les realizará estas preguntas:</p> <p>¿Sienten que tomaron una buena de decisión?</p> <p>¿Cuál hubiera sido la segunda opción? ¿Por qué?</p> <p>Se solicita que para la próxima sesión realicen una escenificación sobre un problema o una situación de estrés, mostrando las posibles soluciones y siguiendo los pasos explicados.</p>		
--	--	--	--

## Sesión 4: “Aceptando mis Errores”

**Objetivo:** Aplicar la autocrítica con una actitud positiva

Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo
Exposición	<p>Se les brindará concepto de la autocrítica, características, estrategias adecuadas para una autocrítica positiva y el cómo afrontar la autocrítica negativa. Se debate en relación al tema.</p> <p>Se trasmite un video del tema, dicho video trata: ¿Me Critico Mucho, explica que pasa cuando todo el tiempo nos criticamos, el porque me critico tanto? Y como puedo cambiar esas autocríticas. Dicho video tiene una duración de 10:55 minutos. Se encuentra en el siguiente enlace de internet: <a href="https://youtu.be/D9_rOJYUSJA">https://youtu.be/D9_rOJYUSJA</a>.</p>	Psicóloga Proyector	20 min
Dinámica Grupal	<p>Realizaremos esta dinámica: la psicóloga encargada solicitará a las pacientes formen un círculo con las sillas, al centro de ese círculo se acercará una paciente (como voluntaria) y esta paciente será criticada por las demás pacientes, así pasarán al círculo todo el grupo de pacientes hasta que las 16 pacientes hayan sido criticadas.</p> <p>Al final se le preguntará a cada paciente como se han sentido y que estrategias deberían utilizar frente a estas críticas, Luego se escuchará las respuestas de cada paciente y se presentarán las conclusiones del tema.</p>	Sillas Psicóloga	30 min

	<p>Para terminar la sesión se solicitará formar cuatro grupos y cada grupo deberá escribir en un papelógrafo escribirán autocríticas constructivas. Dichos papelógrafos se pegarán en las paredes del salón.</p>		
--	--	--	--

### Sesión 5: “Mi espacio”

**Objetivo:** Enseñar a las pacientes a eliminar o liberar la carga emocional ante el estrés

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Exposición	<p>Se le brindará información sobre las técnicas de relajación, sus beneficios y los diferentes métodos que se utilizan para liberar carga emocional, liberar la mente, siendo esto una estrategia de afrontamiento para los problemas o conflictos cotidianos.</p>	<p>Proyector Psicóloga</p>	20 min
Dinámica grupal	<p>Para iniciar esta dinámica las pacientes se sentarán cómodamente y escucharán una melodía suave y que en ese momento dejarán salir pensamientos de todo tipo y emociones.</p> <p>A continuación se realizará las siguientes técnicas de relajación con la ayuda de la psicóloga encargada y una enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración con el diafragma</li> </ul>	<p>Sillas Radio Colchonetas Psicóloga</p>	30 min

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Meditación</li><li>- Imaginación Guiada</li><li>- Ejercicio de relajación rápida</li><li>- Relajación muscular progresiva de Jacobson</li><li>- Mindfulness</li></ul> <p>Para finalizar cada paciente comentará y compartirá como se sintieron en esta experiencia, que sensaciones generaron dichos ejercicios, las emociones que despertó y si tuvieron dificultades</p> <p>Para seguir el ritmo de los ejercicios.</p> <p>Se solicitará que en sus hogares realicen esta dinámica (05 minutos al día).</p> <p>¿En la siguiente sesión nos comentarán cómo les fue? Cada cuanto tiempo realizan dicha dinámica y que cambios han sentido en sus vidas cotidianas.</p>		
--	---	--	--

## Sesión 6: “Pensamos, sentimos y decimos”

**Objetivo:** Provocar pensamientos positivos y generar emociones

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Dinámica Grupal	<p>La dinámica comenzará cuando se observa en la pizarra dos imágenes:</p> <p>La primera imagen: una mujer recibiendo la llamada de su hija (la hija está llorando) y la otra un hombre conversando con su hijo, entonces las pacientes supondrán que en cada imagen hay situaciones distintas y crearán pensamientos, estímulos y sentimientos positivos, negativos.</p> <p>Luego compartirán sus pensamientos y sentimientos con el grupo.</p>	USB Proyector Psicóloga Sillas	30 min
Exposición	<p>Se les presenta un video animado en el cual se mostrará técnicas para cambiar los pensamientos negativos por positivos:</p> <p>El siguiente video se trata de Cómo Cambiar los Pensamientos Negativos, el cual explica porque tenemos sentimientos y pensamientos negativos y los 7 pasos para eliminarlos y que se conviertan en pensamientos positivos, este video tiene una duración de 07:36 minutos y se puede observar en este enlace de internet: <a href="https://www.youtu.be/G7YvPI0J3UY">https://www.youtu.be/G7YvPI0J3UY</a>.</p> <p>Para finalizar esta sesión, las pacientes comentarán los sentimientos, pensamientos y emociones que sienten en el momento que reciben la</p>	USB Psicóloga Proyector	20 min

	<p>quimioterapia y se les solicitará que en la siguiente sesión de quimioterapia empleen las técnicas aprendidas.</p> <p>Nos contarán sus experiencias en la siguiente sesión.</p>		
--	--	--	--

## Sesión 7: “Asertivamente”

**Objetivo:** Promover la comunicación asertiva como estrategia de afrontamiento.

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Dinámica Grupal	<p>La dinámica comenzará cuando las pacientes formarán 04 grupos de 04 personas, se les presentarán un video con dos casos:</p> <p>El primer caso: cuando las pacientes están esperando su turno para ingresar a la sesión de quimioterapia y las enfermeras encargadas llaman a las pacientes que llegaron últimas y no a las que llegaron a la hora citada. (Este caso tiene una duración de 2 minutos).</p> <p>El segundo caso: cuando las pacientes no siguen las indicaciones del médico, en relación a su salud., no hicieron la dieta requerida y su glucosa esta alta. (este caso tiene una duración 2 min)</p> <p>Ambos vídeos deberán ser dramatizados de diferente manera en forma positiva y negativa.</p> <p>Luego los grupos deberán emitir comentarios de cada dramatización y se discutirá, realizando las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo consideras tu manera de comunicarse, de responder, fue asertiva?</p> <p>¿Crees que debiste de expresarte de otra manera?</p>	Psicóloga  Sillas  Proyector  Papel  Lapiceros	30 min

	<p>Se brindará información sobre la asertividad, la comunicación asertiva, se discutirá sobre el tema.</p> <p>Las pacientes deberán escribir en un papel las respuestas de las preguntas hechas y discutir las en su grupo.</p> <p>Se saca una conclusión positiva de cada grupo, cual fue la mejor comunicación asertiva y le solicitamos que lo pongan en práctica en su vida diaria y que cada vez que tengan una situación estresante conflicto utilicen la comunicación asertiva como estrategia de afrontamiento.</p>		20 min
--	---	--	--------

## Sesión 8: “Mirada Retrospectiva”

**Objetivo:** Cada paciente exprese los aspectos positivos y negativos de la experiencia vivida durante las 07 sesiones realizadas.

Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo
Expositivo	<p>Para esta última sesión se solicitará la presencia de las 80 pacientes, a las cuales les solicitaremos que forman 03 grupos, cada grupo tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos para que dialoguen y expongan todo lo positivo, negativo e interesante que les pareció las siete sesiones anteriores, lo que aprendieron y lo deben practicar más.</p> <p>Un voluntario de cada grupo saldrá y lo expondrá, producirán un papelografo donde plasmen aspectos positivos y negativos de la experiencia vivida.</p> <p>Una vez que hayan terminado discutiremos entre todos los grupos las conclusiones y haremos una retroalimentación mencionando los puntos más importantes del programa de intervención.</p> <p>La psicóloga encargada les entregará papeles con estas frases incompletas:</p> <p>Aprendí _____</p> <p>Ya sabía _____</p> <p>Me sorprendí por _____</p>	<p>Psicóloga</p> <p>Sillas</p> <p>Papelografos</p> <p>Plumones</p> <p>Gaseosas</p> <p>Bocaditos</p>	90 min

	<p>Me molesté por _____</p> <p>Me gustó _____</p> <p>No me gustó _____</p> <p>Me gustaría saber más acerca _____</p> <p>Una pregunta que todavía tengo es _____</p> <p>Pediremos que tres pacientes voluntarias completen cada frase y se comentará.</p> <p>Seguidamente se les entregará una Encuesta de Satisfacción que tendrá una duración aproximadamente de 10 minutos, luego serán recogidas por la psicóloga encargada.</p> <p>Nos despediremos con un pequeño compartir.</p>		
--	---	--	--

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, E., López, C., Martínez, M., & Zapata, R. (2017). Funcionalidad Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00139.pdf>
- American Cancer Society. (2019). *¿Qué tan común es el cáncer de seno?* Recuperado el 13 de julio de 2019, de Cancer.org: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación*. Venezuela : Episteme C.A. Recuperado el 2019, de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Aubert, F. (2017). *Afrontamiento y Bienestar Psicológico en Adolescentes con Cáncer (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9528/AUBERT\\_CABRERA\\_AFRONTAMIENTO\\_Y\\_BIENESTAR\\_PSICOLOGICO\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_CON\\_CANCER.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9528/AUBERT_CABRERA_AFRONTAMIENTO_Y_BIENESTAR_PSICOLOGICO_EN_ADOLESCENTES_CON_CANCER.pdf?sequence=1)
- Barrio, D. (2017). El cáncer de mama sigue siendo una preocupación en el Perú. *Diario El Comercio*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-mama-sigue-siendo-preocupacion-peru-439917>
- Billings A., & Moos R. (1986). *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 14). Recuperado el 2019, de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00917230>
- Canal N. (2019). *Día Mundial Contra el Cáncer: estos son los 5 tipos más frecuentes en Perú y cómo prevenirlos*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de Canaln.pe: <https://canaln.pe/actualidad/dia-mundial-contra-cancer-5-tipos-mas-comunes-peru-y-como-prevenirlos-n357862>

- Cáncer, Instituto Nacional Del. (27 de abril de 2018). <https://www.cancer.gov>. Recuperado el 20 de junio de 2019, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Cano, F., Rodriguez , L., & García J. (2006). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. Recuperado el marzo de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>
- Carver, C., & Scheier, M. (1994). Afrontamiento Situacional y Disposiciones de Afrontamiento de una Transacción Estresante. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 184-195. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de <https://psycnet.apa.org/record/1994-29622-001>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assesing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cassaretto, M., & Pérez, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(42), 95-109. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- Chambi, M. (2018). *Calidad de Vida y Afrontamiento de los Pacientes con Cáncer que reciben Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital III Goyeneche de Arequipa 2017 (Tesis de licenciatura)*. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7606>
- Córdova, E., & Salazar, K. (2016). *Nivel de Afrontamiento a la Quimioterapia en los Pacientes con Cáncer de Mama en el Servicio de Tratamiento Ambulatorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2016 (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 13 de julio de 2019, de

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1782/Eriselde\\_Tesis\\_T%c3%adtuloprofesional\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1782/Eriselde_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 18, 1-6. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>

De Haro, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., & Paredes, E. (2014). Factores relaciones con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44919/42835>

Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1). Recuperado el 13 de julio de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000100007&script=sci_arttext&tlng=en)

Espinosa, J., Contreras, F., & Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Diversitas. Perspectivas en psicología*, 5(1), 87-95. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n1/v5n1a08.pdf>

Florián J. (2018). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores del Centro Integral del Adulto. Lima, Perú. Recuperado el 2019, de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3294/TRAB.SUF.PROF\\_Jessica%20Tatiana%20Flori%c3%a1n%20Reyna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3294/TRAB.SUF.PROF_Jessica%20Tatiana%20Flori%c3%a1n%20Reyna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de

<https://pdfs.semanticscholar.org/5845/823e934bc8954eec84c229df4ab5456f4138.pdf>

Frydenberg, E. , & Lewis, R. . (1996a). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-reported inventory in a counselling and research context. En *European Journal of Psychological Assessment* (págs. 224-235). Recuperado el 2019, de <https://psycnet.apa.org/record/1996-09104-006>

Frydenberg, E. , & Lewis, R. . (1999). Things don't better just because you're older: A case for facilitating reflection. En *British Journal of Educational Psychology* (Vol. 69, págs. 81-94). Recuperado el 2019, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1348/000709999157527>

Frydenberg, E. (1994). Adolescent concerns: The concomitants of coping. *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 4, 1-11.

Frydenberg, E., & Lewis , R. (1993). *ys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping*. Recuperado el 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197183710249?via%3Dihub>

Gavilán , M., Quiles, C., & Chá , R. (2008/2009). Estrategias Orientadoras ante ante la inequidad Psicosocial. *Memoria Académica*, 97-109. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.4400/pr.4400.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4400/pr.4400.pdf)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). México: McGraw Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (18 de enero de 2016). [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). Recuperado el 25 de mayo de 2019, de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Estadísticas del cáncer*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de Cancer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

Instituto Nacional del Cáncer. (27 de abril de 2018). <https://www.cancer.gov>. Recuperado el 20 de junio de 2019, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>

Jorques, M. (2015). *Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama (Tesis de doctoral)*. Valencia: Universitat de Valencia. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf>

Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1987). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Liga contra el cáncer. (2018). *¿Quiénes somos?* Recuperado el 13 de julio de 2019, de [Ligacancer.org.pe](http://ligacancer.org.pe): <http://ligacancer.org.pe/nosotros/quienesSomos>

Lipowski, Z. (1970). Physical illness, the individual and the coping processes. *Psychiatry in Medicine*, 1, 91-102. doi:<https://doi.org/10.2190/19Q3-9QL8-XYV1-8XC2>

Martín, M., Jiménez, M., & Fernández, E. (1997). *Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento*, 3(4). Recuperado el 13 de julio de 2019, de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del Ciclo Vital (Tesis doctoral)*. Valencia, España: Uniersitat de Valencia. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>
- Mendoza, C. (2018). El cáncer de mama y la necesidad de un pronto diagnóstico. *Diario La República*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <https://larepublica.pe/empresa/1270980-cancer-mama-necesidad-pronto-diagnostico/>
- Ministerio de Salud. (2017). *Minsa implementa plan contra el cáncer de mama en el país*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [Gob.pe/institucion/minsa:https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13528-minsa-implementa-plan-contra-el-cancer-de-mama-en-el-pais](http://Gob.pe/institucion/minsa:https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13528-minsa-implementa-plan-contra-el-cancer-de-mama-en-el-pais)
- Moos, R. (2002). *El misterio del contexto humano y el afrontamiento: un desvelamiento de pistas*. Recuperado el 2019, de <http://dx.doi.org/10.1023/A:1014372101550>
- Moreno, M., Gutiérrez, D., & Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga*, 2(1), 1-6. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194267.pdf>
- OMS. (2018). *Cáncer*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OPS. (2018). *Cáncer de mama*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [Paho.org:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](http://Paho.org:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
- Orlandini, A. (1999). *Estres Que Es Y Como Evitarlo*. Mexico: FCE. Recuperado el 28 de abril de 2019, de <https://es.scribd.com/document/381054637/El-Estres-Que-Es-y-Como-Evitarlo-Alberto-Orlandini>
- Palella, S., & Martins, F. (2010). *Metodología De La Investigación Cuantitativa*. Venezuela . Recuperado el abril de 2019, de <https://es.calameo.com/books/000628576f51732890350>

- Pérez, P., Gonzales, A., Mieles, I., & Uribe, A. (2017). Relación del Apoyo Social, las Estrategias de Afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 41-54. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80152474004.pdf>
- Pizarro, M. (2017). *Calidad de Vida y Afrontamiento de los Pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017 (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5996/Pizarro\\_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5996/Pizarro_EMD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Psyciencia.com. (2014). *Definición de la semana: Afrontamiento*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de Psyciencia.com: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
- Ramirez, T. (2010). *Cómo Hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas: Panapo. Recuperado el 2019, de <https://es.scribd.com/document/339153586/COMO-HACER-UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-RAMIREZ-red-pdf>
- Richaud de Minzi, M. (Diciembre de 2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23, 193-201. Obtenido de [www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649005):  
[https://www.redalyc.org/pdf/2430/Resumenes/Abstract\\_243020649005\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2430/Resumenes/Abstract_243020649005_2.pdf)
- Rosado, S. (2017). *Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes con Cáncer (Tesis de maestría)*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado el 13 de julio de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4629/PSMrochsg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SINC. (2014). *La OMS lanza el nuevo Código Europeo contra el Cáncer*. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [Agenciasinc.es](http://Agenciasinc.es):

<https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-OMS-lanza-el-nuevo-Codigo-Europeo-contra-el-Cancer>

Uribe, A., Ramos, I., Villamirl, I., & Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. Recuperado el 13 de julio de 2019, de

[https://www.researchgate.net/publication/326277384\\_La\\_importancia\\_de\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_en\\_el\\_bienestar\\_psicologico\\_en\\_una\\_muestra\\_escolarizada\\_de\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/326277384_La_importancia_de_las_estrategias_de_afrontamiento_en_el_bienestar_psicologico_en_una_muestra_escolarizada_de_adolescentes)

Viñas, F., Gonzáles, M., García, Y., Cerrato, S., & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226-233. Recuperado el 13 de julio de 2019, de [http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n1/psico\\_adolescencia2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n1/psico_adolescencia2.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de resolución del problema en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el Nivel de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar el Nivel de resolver el problema como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</li> <li>➤ Determinar el Nivel de Autocrítica como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</li> <li>➤ Determinar el Nivel de Expresión Emocional como</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>80 pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia, edades entre 30 y 75 años, de edad.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>El tipo de muestreo es censal, pues selecciona al 100% de la población</p> <p><b>Delimitación temporal:</b></p> <p>2019</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Investigación descriptiva</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Variable:</b></p> <p>Estrategias de Afrontamiento</p>

<p>2. ¿Cuál es el nivel de Autocritica en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p>	<p>estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p> <p>➤ Determinar el Nivel de Pensamiento Desiderativo como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p>	<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Escala de afrontamiento</p>
<p>3. ¿Cuál es el nivel de Expresión Emocional en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p>	<p>➤ Determinar el Nivel del Buscar Apoyo Social como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p> <p>➤ Determinar el Nivel de Reestructuración Cognitiva como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p>	
<p>4. ¿Cuál es el nivel de Pensamiento Desiderativo en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia</p>	<p>➤ Determinar el Nivel de Reestructuración Cognitiva como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p>	

<p>en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de Buscar Apoyo Social en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p> <p>6. ¿Cuál es el nivel de Reestructuración Cognitiva en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de</p>	<p>➤ Determinar el Nivel de Evitación de Problemas como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p> <p>➤ Determinar el Nivel de Retirada Social como estrategia de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia de un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana.</p>	
--	--	--

<p>Lima Metropolitana?</p> <p>7. ¿Cuál es el nivel de Evitación de problemas en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p> <p>8. ¿Cuál es el nivel de Retirada Social en pacientes con Cáncer de Mama en Tratamiento de Quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana?</p>		
---	--	--

## ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 18 de Marzo del 2019

Carta N° 679-2019-DFPTS

Señor  
**EDUARDO PAYET MEZA**  
**JEFE INSTITUCIONAL**  
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**  
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Mercedes Adriana GAMBOA GOLDEZ**, Bachiller de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 44-3060260, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/erh  
Id. 1053613



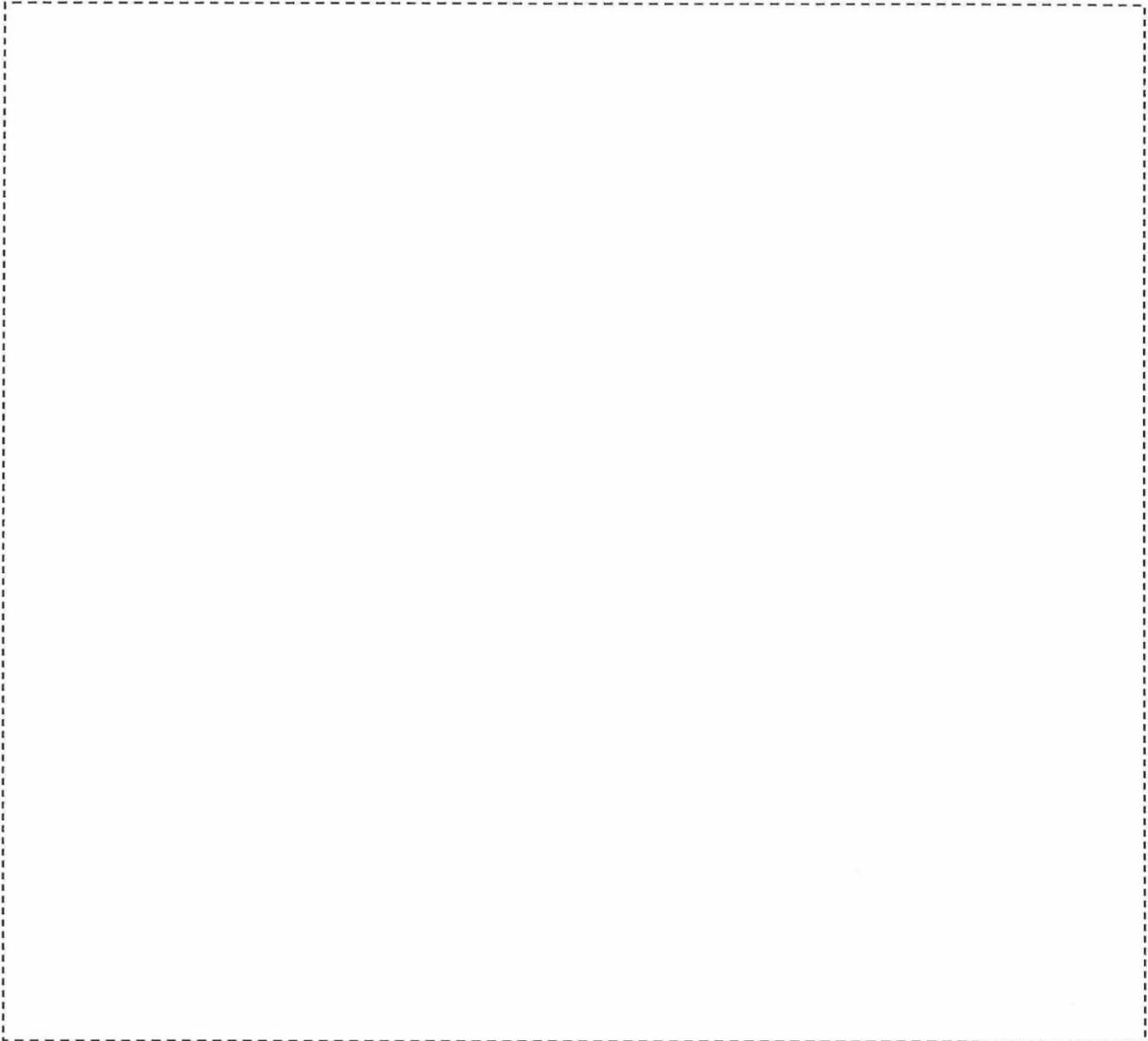
Av. Petit Thouars 248, Lima  
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

## ANEXO 3. INSTRUMENTO

### **Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

*0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente*

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

FIN DE LA PRUEBA

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

## ANEXO 4. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Indique SI – NO- según su grado de satisfacción

1	<b>El taller estuvo bien preparado</b>	
2	Las explicaciones de las sesiones fueron claras	
3	A La Psicóloga se le entendió	
4	Lo materiales fueron de gran ayuda	
5	Se fomentó la participación de todas las pacientes	
6	Se mostró con claridad el objetivo de cada taller	
7	El Taller me ayudó a aprender las estrategias de afrontamiento	
8	Fueron de gran utilidad las dramatizaciones	
9	Las sesiones se realizaron con puntualidad y precisión	
10	Mi grado de satisfacción del alto	