

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

“Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en
un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024”

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Enf. Mundaca Hualca, Ana Maria

Bach. Enf. Ramos Segura, Alina Beatriz

ASESORA

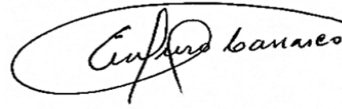
Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde

ORCID 000-0002-9678-4262

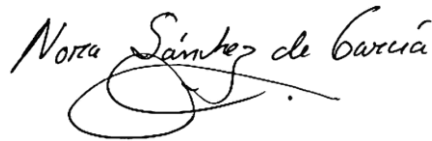
Lambayeque, Perú

2026

Aprobado por:



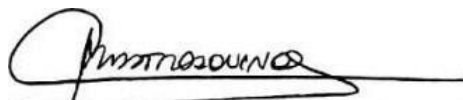
Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta
Presidenta del jurado



Dra. Sanchez de Garcia, Nora Elisa
Secretaria del jurado



Dra. Romero Sipión, María Isabel
Vocal del jurado



Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde
Asesora

ORCID 000-0002-9678-4262

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00118



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDATF-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 016.2026.UNPRG.FE.9 Folio N° 0118
Graduado: MUNDACA HUALCA ANA MARIA - RAMOS SEGURA ALINA BEATRIZ

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 14 días del mes de Enero de 2026 a horas 12.00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 273-2024-CU

Presidente: Dña. Tania Roberta Muro Carrasco
Secretario: Dña. Nora Elisa Sanchez de Garcia
Vocal: Dña. Maria Isabel Romero Sipión

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Estrategia de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de nivel III L. Chiclayo 2024"

patrocinado por la profesora Dña. Rosario Clotilde Castro Aguirre y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería:

MUNDACA HUALCA ANA MARIA
RAMOS SEGURA ALINA BEATRIZ

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

Dña. Tania Roberta Muro Carrasco

VOCAL

Dña. Maria Isabel Romero Sipión

SECRETARIO

Dña. Nora Elisa Sanchez de Garcia

PATROCINADOR

Dña. Rosario Clotilde Castro Aguirre

Nota: Nombre Sustentante: RAMOS SEGURA ALINA BEATRIZ

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

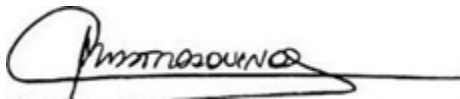
Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino, usuario revisor del documento titulado: “Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024”

Cuyas autoras son las Bach. Mundaca Hualca, Ana Maria y Ramos Segura, Alina Beatriz identificadas con documento de identidad N° 74868615 y N° 75185408 de forma respectiva; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 9% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 16 diciembre del 2025.



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

Asesora

Se adjunta:

- Resumen del reporte automatizado de similitudes y escritura con IA
- Recibo digital

REPORTE DE SIMILITUD

“Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con
cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024”

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

7%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

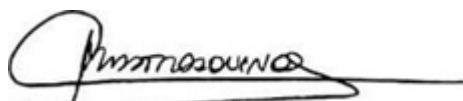
Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

Asesora

RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mundaca Huaka, Ana Maria Ramos Segura, Alina Beatriz
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cánc...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_FINAL_MUNDACA_Y_RAMOS.docx
Tamaño del archivo: 3.35M
Total páginas: 95
Total de palabras: 26,149
Total de caracteres: 152,489
Fecha de entrega: 16-dic-2025 02:37p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2847778175



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
DNI: 16406148
Asesora

DEDICATORIA

*A mis papitos Víctor e Hilda, que su amor y valentía
son el motor que impulsa mi vida.*

*A mis hermanos, ejemplo de superación,
su perseverancia y lucha fortalecen mis decisiones.*

*A mis mejores amigos: Yuli, Anthony y Alina que me
apoyaron y motivaron a nunca rendirme para
seguir cumpliendo mis metas propuestas.*

- Anita

A Dios quien es el ente supremo,

*A mis padres Catalina y José,
cuyo esfuerzo incansable y
amor han sido mi mayor impulso.*

*A mis ángeles José y Regulo, mi padre y abuelo,
luces eternas que me guían y cuidan desde lo alto.*

*A mi hermana Katy y a mis mejores amigos: Anita y Genaro,
familia de sangre y del alma, que me motivaron
a nunca desfallecer en mis metas.*

- Alina

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos guiado y protegido nuestros caminos día a día, proporcionado sabiduría y fortaleza para superar todas las adversidades, y concedernos llegar a este momento singular en nuestras vidas.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y a todos los educadores universitarios que conformaron nuestro proceso formativo, permitiéndonos forjarnos como profesionales humanas abocadas con nuestra labor.

A nuestra asesora de investigación: Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde por siempre alentarnos a superar nuestros propios límites.

A nuestro jurado por los contribuciones y recomendaciones que han fortalecido el refinamiento del presente estudio.

Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por permitirnos ejecutar nuestra tesis. Además, al equipo de enfermería y pacientes por su colaboración continua y desinteresada.

Ana y Alina

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	4
REPORTE DE SIMILITUD.....	5
RECIBO DIGITAL.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	11
1.1. ANTECEDENTES.....	11
1.3. BASES CONCEPTUALES.....	20
1.4. MARCO CONTEXTUAL.....	29
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	35
2.1. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	35
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES	37
2.4. MÉTODO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	39
2.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	42
CONSIDERACIONES FINALES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS.....	90
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL SUJETO EN ESTUDIO	92
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR O CUIDADOR.....	93
ANEXO 04: GUÍA DE ENTREVISTA AL SUJETO EN ESTUDIO	94

ANEXO 05: GUÍA DE ENTREVISTA AL FAMILIAR O CUIDADOR.....	96
ANEXO N°6: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS ...	97
ANEXO N°7: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN	98

RESUMEN

Objetivo: describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. **Método:** investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso, contó con una población de 35 mujeres, la muestra delimitada por saturación quedó conformada por 24 mujeres. La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, empleando como instrumento la guía de entrevista semiestructurada, validada por cinco expertos y prueba piloto. La información fue procesada a través del análisis temático, organizada en categorías y subcategorías, analizadas a la luz del diseño teórico y antecedentes del estudio. Fueron respetados los principios éticos del Informe Belmont. **Resultados,** se emergieron tres categorías: estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas frente al diagnóstico de cáncer de mama, estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama ante los tratamientos recibidos y evolución de las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama durante el proceso de la enfermedad. **Consideraciones finales:** el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama afecta la vida de la persona y su entorno, las estrategias de afrontamiento fueron de carácter individual y evolucionaron durante el proceso de la enfermedad, destacándose la negación, depresión, aceptación y confrontación, búsqueda de apoyo religioso, familiar y/o social.

Palabras clave: neoplasias de la mama, estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

Objective: To describe the coping strategies of adult women with breast cancer at a Level III-1 Hospital in Chiclayo, 2024. **Method:** A qualitative case study was conducted with a population of 35 women. The sample, determined by saturation, consisted of 24 women. The data collection technique was in-depth interviews, using a semi-structured interview guide validated by five experts and pilot-tested. The information was processed through thematic analysis, organized into categories and subcategories, and analyzed in light of the theoretical framework and background of the study. The ethical principles of the Belmont Report were respected. **Results:** Three categories emerged: coping strategies of adult women facing a breast cancer diagnosis, coping strategies of adult women with breast cancer in response to treatments received, and the evolution of coping strategies of adult women with breast cancer during the course of the disease. **Final considerations:** The diagnosis and treatment of breast cancer affects the life of the individual and their environment. Coping strategies were individual and evolved throughout the course of the disease, with denial, depression, acceptance, and confrontation being prominent, along with the search for religious, familial, and/or social support.

Key words: breast neoplasms, coping strategies.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en las personas de sexo femenino, donde las células mamarias con alteraciones se proliferan de manera excesiva y sin control; afectando negativamente la salud de las personas, conllevando a alteraciones y cambios en el ámbito personal familiar, social, laboral y emocional; los cuales, implican que la calidad de vida sea afectada. Ante ello, es necesario reconocer el accionar de las mujeres con esta patología, puesto que el proceso de enfermedad es afrontado de diferentes formas, ya que, es de carácter individualizado y puede estar influido por factores o contextos (1).

Los informes epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), son alarmantes, ya que revelan que la neoplasia de mama afecta a una de cada doce mujeres y constituye una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. En Perú, según los datos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se reportaron 14 006 casos de cáncer de mama durante los primeros seis meses del año 2023 (3).

En este contexto, una mujer al ser diagnosticada con cáncer de mama desencadena un impacto emocional, ya que esta patología se relaciona con la muerte, donde, la mayoría de ellas experimentan sentimientos de incertidumbre, ansiedad, miedo, baja autoestima o depresión. Asimismo, durante el proceso de la enfermedad, se experimentan diversos cambios físicos, emocionales y sociales que incluyen alteraciones en la imagen corporal, efectos secundarios del tratamiento, ajustes en las relaciones personales o laborales, entre otros (4).

Ante ello, quienes enfrentan este diagnóstico buscan y realizan diversas actividades para afrontar estas dificultades que contribuyan a reducir el sufrimiento y a aumentar su calidad de vida; por tal motivo, utilizan estrategias de afrontamiento, que son recursos que las mujeres emplean en circunstancias difíciles las cuales incluyen conductas y pensamientos que facilitan el proceso de la enfermedad, y el manejo de las emociones y miedos asociados con el dolor y la muerte.

Mingorance et al. (5); en su estudio realizado en España, afirma que el diagnóstico de cáncer de mama es un evento agobiante, ya que las mujeres que inician tratamiento para combatirlo tienen que enfrentarse a una variedad de situaciones y cambios potencialmente estresantes, que las hacen más susceptibles a presentar un nivel de autoestima más bajo y una imagen corporal más negativa.

Es importante ante ello, la investigación realizada por Font et al. (6); donde se menciona que la calidad de vida de las mujeres con CM depende en parte de las respuestas de afrontamiento que utilizan a lo largo del transcurso de la enfermedad; asimismo, refieren que existe diferentes maneras de afrontar esta neoplasia que influyen en la valoración subjetiva del diagnóstico, la percepción del control y el nivel de adaptación, entre las que se encuentran, a la evitación cognitiva, el fatalismo, la preocupación ansiosa y el espíritu de lucha. Asimismo, en la investigación realizada por Porcinio et al. (7); en Brasil, refieren que las mujeres con esta neoplasia tienen distintas formas de afrontar el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad; a través del apoyo social por parte de sus familiares y amigos, el autocontrol y la confrontación religiosa, que permiten hacer frente a los cambios y reacciones adversas durante y después del tratamiento.

Por lo tanto, las investigadoras afirman que el cáncer de mama es un problema multidimensional que puede alterar notablemente la percepción subjetiva de la persona, donde, su modo de afrontar la enfermedad repercutirá positivamente o negativamente en su recuperación. En este sentido, definen el objeto de estudio como aquellas acciones cognitivas, actitudinales y comportamentales que utilizan las mujeres adultas con cáncer de mama para afrontar, minimizar o tolerar los cambios y desafíos durante el diagnóstico, tratamiento y proceso de su enfermedad (4-7).

Asimismo, recibieron manifestaciones de las mujeres adultas con cáncer de mama respecto a sus estrategias de afrontamiento tales como *“Tras enterarme de mi enfermedad, pensé que iba a morir y me quedé en shock por lo que me asusté”, “Poco a poco asimilé la noticia y acepté mi realidad, e incluso, me costó mucho afrontar los efectos secundarios del tratamiento”, “Al enterarme de mi diagnóstico sentí tristeza, temor y sufrimiento durante un largo periodo, lo que me conllevó a no querer recibir tratamiento; sin embargo, el apoyo de mi familia fue el motivo de lucha contra esta neoplasia”*

Por otro lado, las mujeres con esta neoplasia también manifestaron *“Hay días señorita que ya no doy para más que prefiero morirme, las quimioterapias son muy fuertes, me dejan muy mal”, “Esta enfermedad es muy dura, pero sé que con la ayuda de Dios todo se puede”, “Mi familia es el motivo por el cual yo continuo en la batalla, aunque muchas veces prefiero morir”*.

De la problemática expuesta surgen algunas preguntas preliminares: ¿Cómo reaccionan las mujeres adultas frente al diagnóstico de cáncer de mama? ¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan las mujeres adultas frente al diagnóstico de cáncer de mama? ¿Qué

sentimientos tienen las mujeres adultas con cáncer de mama? ¿Afrontan de manera positiva o negativa el diagnóstico de cáncer de mama?

Por lo que de la problemática expuesta surge el problema de investigación ¿Cómo son las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1 Chiclayo 2024?

Teniendo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. Los resultados obtenidos son relevantes socialmente porque el cáncer de mama es un proceso largo y doloroso que afecta a todas las dimensiones: física, social/emocional, mental y espiritual, de las personas que lo padecen, y en particular a las mujeres con esta neoplasia, quienes no se encuentran preparadas para afrontar diversos cambios y situaciones de esa índole, lo que les conlleva a experimentar diversas formas de afrontamiento ante el estrés que genera dicha enfermedad. Por tal razón, el cuidado que reciban del profesional de enfermería debe tener evidencia científica de cómo afrontan las mujeres adultas con cáncer de mama el proceso de su enfermedad; asimismo, debe considerar de forma esencial la pandimensionalidad y la naturaleza holística de la persona, a fin de promover su bienestar.

El presente informe consta de cuatro capítulos: el primero aborda el soporte teórico, que comprende los antecedentes, modelos, teorías y conceptos; que dieron sustento al estudio; el segundo describe la trayectoria metodológica, especificando el enfoque, participantes y procedimientos utilizados para la obtención y análisis de la información; el tercero presenta los resultados y el cuarto su respectiva discusión, interpretando los hallazgos en relación con el marco teórico y estudios previos; finalmente se expone las consideraciones finales y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

A nivel internacional

Reascos et al. (8); durante el año 2023, en Ecuador, determinaron elementos estresantes y formas de hacer frente la neoplasia mamaria en mujeres atendidas en unidades especializadas, aplicando método cuantitativo a través de 2 cuestionarios a 39 personas atendidas en enero-junio del 2022. Se obtuvo que la mayoría empleó la religión, con un 38.8% que indicó apoyo espiritual y un 38.5% consideró que su fe en Dios mejoró su situación; respecto a la evitación, un 30.8% se centró en otras actividades o en el trabajo y; referente a la expresión emocional abierta, un 66.7% nunca fue violento, pero sí un 33.3% había descargado su tristeza con los demás. Se concluyó que, el cáncer de mama origina susceptibilidad y estrés, generando distintos modos de afrontar el proceso de enfermedad. Ante ello, se denota que la fe y espiritualidad son de mucha ayuda para afrontar el proceso de la enfermedad.

Amaguaya et al. (9); en el año 2023, en Ecuador, efectuaron una investigación cualitativa mediante la revisión de 41 artículos y 9 tesis registrados en bases de datos electrónicos con el propósito de detallar las formas de afrontamiento y autoestima de mujeres con diagnóstico de neoplasia mamaria. Resultó que, los grados de autovaloración de la muestra variaron según datos sociológicos, demográficos y proceso de la enfermedad; asimismo, gran parte de la revisión mostró semejanza en la práctica de estrategias activas como la religiosidad, impulso de superación, capacidad para solucionar problemas, planificación, aceptación, conductas evasivas y resignificación positiva. Se concluyó que, el bienestar de las pacientes se afecta a lo largo de la enfermedad y dependerá de la forma de vida, proceso de asimilación y tipos de estilos de afrontamiento que se emplean. Por lo tanto, las estrategias pueden ayudar positivamente o negativamente en el desarrollo recuperativo de la enfermedad. Y es necesario brindar una evaluación y control de la salud mental.

Montesdeoca (10); en el 2023, en España, en su estudio cuantitativo para explorar

la repercusión de diferentes variables psicológicas en el bienestar mental de 82 mujeres con cáncer de mama. Se aplicó cuestionarios virtuales, obteniéndose que la mayor parte de la muestra utilizan mecanismos de afrontamiento emocional, como la reevaluación optimista de la situación, crecimiento personal y aceptación; los cuales no se relacionaron con los problemas de salud emocional. Así mismo, se destacó que el 64.4% experimentó estilo de apego seguro, 79.3% expresión no ansiosa y el 70.3% estilo no evitativo. Concluyendo que, las EA centradas en las emociones y el apego seguro favorecen la condición física y emocional de las mujeres. Se evidencia, la regulación emocional y el apoyo del entorno como herramienta crucial para enfrentar los desafíos que conlleva el proceso de enfermedad con el más bajo impacto posible en la salud mental

Cervantes et al. (11); en el 2023 en México, analizaron evidencia científica acerca de los estilos de afrontamiento y su conexión con la percepción del bienestar de las personas con neoplasia de mama durante el tratamiento. A través del método cualitativo revisaron diversas bases de datos confiables; resultando 11 artículos aptos, donde, los mecanismos de afrontamiento como la resiliencia y optimismo tuvieron una correlación positiva que favoreció a la adaptación de nuevos cambios; por lo contrario, mecanismos de afrontamiento disfuncionales como la sensación de impotencia y la preocupación excesiva modificaron el bienestar funcional y emocional. Se concluyó que, las vivencias durante la enfermedad, salud emocional y el entorno limitan la adaptación y uso de estrategias positivas; asimismo, es necesario brindar una evaluación y control de la salud mental. Por ende, existen diferentes elementos que impactan en la estabilidad personal, igual que el proceso adaptativo y de afrontamiento del cáncer de mama.

Martínez (12); en el 2022 en España, efectuó una investigación cuantitativa para establecer el vínculo de la práctica de estrategias de afrontamiento (EA) con el grado de calidez en el estado de salud de 259 mujeres con neoplasia en el seno del Hospital Universitario Central de Asturias. Se obtuvo una media de 1.53 y 1.41 en el empleo de EA enfocados en el problema y en la emoción respectivamente; donde, los factores de aceptación (2.16), apoyo emocional (1.95) fueron aplicadas por la mayoría de la muestra; y, respecto a la percepción del estado de salud integral, la dimensión mental obtuvo una puntuación menor que la física. En conclusión, las mujeres con CM que practicaron las EA obtuvieron puntuaciones intermedias y el empleo del humorismo tuvo una relación positiva con el bienestar de la salud física. Y dado que, la dimensión mental obtuvo una

puntuación menor, es necesario maximizar el impacto de estas estrategias para lograr un enfoque más equilibrado y holístico.

Pérez et al (13); durante el 2021 en Colombia, efectuaron un análisis con enfoque cualitativo en bases de datos electrónicas con el objetivo de analizar la concordancia del bienestar y las maneras de afrontar la enfermedad oncológica mamaria. Se evidenció que, las estrategias de afrontamiento más aplicadas fueron la espiritualidad y religión; seguidos del sostén socioafectivo, resolución del conflicto, distracción, aceptación o respuestas evitativas. Y, dependiendo de la estrategia utilizada existe una conexión directa (negativa o positiva) con la calidad de vida. Se concluyó que, para adaptarse y hacer frente a la enfermedad se emplearon diferentes estrategias, dependiendo de la cultura, creencias, contexto y recursos. La existencia de diversas estrategias permite que se practiquen acorde a las circunstancias o factores.

González B et al (14); a lo largo del 2020 en México, realizaron un estudio de carácter cuantitativo donde se determinó a través de un cuestionario la interacción de las variantes de los estilos de afrontamiento y los patrones de comportamiento cotidiano de 10 personas de sexo femenino con neoplasia mamaria en una clínica del sector público. Se obtuvo un deficiente bienestar personal en el 90% de los pacientes con esta neoplasia a causa de disminución de energías, sentimientos negativos, asistencia de salud e interacción social; todo ello, influyó en el uso de diferentes estrategias, donde, la mayoría optó por la ayuda social (16.0), seguido del acercamiento a la religión (12.5) y la expresión emocional abierta (10.0). Concluyendo que, la neoplasia mamaria cambió los diversos patrones de vivir, donde en algunos casos existió una relación negativa entre la libre manifestación de emociones y las relaciones sociales. Es crucial investigar más las relaciones que conllevan esta neoplasia para diseñar mejores intervenciones psicológicas en las personas afectadas.

Hernández et al (15); en el 2020, en México, en su investigación de corte transversal ejecutaron cuestionarios y escalas para estudiar cómo la capacidad de enfrentamiento, el respaldo social y la capacidad de recuperación influyeron en el bienestar de 150 mujeres con CM que tenían entre 25 a 60 años. Los resultados

identificaron una mayor práctica del espíritu de lucha y actitud positiva; además, existió relaciones entre: estrategias de afrontamiento con la salud general; la evitación cognitiva y desánimo con el desempeño en actividades de rol, la presencia de dolor y funcionamiento físico; la resiliencia con la calidad de vida, el respaldo de las personas cercanas con la capacidad de sobreponerse a situaciones adversas y/o presencia o ausencia de sintomatología. Concluyendo, que existen correlaciones entre las EA, ayuda social y la entereza con el bienestar de las personas que padecen enfermedades crónicas. Se deduce que la práctica de estrategias y uso de los medios intra e interpersonales que tienen a su alcance las personas influyen en el proceso de afrontamiento del cáncer de mama.

Torralba et al. (16); en el 2020, en España, en su estudio cualitativo para analizar la adaptación y evolución de las estrategias de afrontamiento de 13 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante el 2016 entre los 50 a 70 años. Se utilizó la entrevista considerando el proceso de la enfermedad y el ámbito laboral, familiar y social. Resultó que, en la fase aguda se empleó sólo la aceptación de responsabilidad como estrategia; en la fase extendida sobresalió la planificación, distanciamiento y búsqueda de ayuda social; y en la fase permanente destacó la reevaluación positiva y distanciamiento. Concluyendo que, las estrategias de afrontamiento son diversas y su práctica puede ser cambiante durante el proceso de enfermedad. Por lo tanto, dependiendo de la evaluación individual de cada mujer y de sus necesidades específicas se utilizan diferentes formas de afrontamiento.

Font et al (6); durante el 2020, llevaron a cabo un estudio cualitativo en un hospital oncológico de España sobre la correlación entre las conductas y el bienestar de las mujeres frente a la neoplasia de mama. Se aplicó dos cuestionarios a pacientes sin metástasis (30 personas) y con metástasis (30 personas), obteniéndose el empleo de espíritu de lucha (0.700) a pesar de los obstáculos; la evitación cognitiva (0.440) por las alteraciones en el estilo de vida o dificultades en el entorno; y, el fatalismo (0.359) por el cansancio, angustia e inconvenientes en el hogar. Concluyendo que, las personas con esta neoplasia sin metástasis presentan un mejor bienestar en aspectos relacionados con su funcionamiento corporal y organización cotidiana; no obstante, en modo general, la

población en estudio practicó similares estrategias. Por consiguiente, el tipo, etapa y estadio del carcinoma mamario impacta sobre el actuar de la población en estudio; por lo que existe distinción en el uso de mecanismos de afrontamiento y percepción del bienestar.

Alcoba et al. (17); en el 2020, en España, en su estudio cualitativo para analizar las estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con neoplasia mamaria y el rol enfermero. Se utilizó la entrevista considerando el proceso de la enfermedad y el ámbito laboral, familiar y social. Resultó que, en la fase aguda se emplearon principalmente estrategias de aceptación y búsqueda de apoyo emocional; en la fase extendida sobresalieron la planificación, el distanciamiento y la gestión de recursos sociales; seguido de la fase permanente donde destacaron: reevaluación positiva y adaptación activa. Concluyendo que, las formas para enfrentar los desafíos se transforman durante el proceso de la enfermedad y permiten a las pacientes adecuarse efectivamente, con un papel crucial de la enfermería en este proceso. Por ende, las estrategias se adecuan y son cambiantes en cada etapa de la enfermedad, influyendo también el contexto u otros factores.

Camacho et al (18); en el transcurso del 2020 en Colombia, desarrollaron un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar las formas predominantes de responder ante situaciones estresantes en mujeres atendidas en la Fundación Sonriendo por la Vida con enfermedad oncológica mamaria. Para ello, se recopiló información de 50 participantes a lo largo del primer semestre del 2020. Resulto que, siete de cada diez mujeres utilizaban estrategias de manejo centradas en las emociones y presentaban mayor grado de bienestar psicológico, en contraste, el grupo restante optó por mecanismos orientados a la resolución de problemas. Finalmente, los modos de enfrentar la enfermedad guardaron una conexión relevante con el estado de salud mental en pacientes con carcinoma mamario.

Da Silva et al (19); durante el 2020, en su trabajo científico aplicó una entrevista con la finalidad de detallar las formas de hacer frente a los desafíos en las personas tras

ser diagnosticadas y atendidas por neoplasia mamaria en un centro oncológico especializado, Brasil. Se obtuvo que el proceso de enfermedad conllevó a una serie de sentimientos y formas de afrontar como: soporte interpersonal, fe religiosa, mejoras en la rutina diaria orientadas al bienestar y el apoyo especializado, siendo estas contribuciones para una mejor adaptación, actitud más positiva y manejo de la enfermedad. Se concluyó la existencia de diversos estilos de afrontamiento practicados en base a las experiencias de la muestra estudiada.

Ruiz et al (20); en el 2020, en su investigación cuantitativa se estableció los tipos de estrategias de afrontamiento realizadas por 131 mujeres entre los 35 y 70 años diagnosticadas con cáncer de mama, Colombia durante 2013-2017. Por medio de dos cuestionarios se evidenció que la actitud personal influyó en el uso de estrategias, predominando el afrontamiento activo con el empleo de: ayuda emocional (76.72%), ayuda instrumental (77.96%) y aceptación (45.23%). Y, dentro del afrontamiento pasivo sobresale la religión (87.69%), descarga emocional (72.14%) y auto-distracción (71.76%). En conclusión, a pesar de las condiciones de vida precarias, la gran parte empleó acciones orientadas a enfrentar los desafíos, permitiéndolas mejorar la percepción de la enfermedad y disminuir sus niveles de estrés.

A nivel nacional

Ubillus (21) durante el 2024, en Lima, ubicada en Perú, desarrollaron un trabajo cuantitativo que buscó identificar el vínculo de los estilos de afrontamiento y la autoestima en 85 mujeres con neoplasia mamaria que recibieron tratamiento oncológico en dos entidades de apoyo oncológico sin fines comerciales. Se obtuvo un 76.47% de autoestima alta experimentada por la muestra estudiada, posiblemente debido a que el 32,94% recibió tratamiento hormonal, cuyos efectos secundarios no provocan cambios físicos visibles importantes en comparación de los tratamientos más invasivos. Además, el 77.65% optó por respuestas dirigidas al manejo de las emociones, seguido por el enfocado en el problema con un 47.06%. Se concluyó que, hay una conexión importante entre la autopercepción de las mujeres con neoplasia mama y las formas de afrontar la enfermedad.

Salas et al (22); durante el 2024 en la ciudad de Huancayo, Perú, en su trabajo científico de tipo cuantitativo para orientado a evaluar el vínculo entre los mecanismos

de respuesta y grado de bienestar físico, emocional y social de las personas con neoplasia mamaria en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024. Se obtuvo un nivel bajo, moderado y eficiente en la práctica de las estrategias de afrontamiento con un 54.28%, 34.29% y 14.43% respectivamente; donde, el 60% practicó estilos evitativos y el 51.4% estilos de regulación emocional; por lo que dedujo que gran parte de las personas de la mitad de mujeres se sienten indecisas por la prognosis de la patología y la averiguación de los tratamientos o comportamiento a seguir para el bienestar. Se concluyó que, la correlación entre los modos de enfrentar la enfermedad y el grado de bienestar integral ocurre con un índice estadístico de Spearman equivalente a 0.726, acompañada de una significancia estadística menor a 0.05.

Aguilar et al (23); en el año 2023 en la capital del Perú, desarrollaron una investigación cuantitativa donde establecieron los mecanismos de adaptación o EA de 30 mujeres con neoplasia de mama atendidas en el establecimiento de salud ubicado en San Juan de Lurigancho, 2022. Mediante un cuestionario se obtuvo que el 54.3% y 47.7% de la muestra utilizó formas de afrontamientos enfocados en la resolución de conflicto y gestión de sus respuestas emocionales respectivamente. Y, dentro de cada uno, la aceptación (15.59%) y descarga emocional (16.93%) fueron indicadores de mayor porcentaje. Concluyendo que, la mayoría practica EA centradas al problema porque buscaban soluciones directas frente a la situación; y el otro tipo de estrategias se empleó ante la necesidad de expresar sentimientos y el soporte socioemocional.

Cubas et al. (24); en el 2023, en Perú, en su estudio cualitativo para analizar las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes oncológicos tratados en el Hospital Regional de Ica. Se utilizó la entrevista considerando el proceso de la enfermedad y el ámbito laboral, familiar y social. Resultó que, en la fase aguda se emplearon principalmente estrategias de aceptación y búsqueda de apoyo emocional; en la fase extendida sobresalieron la planificación, el distanciamiento y la búsqueda de apoyo social; y en la fase permanente destacaron la reevaluación positiva y la adaptación activa. Concluyendo que, las estrategias de afrontamiento evolucionan con el tiempo y permiten a los pacientes adaptarse a la enfermedad de manera efectiva.

Zegarra (25); en el 2022 en Lima-Perú, desarrollaron un estudio monográfico de 17 artículos, publicados y registrados para describir el actuar de las personas frente a su

diagnóstico de neoplasia de mama. Se obtuvo, el uso de diferentes estilos de afrontamiento, donde, el 53% fue productivo con la búsqueda de soluciones a los problemas; el 41% centrado en la búsqueda de apoyo y el 29% no productivo enfocado en las emociones. Y, para el manejo de situaciones adversas, el 53% empleó estrategias activas con la indagación de información, mantenimiento del control y sostén social. Se concluyó que, la gran parte de personas que padecen cáncer de mama enfrentan el proceso de enfermedad con una actitud activa, positiva y enfocada en su recuperación.

Rivera et al. (26); en el 2020, en Perú, en su estudio cualitativo para analizar el afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana. Se utilizó la entrevista considerando el proceso de la enfermedad y el ámbito laboral, familiar y social. Resultó que, en la fase aguda se emplearon principalmente estrategias de aceptación y búsqueda de apoyo emocional; en la fase extendida sobresalieron la planificación, el distanciamiento y la búsqueda de apoyo social; y en la fase permanente destacaron la reevaluación positiva y la adaptación activa. Concluyendo que, las estrategias de afrontamiento evolucionan con el tiempo y permiten a las pacientes adaptarse a la enfermedad de manera efectiva.

Krederdt et al (27); durante el año 2020 en Lima-Perú, desarrollaron un trabajo científico de tipo cuantitativo para analizar la correlación que existe respecto al bienestar integral y las maneras de enfrentar la enfermedad, en 43 mujeres con neoplasia de mama que son atendidas durante los meses Agosto-diciembre del 2019 en el “Hospital Arzobispo Loayza”. A través de las entrevistas, se obtuvo que el nivel de bienestar fue moderado con un 63%, predominando la dimensión física con el 61%; pero en el ámbito interpersonal y emocional se obtuvo un favorecedor estado de bienestar con el 63% y 42% respectivamente. Además, el 93% de las personas practicaron un enfoque de afrontamiento activo. Finalmente, la relación entre el bienestar integral y los recursos personales usados para afrontar la situación fue negativa.

A nivel local

Se identificó falta de antecedentes vinculados con la problemática abordada.

1.2. Bases teóricas

Los investigadores teniendo en cuenta que el objeto de estudio planteado son las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama, profundizan la revisión teórica sobre las teorías que dieron sustento al objeto de estudio.

1.2.1. Modelo de Callista Roy

El Modelo de Callista Roy citado por Jara et al. (28), establece que las personas son seres biopsicosociales, holísticos y adaptativos con procesos de convivencia, con partes que funcionan como unidad con un cierto propósito, con capacidad de adaptación frente a la creación de modificaciones en el ambiente y frente a los cuatro elementos de la vida: interdependencia, autoimagen, dominio de un rol o papel y necesidades fisiológicas básicas.

Para las investigadoras este modelo permitió sustentar cómo las relaciones y el apoyo social influyen en las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, y cómo sus percepciones afectan su capacidad para enfrentar la enfermedad, examinar cómo abordan la satisfacción de sus necesidades básicas de salud y bienestar durante el tratamiento y cómo las mujeres asumen o manejan sus roles familiares, laborales y sociales durante el proceso de la enfermedad (29).

1.2.2. Modelo de Lazarus y Folkman

Para Lazarus y Folkman citado por Triviño et al. (30), las estrategias de afrontamiento son el conjunto de herramientas que presentan los seres humanos para hacer frente a situaciones difíciles, ya sean de manera interna o externa que la vida misma les impone. Asimismo, esta teoría refiere que el estrés psicológico es una relación respecto al entorno del individuo, que va agudizando o desbordando sus recursos, poniendo en peligro su bienestar tanto físico como psicológico; por ello, considera como fundamental la relación individuo-entorno, debido a que si un individuo ha tenido alguna experiencia con algún agente estresante, el hacer frente a una situación similar le resulta menos estresante que la primera vez; ya que en su conciencia tiene capturada la evaluación primaria de la situación, lo que produciría que los procesos de afrontamiento sean más competentes y con grandes posibilidades de que no se produzca un daño en su salud.

Para las investigadoras los aportes de la Teoría de Lazarus y Folkman son relevantes ya que considera dos categorías generales de estrategias de

afrontamiento: la primera centrada en el problema, que busca resolver la situación estresante mediante acciones concretas, tales como la búsqueda de información, la planificación, la toma de decisiones, la resolución activa de problemas, la búsqueda de apoyo instrumental y la adopción de conductas dirigidas al control de la situación; y la segunda, centrada en las emociones, que se orienta a mantener el equilibrio emocional y regular las respuestas afectivas frente al estrés, incluyendo estrategias como la aceptación, la reinterpretación positiva, la expresión emocional, la búsqueda de apoyo emocional, la regulación de emociones, la espiritualidad, la resignificación de la experiencia y la evitación emocional (31).

1.2.3. Teoría de Margaret Jean Watson

La Teoría de Margaret Jean Watson, se fundamenta en dos enfoques: la filosofía de cuidados y la teoría de cuidados transpersonales, destacando que la enfermería se convierte en un arte cuando se logra empatizar y entender los sentimientos de los demás, y se es capaz de detectar o compartir dichos sentimientos de la misma manera en que la otra persona los vive; por lo que el cuidado de las personas es una manifestación general que solo puede ser positivo si se practica mediante la relación enfermera-paciente (32,33).

Los aportes de esta teoría fueron relevantes para la presente investigación porque enfatizan la práctica de un enfoque integral, humanista y abierto que considera las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales de las personas; y, cómo la relación enfermera-paciente influye en las estrategias de afrontamiento y en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Las investigadoras concordando con los aportes teóricos de Callista Roy, Lazarus y Folkman, y Jean Watson, asumen que las estrategias de afrontamiento son aquellas acciones cognitivas, actitudinales y comportamentales que utilizan las mujeres adultas con cáncer de mama para afrontar, minimizar o tolerar los cambios y desafíos durante el diagnóstico, tratamiento y proceso de su enfermedad.

1.3. Bases conceptuales

En esta sección, se presentan los conceptos fundamentales que sustentan la temática abordada en el estudio.

1.3.1. Cáncer de mama

Crecimiento desorganizado e irregular de células mamarias de la zona glandular, predominando en los ductos con un 85% y en menor proporción en las regiones lobulares con un 15%, que conlleva al desarrollo desenfrenado de una masa anómala en la mama. Así mismo, esta formación cancerígena es capaz de propagarse a otros tejidos corporales mediante el sistema circulatorio o linfático (1).

1.3.2. Tipos de cáncer de mama

La tipología es variada, entre los que se destacan los siguientes (34,35):

- **Neoplasia intraductal en etapa inicial (CDIS):** es no invasiva y más común con un 70-80%; se forma a partir de células del tejido epitelial que recubren internamente los conductos mamarios por donde se transporta la leche; pero carecen de capacidad para invadir tejidos vecinos o extenderse a otros órganos, por lo que es denominado carcinoma intraductal "in situ". Se trata localmente mediante cirugía; pero puede evolucionar a un cáncer invasivo y convertirse en un verdadero cáncer de mama cuando no se recibe tratamiento oportuno.
- **Cáncer ductal invasivo o infiltrante (CDI):** aproximadamente el 80% de casos son de este tipo; originado de las células que recubren los conductos galactóforos y puede propagarse hacia el interior del órgano mamario. Además, tiene capacidad de diseminarse hacia los nódulos linfáticos y otros órganos (huesos, pleura, pulmones o hígado).
- **Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (CLI):** simboliza el 10% de los casos de la enfermedad oncológica de mama y, al igual que CDI, se origina en células epiteliales, pero específicamente en los lobulillos. Asimismo, se extiende hacia los tejidos circundantes de la mama.

1.3.3. Estadificación de la neoplasia mamaria

La metodología TNM, utilizada a nivel global para definir la etapa del cáncer y promovida por la International Union Against Cancer, se apoya en (36):

- T (Tumor): indica el tamaño del tumor. Se enumera de 0 a 4.
- N (Nódulos): indica la extensión a los nódulos linfáticos proximales. Se numera de 0 a 3.

- M (Metástasis): indica extensión del cáncer hacia otras partes del cuerpo. Se califica de 0 a 1.

También, puede incorporarse:

- x: parámetro que no se puede evaluar (Tx, Nx, Mx).
- c: fases clínicas (ejemplo: cT1)
- p: fases patológicas (ejemplo: pN2)
- r: situaciones en las que el cáncer vuelve a ser clasificado después de una recurrencia o avances (ejemplo: cT1 o rpT2)

1.3.4. Etapas de la neoplasia mamaria

Los datos sobre la ubicación, tamaño y grado de diseminación del tumor se utilizan para determinar su etapa y se divide en cuatro estadios (37):

- **Estadio 0:** cáncer no invasivo con daños corporales premalignas limitadas y sin diseminación al tejido circundante.
- **Estadio I:** caracterizada por un tumor menor de 2 cm y puede ser IA (T1, N0, M0) sin diseminación fuera de la mama o IB (T0 o T1, N1mi, M0) con propagación a los nódulos linfáticos cercanos.
- **Estadio II:** incluye tumores de 2 a 5 cm de tipo IIA, donde pueden o no haberse dispersado a los nódulos linfoides axilares de clases T2, N0, M0 y T2, N0, M0 respectivamente. También puede ser IIB con extensión a los ganglios linfáticos cercanos (T2, N1, M0) o de tamaño superior a 5 cm sin difusión (T3, N0, M0)
- **Estadio III:** comprende tumoraciones que perjudican a los linfonódulos axilares, pared del tórax o piel. Se divide en IIIA, que incluye las categorías en el cuales solo se ha alcanzado o no 4 a 9 nódulos linfáticos de la axila o del interior de la mama. El estadio IIIB (T4, N0-2, M0) representado por tumores que originan nódulos o úlceras al alcanzar la piel de la mama y/o afectar al tórax a nivel de los músculos o costillas situados debajo de la mama. Y, estadio III (CT1-4, N3, M0), caracterizado por la presencia de tumores de cualquier tamaño, que se ha extendido a 10 o más nódulos linfáticos en la axila, internos de la mama o inferiores de la clavícula.
- **Estadio IV:** corresponde a una lesión mamaria que, sin importar sus dimensiones, presenta extensión a órganos distantes como hueso, hígado y pulmón.

1.3.5. Tratamiento

Existen diferentes formas de tratar la neoplasia de mama, las cuales se basan en el tipo específico del cáncer y su extensión (38,39).

- **Cirugía**

Existen dos tipos de intervenciones quirúrgicas empleados para remover los tumores del cáncer mamario:

- **Cirugía con conservación del seno o tumorectomía o lumpectomía:** procedimiento quirúrgico cuya finalidad es eliminar la neoplasia y una porción del tejido circundante, sin remover completamente la mama (40).
- **Mastectomía:** cirugía de extracción completa del seno, que implica la eliminación total del tejido central y ocasionalmente tejidos circunstantes (41).
- **Cirugía para extracción de nódulos linfáticos adyacentes:** intervención médica que suele desarrollarse durante la extracción del tumor mamario o de forma independiente para determinar la desaminación del CM a los ganglios linfáticos axilares, los cuales son extraídos y analizados en laboratorio (40,42). Puede emplearse:
 - *Biopsia de ganglio linfático centinela (SLNB):* se ejecuta en un grupo de ganglios linfáticos que tienen alto riesgo de tener cáncer y se encuentran ubicados en la zona axilar.
 - *Biopsia de ganglios linfáticos de la zona axilar (ALND):* en caso de detectarse neoplasia en los nódulos linfoides de centinela, se procede a la extracción de linfonódulos restantes ubicados en la axila.

- **Radioterapia**

Tratamiento que emplea radiación electromagnética de gran energía para eliminar el cáncer. Existen diferentes tipos de radioterapia disponibles, tales como (40,41):

- **Radioterapia externa (radiación de haz externo):** método más frecuente de radioterapia en el cual se emplea un aparato que emite

radiación desde fuera del cuerpo hacia la zona donde se encuentra el cáncer, generalmente utilizado tras una cirugía para extirpar un tumor.

- **Radioterapia interna(braquiterapia):** procedimiento en donde se utilizan catéteres para introducir componentes radiactivos directamente en el sitio del cáncer o el tejido mamario donde fue extirpado el tumor (lecho tumoral).

- **Quimioterapia**

Fármacos especiales que se emplean para disminuir o eliminar las células neoplásicas y pueden presentarse en forma de tabletas orales ingeribles o bien administrados mediante inyecciones intravenosas, en ocasiones ambas opciones son viables. Hay diversas situaciones donde podría recomendarse la quimioterapia, y algunas de ellas incluyen las siguientes circunstancias (42):

- **Quimioterapia neoadyuvante:** utilizado para combatir tumores cancerosos que son demasiado grandes para ser extraídos quirúrgicamente al momento de su detección.
- **Quimioterapia adyuvante:** administrado tras la operación con el objetivo de eliminar las células neoplásicas que podrían haber persistido o migrado a otros tejidos, aunque aún no son detectables en pruebas de imágenes médicas.

- **Terapia con hormonas**

Retarda e inhibe el desarrollo de masas anormales dependientes de estímulos hormonales, al interrumpir sus funciones en las células cancerosas de mama. Así mismo, puede ser utilizado para reducir el cáncer cuando este se ha propagado o incluso antes o después de la cirugía (40).

- **Terapia dirigida**

Tratamientos específicos que difieren de la quimioterapia al estar enfocados en los genes, las proteínas o tejidos que son responsables del desarrollo y la sobrevivencia de la neoplasia; por lo tanto, su objetivo es restringir la expansión de las unidades celulares neoplásicas en tanto delimita la lesiones en las estructuras saludables (40,43).

- **Tratamiento específico para tumores mamarios HER2 sobreexpresados:** son medicamentos diseñados para inhibir la

actividad de la proteína HER2, la cual induce la proliferación celular maligna.

- **Tratamiento específico para marcadores endocrinos reactivos:** son medicamentos empleados específicamente en cánceres que presentan receptores positivos para hormonas de estrógeno o progesterona.
- **Tratamiento específico para mutaciones genéticas BRCA:** fármacos utilizados en el CM no metastásico en pacientes con mutaciones hereditarias de las variantes genéticas de susceptibilidad BRCA, asociadas a un elevado riesgo de reaparición de la enfermedad oncológica.

- **Inmunoterapia**

Utilización de fármacos para potenciar la respuesta del sistema inmunológico del individuo, facilitando el reconocimiento y eliminación más efectiva de las células cancerosas (44).

- **Impedimentos de puestos de control inmunitarios:** bloquean la actividad de prótidos conocidas como señales de control, los cuales tienen el propósito de regular las respuestas inmunitarias y evitar que sean demasiado intensas por lo que, al impedir su acción, se logra potenciar la capacidad destructora de las células T sobre las células cancerosas.

1.3.6. Afrontamiento

El diccionario académico español señala al afrontamiento como la consecuencia de confrontar algo con valentía y determinación. Por su parte, confrontar significa hacer frente a una amenaza, dificultad o circunstancia comprometida (45).

Así mismo, la Organización Iberoamericana (46) dedicada al análisis de la ansiedad y el estrés describe el afrontamiento al conjunto de acciones que una persona inicia para hacer frente a una situación específica, ya sea a nivel cognitivo o conductual. Las herramientas para afrontar las diversas situaciones incluyen a los pensamientos y comportamientos que el individuo puede practicar para obtener el mejor resultado posible en esa situación.

1.3.7. Estrategias de afrontamiento

En 1986, Lazarus y Folkman citados por Izquierdo (47) definen el término como una serie de habilidades y técnicas conductuales diseñadas para abordar

situaciones estresantes, reducir la respuesta emocional, o modificar la evaluación de los acontecimientos adversos. Así mismo, en el 2006, Della y Flores mencionan que las respuestas (tales como ideas, emociones y conductas) empleadas por el individuo para gestionar desafíos y reducir la tensión emocional son conocidas como estrategias de afrontamiento.

El mismo autor menciona que Jiménez, Amarís y Valle en el 2012 crearon una definición similar, describiéndolas como las ideas y acciones adoptadas por los individuos para obtener resultados óptimos frente a situaciones estresantes, ya sea para estabilizar la respuesta emocional o cambiar la situación problemática (47).

En síntesis, se puede definir que las EA son los diversos mecanismos que las personas ejecutan para enfrentar las situaciones difíciles o estresante, involucrando dimensiones mentales, afectivas y comportamentales. Asimismo, estas pueden variar continuamente para enfrentar las demandas del entorno y personales con el objetivo de estabilizar la respuesta emocional y cambiar la situación problemática.

1.3.8. Tipos de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman, identifican un par de enfoques de estrategias (31):

- Enfocadas en solucionar el conflicto

Son aquellas que conllevan a la exploración de diversas opciones para cambiar o eliminar la causa del malestar. Está conformada por las siguientes subcategorías:

- **Confrontación:** son intentos enérgicos por modificar la situación e implica afrontar de manera directa la situación en busca de una solución.
- **Planificación:** conduce a reflexionar y elaborar planes de acción para resolver la dificultad.

- Enfocadas en regular las emociones

Son métodos orientados a controlar la reacción emocional del conflicto. Está conformada por las siguientes subcategorías:

- **Distanciamiento:** la persona trata de evitar o escapar del problema, evitando pensar en él y minimizando su impacto personal.

- **Autocontrol:** implica hacer un esfuerzo consciente para controlar y gestionar tanto los sentimientos como las acciones propias
- **Aceptación:** conlleva reconocer la realidad del estrés y buscar formas saludables y efectivas de enfrentarlo.
- **Reevaluación positiva:** es centrarse en la gestión del estrés emocional en lugar de abordar directamente la fuente de estrés.
- **Escape o evitación:** hace referencia a evitar enfrentar el problema y adoptar acciones como la ingesta de bebidas alcohólicas, medicamentos o drogas.
- **Red de apoyo:** está presente en ambas estrategias de afrontamiento e implica acudir a otras personas empáticas o que tengan conocimientos sobre el tema.

Para Carver, Scheier y Weintraub (48), las estrategias de afrontamiento se organizan en tres grandes categorías:

- **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema**

Están dirigidas a modificar o manejar directamente el problema actuando sobre su causa.

- **Afrontamiento activo:** se refiere a la ejecución de acciones concretas orientadas a disminuir, eliminar o controlar la fuente de estrés.
- **Planificación:** consiste en analizar la situación estresante y organizar de manera anticipada los pasos o estrategias necesarias para afrontarla.
- **Búsqueda de apoyo instrumental:** manifestada a través solicitud de información, orientación o asesoramiento práctico que facilite la toma de decisiones frente al problema.
- **Suspensión de actividades distractoras:** implica dejar de lado actividades secundarias para concentrarse en el problema principal.

- **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:** tienen como objetivo regular las respuestas emocionales generadas por el problema, especialmente cuando la situación no puede cambiarse fácilmente.

- **Búsqueda de apoyo emocional:** consiste en recurrir a otras personas para recibir comprensión, escucha, afecto y acompañamiento emocional frente a una situación estresante.
- **Religión:** implica el uso de creencias, prácticas espirituales o religiosas como fuente de consuelo, esperanza y fortaleza para afrontar situaciones difíciles.
- **Reinterpretación positiva y crecimiento personal:** se reevalúa la experiencia estresante de manera constructiva, identificando aprendizajes, aspectos positivos o oportunidades de desarrollo personal.
- **Aceptación:** se reconoce y asume la realidad de la situación, sin negarla ni evitarla, permitiendo una mejor adaptación emocional.
- **Centrarse en las emociones y expresarlas:** se refiere a la atención consciente de los sentimientos que genera el evento estresante y a su expresión abierta como forma de liberar tensión emocional.
- **Humor:** consiste en utilizar la risa, las bromas o una actitud humorística para reducir la tensión emocional y hacer más llevadera la situación estresante.

- **Estrategias de afrontamiento desadaptativas**

Se orientan a evadir, negar o distanciarse del problema, sin resolverlo, pudiendo resultar perjudiciales a largo plazo.

- **Negación:** ocurre cuando la persona se rehúsa a reconocer la existencia o gravedad de la situación estresante, como forma de protegerse temporalmente del impacto emocional.
- **Desconexión mental:** Consiste en apartar la atención del problema a través de distracciones cognitivas, evitando pensar en la situación que genera estrés.
- **Desconexión conductual:** Se refiere a la reducción o abandono de los esfuerzos dirigidos a enfrentar la situación estresante, reflejando una renuncia activa al afrontamiento.

- **Consumo de alcohol y drogas:** Estrategia caracterizada por el uso de sustancias psicoactivas con el objetivo de evadir o disminuir el malestar emocional asociado al estrés.
- **Refrenar el afrontamiento (inhibición de la acción):** Implica la supresión o postergación de conductas dirigidas a afrontar el problema, manteniendo una actitud pasiva mientras se espera que la situación se resuelva o cambie.

Por lo antes mencionado, las investigadoras sustentan su estudio en ambas clasificaciones, debido a que se evidencia un complemento entre las EA expuestas por Lazarus y Folkman (31) con los mencionados por Carver, Scheier y Weintraub (48), lo que nos permitió obtener un abordaje más amplio y profundo del fenómeno estudiado.

1.3.9. Definición del objeto de estudio

Las estrategias de afrontamiento son aquellas acciones cognitivas, actitudinales y comportamentales que utilizan las mujeres adultas con cáncer de mama para afrontar, minimizar o tolerar los cambios y desafíos durante el diagnóstico, tratamiento y proceso de su enfermedad (28-33).

1.4. Marco contextual

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, localizado en la Plaza de la Seguridad Social, S.N, capital del departamento de Lambayeque. Este es un establecimiento de salud de alta complejidad de nivel III-1 de la Región Lambayeque (49).

El nosocomio cuenta con más de 35 especialidades, por lo que brinda asistencia médica externa e interna a los afiliados de EsSalud, así como a personas referidas de los Centros Asistenciales de menor capacidad resolutive dentro de la Red Lambayeque y de 8 departamentos en sus diferentes modalidades de seguro. Además, proporciona atención por urgencias sin importar su estatus de aseguramiento (49).

El área de estudio específica fue el servicio de Oncología Médica, el cual está conformado por 18 profesionales multidisciplinarios, quienes ejercen diversas

funciones con él objetivo de proporcionar una atención integral y especializada en la detección, manejo terapéutico, educación y apoyo emocional de los usuarios, garantizando excelencia y atención ininterrumpida de los cuidados necesarios durante todo el proceso de la enfermedad (49).

Asimismo, este servicio se brinda de manera interna a pacientes que requieren ser hospitalizadas para diversos procedimientos y para ello acuden al área asignada ubicada en 5° piso del edificio nuevo del hospital. También, se proporciona atención externa a través dos consultorios situados en la primera planta del bloque antiguo del establecimiento, donde, las personas acuden a sus citas programadas y reciben atenciones.

Aunado a lo anterior, existe una sala de quimioterapia y cabe destacar que fue el espacio único de ejecución de la investigación. Es así que las pacientes, previa coordinación y programación, acudían para recibir sus quimioterapias, el cual se administraba por los profesionales de enfermería siguiendo los protocolos e indicaciones médicas. Asimismo, durante todo el proceso del tratamiento, se brindaban diversos cuidados de enfermería orientados a garantizar la seguridad, el confort y el bienestar integral de las pacientes. Algunos de ellos eran: acompañamiento continuo, vigilancia de posibles reacciones adversas, monitoreo de parámetros fisiológicos, revisión de la funcionalidad de los accesos venosos, orientación sobre los cuidados posteriores al procedimiento, así como la promoción de la continuidad del tratamiento frente a los efectos o cambios que se producen.

Con el propósito de contextualizar el estudio, se elaboró una caracterización sociodemográfica y clínica de la muestra en estudio, donde los datos recolectados son detallados seguidamente:

Tabla 1. Distribución de las participantes según edad

Rango de edad	N° de personas	Porcentaje (%)
30 – 39 años	1	4.2%
40 – 49 años	3	12.5%

50 –59 años	9	37.5%
60 – 69 años	7	29.2%
70 –79 años	2	8.3%
80 o más años	2	8.3%
Total	24	100%

Se evidenció que la mayor parte de las personas en estudio se encontraban en el rango de 50 y 59 años (37.5%), seguidas por aquellas entre 60 y 69 años (29.2%); por lo que, el grupo de mujeres en este estudio se concentró principalmente en edades medias y adultas mayores, periodo en el que se intensifica la posibilidad de sufrir neoplasia mamaria.

Tabla 2. Distribución según estado civil

Estado civil	N° de personas	Porcentaje (%)
Casada	10	41.7%
Soltera	5	20.8%
Conviviente	3	12.5%
Viuda	3	12.5%
Divorciada	2	8.3%
Separada	1	4.2%
Total	24	100%

La mayor parte de las mujeres fueron casadas (41.7%), seguidas de las solteras (20.8%); lo cual permitió resaltar que el contar con una pareja o familia constituida contribuyó en la formación de sistema de ayuda afectiva y social durante el proceso de la enfermedad mientras que el estar soltera pudo repercutir de manera negativa en el proceso de afrontamiento.

Tabla 3. Distribución según procedencia

Procedencia	N° de personas	Porcentaje (%)
Lambayeque	13	54.2%
Lima	2	8.3%
Cajamarca	6	25.0%
Libertad	2	8.3%
Amazonas	1	4.2%
Total	24	100%

Se apreció un predominio de mujeres procedentes de la región Lambayeque (54.2%), lo que reflejó el contexto urbano y regional donde se desarrolló la investigación. Asimismo, las demás participantes provenían de diversas provincias del norte del Perú, lo que enriqueció el estudio al incorporarse una diversidad geográfica y sociocultural dentro de la muestra.

Tabla 4. Distribución según tiempo de enfermedad

Tiempo de enfermedad	N° de personas	Porcentaje (%)
Menos de 1 año	4	16.7%
1 año a menos de 2 años	10	41.7%
2 a 5 años	4	16.7%
Más de 5 años	4	16.7%
10 años o más	2	8.3%
Total	24	100%

El mayor porcentaje de participantes presentó un tiempo de enfermedad entre 1 y menos de 2 años (41.7%), lo que sugiere que la mayoría se encontró en una fase inicial de su enfermedad; y, un grupo menor ha convivido con la enfermedad por más de diez años (8.3%), lo que refleja diferentes trayectorias de afrontamiento y tratamiento.

Tabla 5. Distribución según etapa de la enfermedad

Etapa	N° de personas	Porcentaje %
I	2	8.3%
II	13	54.2%
III	8	33.3%
IV	1	4.2%
Total	24	100%

La mayor parte de mujeres en estudio se encontraban en II (54.2%) y III (33.3%) etapa de la enfermedad, lo cual evidencia que la mayoría de los casos fueron detectados en etapas intermedias o avanzadas de la enfermedad. Este hallazgo puede asociarse a factores como la detección tardía o la falta de acceso a controles preventivos.

Tabla 6. Distribución según tipo de tratamiento

Tipo de tratamiento	N° de personas	Porcentaje (%)
Solo quimioterapia	11	45.8%
Quimioterapia + Radioterapia	2	8.3%
Quimioterapia + Cirugía	2	8.3%

Quimioterapia + Radioterapia + Cirugía	3	12.5%
Tratamientos múltiples (quimioterapia + radioterapia + cirugía + biológicos, etc.)	5	20.8%
Terapia del dolor	1	4.2%
Total	24	100%

La mayoría de las participantes fueron tratadas solo con quimioterapia (45.8%), mientras que un porcentaje importante (20.8%) recibieron tratamientos múltiples; donde, adicional a la quimioterapia, radioterapia y cirugía se incluyeron terapias biológicas u opciones complementarias. Y, una participante (4.2%) se encontró bajo terapia del dolor; por ende, se reflejó una diversidad de esquemas terapéuticos empleados según la etapa del cáncer y las condiciones particulares de cada paciente.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica

La investigación se realizó con enfoque cualitativo caracterizado por ser flexible para enfrentarse a la realidad y holístico, en donde, el escenario se ajustó al contexto y las personas en estudio fueron tratadas integralmente.

Asimismo, se empleó el estudio de caso como abordaje metodológico, el cual tuvo como característica básica valorar y abordar de forma intensiva una unidad específica (50). Según Menga Ludke y André, en el estudio de caso se presentaron las siguientes fases (51):

- *Fase exploratoria*, en la cual se estableció un plan inicial que va tomando forma a medida que avanzó el estudio. Durante esta etapa surgieron preguntas o puntos críticos que fueron analizados y modificados según la relevancia para la situación estudiada; estas interrogantes surgieron a partir del examen de literatura relevante, observaciones realizadas por expertos en el tema, contacto con documentación existente y personas relacionadas al fenómeno analizado, así como también fue resultado de nuestra experiencia personal, donde, una de las investigadoras durante su experiencia debido al acompañamiento a la sala de quimioterapia a un familiar con enfermedad oncológica, escuchó diversas manifestaciones de mujeres con cáncer de mama sobre el proceso de su enfermedad y a partir de ello se comenzó una búsqueda exhaustiva del tema.
- *Delimitación del estudio*, se realizó después de identificar los aspectos esenciales y las fronteras aproximadas del problema, por lo que se recopiló de manera sistemática la información utilizando un instrumento y técnica tras haberse establecido límites de acuerdo a las informaciones que se recolecta.
- *Análisis sistemático y construcción del informe*, se preparó el informe, integrando la información recolectada y analizada de las entrevistadas teniendo en cuenta la relevancia e importancia de lo opinión expresadas por cada una de las participantes.

Principios del estudio de caso citado por Menga Ludke y André (51):

1. Se enfocan en la exploración, donde como investigadoras estuvimos atentas a nuevas informaciones que emergieron y fueron relevantes durante el desarrollo del estudio; utilizamos la base teórica como punto

de partida para descubrir nuevos aspectos o dimensiones de los elementos bajo estudio.

2. Ponen énfasis en la interpretación del contexto, se definió el ámbito en el que se encontró el objeto de estudio para comprender mejor la forma general en que se manifestó, las situaciones o acciones que influyeron o son relevantes para los elementos involucrados.
3. Tienen como objetivo mostrar de manera detallada y exhaustiva la realidad; en este sentido, se buscó destacar las múltiples dimensiones presentes en una situación específica y se consideró como un todo integrado.
4. Proporcionan información sobre experiencias adicionales y relevantes; permitió hacer generalizaciones de manera natural. Asimismo, se buscó compartir sus propias experiencias durante el estudio para que el lector o usuario pueda realizar sus propias conclusiones generales.
5. Se utilizan diversos recursos de información; se recopiló datos provenientes de familiares y/o cuidadores de los participantes del estudio para luego analizarlos con ayuda de fuentes de datos confiables y científicamente validadas, que permitieron realizar un análisis crítico y comparativo de los resultados obtenidos.
6. Buscan reflejar diversos y opuestos puntos de vista que existen en una situación social; el tema de estudio generó opiniones distintas, por lo que se recopiló las discrepancias de opiniones, incluso se reveló su propio punto de vista.
7. Las narraciones de estudios de caso se expresan con un lenguaje y estilo más comprensible en comparación con otras formas de investigación; los datos sobre el estudio fueron presentados por medio de narraciones escritas, acompañado de figuras retóricas, citas, ejemplos y descripciones ilustrativas.

2.2. Población y muestra

La población es el conjunto de todos los casos que se relacionan con una serie de características similares delimitadas por un lugar y tiempo (50) y estuvo conformada por 35 mujeres adultas con cáncer de mama que asistieron al servicio

de Oncología Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el mes de diciembre del 2024, cuya información se encontró en los registros oficiales del hospital en referencia.

2.2.1. Criterios de inclusión:

En el estudio, se incluyeron a mujeres adultas de 20 años a más que fueron diagnosticadas con cáncer mama hace un año a más, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que accedieron a participar en el estudio de forma voluntaria y se atienden permanentemente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

2.2.2. Criterios de exclusión:

Se excluyeron a las mujeres con cáncer de mama que tuvieron alguna alteración de estado de consciencia.

La muestra es el subconjunto de interés de la población y estuvo conformada por 24 mujeres adultas con cáncer de mama que asistieron al servicio de Oncología Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, esta selección estuvo delimitada por la técnica de saturación, es decir, considerándose finalizada cuando las declaraciones de los sujetos investigados se tornaron repetitivos y no ofrecieron información adicional, relevante para el estudio (50).

El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, en el cual se seleccionaron los casos que fueron fácilmente accesibles y dispuestos a ser incluidos en la muestra (50).

2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista a profundidad, dirigida a las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, la cual, se desarrolló en la sala de quimioterapia en un tiempo máximo de 20 minutos. A través de ello, se permitió a las entrevistadas responder de forma abierta sin limitarse a respuestas específicas por lo que la información recopilada fue valiosa (52).

Y, para mayor precisión de las palabras utilizadas por las personas se empleó la grabación de audio, después de que las personas en estudio otorgaron su

consentimiento. Esto nos permitió tener una información más precisa y detallada en comparación de sólo confiar en nuestra memoria. Además, la grabación facilitó recuperar exactamente las palabras utilizadas por las personas.

De igual manera, durante la entrevista se empleó como técnica de profundización la repregunta, la cual consistió en formular preguntas adicionales basadas en las respuestas iniciales de las entrevistadas, donde se obtuvo información más detallada y precisa; ya que permitió clarificar o comprender el significado del mensaje, explorar más a fondo los temas importantes y verificar la consistencia de las respuestas (53). Y, el parafraseo, el cual está basado en simplificar o repetir con otras palabras lo que la entrevistada ha expresado manteniendo su esencia, donde, su aplicación permitió confirmar la existencia de atención activa, aclarar malentendidos y comprender lo que se está expresando, así como fomentó un ambiente de confianza que facilitó una comunicación eficaz (54).

Adicionalmente, se empleó la triangulación de datos, definido como el empleo de distintas estrategias y medios de información sobre una recolección de datos, permitiendo validar, contrastar, enriquecer y aumentar la credibilidad de los resultados (55). En tal sentido, la estrategia en mención se realizó con los cuidadores principales de las mujeres con cáncer de mama con la finalidad de lograr comprobar la información recopilada del objeto de estudio y obtener una mayor comprensión.

El instrumento se describe como un recurso que recolecta información perceptible y precisa, que representa los conceptos o variables que el investigador tiene en mente (56), en este estudio se utilizó la guía de entrevista semiestructurada como instrumento, el cual incluyó aspectos contextuales de los sujetos de estudio como: edad, sexo, estado civil, procedencia, tiempo de la enfermedad, etapa/estadio, tipo de tratamiento que recibe y sistemas de apoyo. Seguido de las preguntas orientadoras que respondieron al objeto en estudio.

La validación se realizó mediante juicio de expertos, definido como perspectiva fundamentada de individuos que están capacitados para proporcionar información, evidencia, opiniones y valoraciones e incluso cuentan con experiencia del tema (56). Por tal motivo, la presente investigación contó con la validación de cinco expertos con conocimientos o experiencias sobre el objeto de estudio y grados académico de maestría, doctorado y título de segunda especialidad.

2.4. Método de procesamiento de la información

A la luz del diseño teórico, el análisis temático se llevó a cabo en las siguientes fases, según Sousa M, et al (57):

- La primera fase consistió en la organización de los datos recolectados durante la investigación en terreno. Esto involucró la escritura de las grabaciones en una matriz, una revisión detallada del material y la organización de la información resultante de la observación de la información no verbal generada durante la entrevista.
- La segunda fase fue la clasificación de los datos, una vez organizados, se realizó una lectura detallada de la información transcrita para identificar y clasificar los datos relevantes. Con esto se elaboraron categorías más específicas.
- La tercera fase consistió en el análisis final, en este punto se estableció una relación entre los datos obtenidos y las bases teóricas de la investigación. Se respondió a las interrogantes planteadas en base a los objetivos de la investigación. Este proceso permitió establecer relaciones entre lo objetivo y lo subjetivo, lo general y lo particular, y entre la teoría y la práctica.

2.5. Aspectos éticos de la investigación.

2.5.1. Beneficencia

Las personas fueron tratadas éticamente, aceptando y respetando sus decisiones, y haciendo esfuerzos para protegerlas contra cualquier daño físico y psicológico (58). En tal sentido, se aseguró procurar el bienestar de los participantes, minimizando los posibles riesgos haciendo uso del anonimato. Asimismo, se les informó que los datos obtenidos no se utilizarán para otros fines distintos a los de la investigación y al finalizar estos se eliminarán cuidadosamente. Además, los hallazgos fueron útiles como referencia para futuras investigaciones y permitió respaldar las intervenciones de enfermería, promoviendo un afrontamiento saludable en las mujeres con cáncer de mama.

2.5.2. Respeto a la dignidad humana

En esta investigación se entabló una comunicación horizontal con la población de estudio a fin de compartir el objetivo de esta investigación,

luego de su aceptación como participantes se le proporcionó el formulario de consentimiento informado, el que después de leer fue firmado voluntariamente, y además se les aseguró que no se vulnerará la confidencialidad de identidad ya que fue representado por un seudónimo y los datos obtenidos fueron procesados con confidencialidad.

Asimismo, se respetó la autoría de otros estudios que fueron utilizados para sustentar esta investigación, los cuales se referenciaron y citaron de acuerdo a las normas Vancouver (58).

2.5.3. Justicia

Es el derecho que garantiza el trato justo e igualitario de los derechos humanos, el cual se aplicará durante toda la investigación (58), las mujeres fueron tratadas de forma justa, equitativa e igualitaria, antes, durante y después de su participación, cumpliendo de esta manera los acuerdos establecidos entre ellas y las investigadoras.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los hallazgos se exponen en función del objeto de estudio de la presente investigación, la cual es constituida por las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama, consideradas como aquellas acciones cognitivas, actitudinales y comportamentales que utilizan estas mujeres para afrontar, minimizar o tolerar los cambios y desafíos durante el diagnóstico, tratamiento y proceso de su enfermedad.

Las estrategias de afrontamiento se han puesto de manifiesto en tres momentos clave del proceso de la experiencia de la enfermedad: frente al diagnóstico del cáncer de mama, etapa en la que las mujeres enfrentan el impacto inicial de la noticia y la reorganización emocional de su vida; durante el desarrollo del tratamiento, periodo caracterizado por la adaptación a los procedimientos terapéuticos, los cambios físicos y las demandas del proceso de atención en salud; y la evolución de las estrategias durante todo el proceso de la enfermedad, donde se evidencia si estas se mantienen o se modifican a lo largo del tiempo, manifestándose de manera positiva o negativa según los recursos inter y/o intrapersonales

Por consiguiente, el equipo investigador abordó el objetivo de la investigación, describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1 Chiclayo 2024. Como resultado del análisis y la organización de los datos, surgieron tres categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales se detallan a modo de síntesis y de manera ordenada a continuación:

I. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

- 1.1. Estrategias desadaptativas.
- 1.2. Conductas depresivas.
- 1.3. Estrategias reguladoras de emociones.

II. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LOS TRATAMIENTOS RECIBIDOS

- 2.1. Estrategias enfocadas en solucionar el conflicto.
- 2.2. Estrategias enfocadas en regular las emociones.
- 2.3. Conductas depresivas.

III. EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD

- 3.1. Evolución positiva durante el proceso de la enfermedad.
- 3.2. Evolución negativa durante el proceso de la enfermedad.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES ADULTAS FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

La neoplasia mamaria consiste en la multiplicación maligna de las unidades celulares que conforman las estructuras ductales y lobulares de la mama. Siendo la patología más recurrente en el sexo femenino a nivel mundial que repercute en diferentes dimensiones de la vida de los pacientes, incluyendo lo personal, familiar, social y profesional (2). En el Perú, es una de las dos principales causas de mortalidad con mayor incidencia en personas femeninas de 35 a 64 años (59).

El diagnóstico de esta enfermedad involucra varios procesos clave, comienza con exámenes clínicos y mamografías para detectar anomalías en los senos. Si se encuentra una masa sospechosa, efectúan la toma de muestra tisular con el fin de analizarse patológicamente para identificar la naturaleza cancerígena de las células y, de ser así, especificarse el tipo de neoplasia. Posteriormente, pueden realizarse estudios adicionales con el fin de estadificar el cáncer y evaluar su extensión. Este proceso de diagnóstico completo permite a los médicos diseñar un plan de tratamiento personalizado para cada paciente, que puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia u otras terapias según las características específicas del cáncer detectado (60,61).

De este modo, la confirmación de esta enfermedad neoplásica conlleva un impacto emocional significativo, creando una situación amenazante y estresante que, combinada con la incertidumbre sobre el futuro, interfiere en la habilidad para afrontar la situación. Por tal motivo, es importante evaluar las estrategias que las mujeres practican frente al resultado positivo de la patología mamaria.

Las EA, según Lazarus y Folkman (31), se entienden como la práctica de destrezas cognitivas y mecanismos conductuales con el fin de abordar diversas demandas que crean situaciones estresantes o que superan sus recursos personales. Por tanto, la identificación de la enfermedad mamaria genera un complejo momento, el cual requiere el afrontamiento de diversos desafíos, convirtiéndose en un desafío de impacto social que afecta a la sociedad debido al impacto emocional y psicológico que conlleva esta enfermedad (62).

La teoría de Callista Roy propone que los individuos son sistemas adaptativos que buscan mantener un equilibrio dinámico con su entorno a través de procesos de adaptación.

En este contexto, las estrategias de afrontamiento representan patrones de respuesta que reflejan mecanismos que guían el comportamiento y la percepción del individuo frente a situaciones desafiantes como la neoplasia de mama (28).

Por tanto, el diagnóstico de la neoplasia mamaria implica una transformación significativa en la vida del paciente, por lo que las estrategias de afrontamiento que apliquen suelen variar considerablemente ya que cada individuo reacciona de manera única ante esta situación y es condicionada por la percepción que posee acerca de la enfermedad, su trayectoria vital, el sentido que atribuya a la misma y el entorno que la rodea.

1.1. Estrategias de afrontamiento desadaptativas

Negación ante la noticia de la enfermedad

La negación es el mecanismo de autoprotección inconsciente del nivel más elemental de la personalidad, presentándose de forma inicial ante la percepción de una enfermedad seria o de alta gravedad; puesto que sirve para atenuar la tensión que se produce e implica no reconocer algún aspecto que pueda ser difícil, evitar la realidad de lo que sucede o minimizar las posibles consecuencias (63,64).

Es normal que ante las primeras sospechas de una enfermedad surjan pensamientos del estilo: *"Eso no me puede pasar a mí, seguro que se trata de otra cosa y se me pasa rápido"* *"seguro que no es nada importante y que se irá solo"* o *"esto no me puede pasar a mí, no debo darle importancia"* (65). Estos pensamientos son normales y comunes en el proceso ante una pérdida, y cumplen una función tan importante como la de brindar tiempo para asimilarlo. Esto se refleja en el siguiente relato:

"...no quería nada, ningún tratamiento, nada; cuando me dieron la noticia sentí que el mundo se me venía abajo. No lo podía creer, pensaba que se habían equivocado. Durante varios días me negué a aceptarlo, no quería hablar del tema ni escuchar nada relacionado con la enfermedad." (Amapola, 34 años, conviviente, tiempo de la enfermedad: 1 año, grado: II, tratamiento recibido: actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar).

Desde el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (31), la negación se enmarca como una estrategia cognitivo-conductual que intenta modular la percepción de amenaza antes de que la persona esté preparada para afrontarla plenamente. En este caso, la respuesta de la participante al minimizar o posponer la aceptación del diagnóstico refleja una fase temprana de “evaluación primaria y secundaria” donde el estrés es tan intenso que la mente reacciona con bloqueo o evitación. Asimismo, diversos elementos intrínsecos y extrínsecos pueden influir en el actuar ante el recibimiento de la noticia; uno de ellos se refleja en lo siguiente:

“Cuando me dieron la noticia en ese momento, yo no acepté mi enfermedad. O sea, como que fue una incógnita para mí y simplemente dejé que mi familia lo haga en vez que yo lo hiciera de manera consciente” (Malva, 41 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 1 año con 9 meses, etapa: III, tratamiento recibido: cirugía y quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y psicológico).

La negación es una fase propia del duelo vivenciado por la persona “Malva” en el que se muestra la resistencia para aceptar su enfermedad. Un trabajo científico efectuado por Peña et al. (66) señalan a la confirmación de cáncer no solo como una amenaza física, sino también como una pérdida significativa de salud, autonomía y calidad de vida; conllevando a un profundo impacto psico-emocional junto a un proceso de duelo que se activa en la persona cuando aparecen pensamientos de muerte y se percibe una amenaza para la vida. En este sentido, la noticia de esta enfermedad genera una negación de la realidad, el cual emerge en la persona para mantener una estabilidad emocional frente a la incertidumbre, el miedo a la progresión tumoral y la anticipación de nuevas pérdidas, como la autoimagen o la capacidad para desempeñar roles familiares y sociales.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en el dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés, clase 2: Respuestas de afrontamiento, define el diagnóstico negación ineficaz (00072) como el mecanismo, ya sea intencional o no, que lleva a la persona a rechazar o minimizar la realidad de una situación, con el objetivo de aliviar el miedo o la ansiedad, generando consecuencias negativas para su salud. Situación que podría experimentar la persona a quien se le informa del diagnóstico de su enfermedad y pasado un tiempo continúa negando la realidad; con

manifestaciones de postergación de atención profesional, dificultad para reconocer la gravedad o las consecuencias de la enfermedad, minimización de las molestias o señales clínicas. Relacionándose entre otros factores la falta de soporte emocional y carencia de recursos emocionales de afrontamiento (67).

Adicionalmente, Zegarra (25), en su investigación documental que tuvo como objetivo describir el actuar de las personas frente a la confirmación de neoplasia de seno refiere que del 29% de los artículos analizados, la práctica de estrategias pasivas de afrontamiento, evidenciadas en respuestas como la incredulidad junto a evitación, sentimiento de vulnerabilidad, estado de ansiedad, disminución del autocontrol y actitud pesimista se encontraban incluidas. El mismo porcentaje de evidencias dan cuenta, de la práctica de un afrontamiento ineficaz, enfocado en la respuesta emocional, donde los individuos mostraban dificultades para aceptar plenamente el diagnóstico, y mostraban sentimientos de resistencia, enojo, miedo o desolación.

Del mismo modo, el estudio realizado por Moh N, et al (68) señalan que una proporción significativa de pacientes tiende a emplear mecanismos de evitación y negación, particularmente al inicio del proceso oncológico, lo que se asocia con una reducción temporal de la angustia emocional, pero, a la vez, con dificultades posteriores para aceptar plenamente la enfermedad y adherirse al tratamiento.

Por consiguiente, el equipo investigador considera que la noticia sobre el diagnóstico de la enfermedad es altamente desconcertante e inquietante; desencadenando un elevado nivel de tensión con efectos significativos en la esfera corporal, sentimental, interpersonal y trascendental de la persona; por lo que la negación se emplea como estrategia de defensa psicológica, orientada a atenuar la tensión de sentir que la vida está amenazada.

Sin embargo, a pesar de que la negación como mecanismo temporal puede ser positiva para minimizar el impacto psicológico y dar tiempo; sí perdura puede provocar que no se tomen las medidas necesarias para combatir médicamente la enfermedad, pues puede caerse en el riesgo de no tener el asesoramiento profesional o el tratamiento adecuado, de manera que, las consecuencias a largo plazo podrían ser muy negativas (69).

Desde la perspectiva de las investigadoras, se señala que la experiencia de atravesar impotencia frente a la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama; se produce pensamientos de minimización y la necesidad de evitar la realidad a través de la negación, ya que cumple una función adaptativa al alejar de la mente esa idea tan inquietante y brindar tiempo para afrontar la situación. Sin embargo, es fundamental superar esta etapa de negación para buscar la atención profesional adecuada y recibir un diagnóstico temprano que permita iniciar el tratamiento necesario. Se recomienda promover la orientación de chequeos preventivos y el descarte oportuno ante cualquier sospecha de la enfermedad.

1.2. Conductas depresivas ante el diagnóstico de la enfermedad

El diagnóstico de cáncer puede producir depresión, definido según la OMS (70) como un trastorno mental común caracterizado por un estado de ánimo persistentemente triste o de pérdida de interés y placer, acompañado de sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. En el contexto del cáncer de mama, este cuadro se intensifica debido a la amenaza a la integridad física y emocional, la incertidumbre del pronóstico y el temor a la pérdida corporal o la muerte, configurando un proceso emocional complejo que requiere acompañamiento psicológico especializado.

Es así que, ante la confirmación de esta enfermedad oncológica se genera una tensión emocional; puesto que implica un cambio abrupto en la rutina y en la percepción de sí misma, generalmente sin orientación previa. Tras ello, la mujer comienza a asumir su condición de paciente, surgiendo con frecuencia cuestionamientos como: “¿Por qué me ocurre?, ¿Por qué en este momento?, ¿Cuál es la causa?” (66). Además, los testimonios de las pacientes reflejan este impacto emocional:

Cuando recibí la noticia fui sola., fue algo profundamente estremecedor para mí y no grata. Sentí que el mundo se me venía abajo; me invadió una tristeza profunda, una sensación constante de vacío, desesperanza y una pérdida total de fuerzas. Empecé a llorar sin control, me sentía sin energía, sin motivación, con la mente nublada y sin claridad para pensar...y en ese momento sentí el apoyo de la doctora que estaba a mi lado; pero por dentro me sentía

emocionalmente derrumbada, sin sentido de vida, sin ilusión y sin saber cómo continuar y pues más o menos lloré como una media hora” (Girasol, 53 años, casada, tiempo de la enfermedad: 5 años, etapa: 2A, tratamiento recibido: mastectomía, actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: familia).

“Me sentí profundamente afectada, triste y emocionalmente derrumbada. Nunca esperé esta enfermedad; jamás había notado nada extraño en mi seno, ninguna bolita, ninguna señal. Cuando me dijeron que el tumor era agresivo, sentí que todo se me venía abajo y que mi vida perdía sentido. Me invadió una tristeza constante, una sensación de vacío y desesperanza que no me dejaba tranquila. Era algo pequeño, como una masita, pero por dentro me estaba consumiendo” (Orquídea, 45 años, viuda, tiempo de la enfermedad: 1 año y 6 meses, tratamiento recibido: mastectomía, actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: hijos).

Desde la teoría del estrés y afrontamiento (31), la depresión puede ser el resultado o respuesta emocional que surge cuando las demandas del individuo superan sus recursos personales para enfrentarlas, generando una situación estresante junto a la sensación de desamparo, impotencia y pérdida de control. Las investigadoras afirman que, por lo general, los pacientes afectados por patologías oncológicas suelen experimentar alteraciones adaptativas acompañadas de síntomas depresivos a lo largo de su evolución, más aún cuando la noticia es inesperada y el tumor en la mama es agresivo. En consecuencia, se experimenta una respuesta emocional negativa o persistente que puede aumentar el riesgo de la no adherencia a los tratamientos y al aislamiento, generando mayor sufrimiento que afecta significativamente el bienestar.

Castillo et al. (71) en su investigación refieren que uno de los impactos significativos que representa el diagnóstico de cáncer son los desequilibrios afectivos, tales como disminución del propósito vital, cambios en la dinámica interpersonal, insatisfacción con la apariencia física cambios en los roles sociales y sensación de impotencia frente a la enfermedad. Lo mencionado anteriormente engloban la sintomatología de la depresión, presentando una frecuencia que fluctúa entre valores inferiores al 10% y superiores al 70%, determinada por el tipo de herramienta

diagnóstica, la composición de la muestra y el contexto territorial. Por consiguiente, se infiere que el cuadro depresivo puede agudizarse y ser repetitivo en el transcurso de la enfermedad; inclusivamente en muchos casos puede volverse crónica relacionado con baja motivación para seguir viviendo que puede llegar hasta el suicidio.

En correspondencia de todo lo anteriormente mencionado, las autoras hacen hincapié que la identificación de la patología mamaria provoca impacto emocional conformado por la depresión, afectando significativamente la calidad de vida; por lo que se debe brindar un adecuado apoyo emocional y psicológico a las mujeres, e igualmente se debe promover la información adecuada sobre la enfermedad para evitar estigmas y mitos que puedan generar aún más sufrimiento.

1.3. Estrategias reguladoras de emociones

Aceptación ante la noticia de la enfermedad

El aceptar es una de las EA clave para enfrentar la enfermedad del cáncer, entendida como la capacidad de asumir las circunstancias que se presentan, sean favorables o adversas, sin tratar de alterarlas o reprimir y hacer frente a los desafíos que conlleva (26). Así mismo, cuando se reconoce un escenario negativo o desagradable como es el diagnóstico de cáncer, no significa aceptar todo lo negativo que esto implica, sino buscar lo positivo o alternativas de solución para lograr sentirse mejor. Todo ello se evidencia en:

“Cuando me dijeron la noticia de este diagnóstico, lo primero que hice fue sonreír, la verdad es que no me cuestioné, no me pregunté el porqué, entonces dije, bueno, si tengo esta enfermedad, lo aceptaré y algo voy a aprender de esto. Yo creo que recibir esta noticia es duro, pero sí lo tomé con tranquilidad y con la actitud positiva de que iba a salir vencedora de esto. (Lavanda, 45 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 7 meses, etapa: grado I, tratamiento recibido: quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y social).

“Luego de esto pues me puse de pie y salí del consultorio y miré hacia arriba, hacia el cielo. Lo único que yo le pedí a Dios era que no esté con metástasis. Y si tenía cáncer de mama, pues lo enfrentó. Esa fue mi actitud. Siempre fue mi actitud positiva, a pesar del problema. Siempre tuve la esperanza de que esto solo era una situación que tenía que

enfrentar” (Fresia, 61 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 11 meses, etapa: 2A, tratamiento recibido: mastectomía, actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: familia).

En el marco teórico propuesto por Lazarus y Folkman (31), la aceptación constituye el proceso cognitivo-emocional mediante el cual el individuo reconoce y asimila la realidad de una situación estresante, especialmente cuando esta no puede modificarse. Implica una reevaluación adaptativa del evento, orientada a reducir la disonancia emocional y promover el afrontamiento funcional. Desde una perspectiva técnica, la aceptación se considera una EA enfocada en las respuestas afectivas, que permite la incorporación vivencial adversa al sistema cognitivo del sujeto, contribuyendo así al restablecimiento del equilibrio psicológico y al bienestar subjetivo.

Asimismo, un familiar menciona: *“Cuando recibimos el diagnóstico fue un momento muy difícil para todos, pero verla aceptar la enfermedad con tanta tranquilidad y fortaleza nos dio calma. Su actitud positiva nos ayudó a no caer en la desesperación y a acompañarla con esperanza, entendiendo que era una situación que debíamos enfrentar juntos”* (Familiar de Lavanda, casado, 48 años).

El testimonio anterior evidencia que la aceptación no solo actúa como una estrategia de afrontamiento individual, sino que también influye positivamente en el entorno familiar, favoreciendo un clima emocional más estable y colaborativo. La actitud serena y reflexiva de la persona diagnosticada permite que los familiares resignifiquen la enfermedad, reduzcan la ansiedad inicial y asuman un rol activo de apoyo, fortaleciendo el proceso de adaptación familiar frente al cáncer.

Además, la aceptación de la enfermedad implica educarse sobre la enfermedad y sus tratamientos, resolver los conflictos sobre la salud, y seguir las recomendaciones médicas de manera comprometida; lo cual se comprueba en la investigación de Zegarra (25), donde se describió el actuar de las personas ante la confirmación de la enfermedad y los resultados evidenciaron que el 53% de los estudios examinados mencionaron el uso de estrategias activas con la indagación de información, mantener el control y sostén social.

La teórica Roy (28), expone que el ser humano son organismos que se adaptan de manera integral y mantienen una interacción constante con un entorno dinámico. Los elementos desencadenantes del entorno provocan respuestas que buscan enfrentar los problemas y facilitar la adecuación. También, este enfoque conceptual postula que “Los individuos pueden ajustarse e influir en el medio, respondiendo según los estímulos recibidos y su capacidad adaptativa.” (24). El relato de una paciente lo refleja:

“A pesar de que en mi familia existían antecedentes de cáncer, comprendí que debía afrontar la enfermedad con fortaleza y serenidad pues procuro no centrar mis pensamientos en la enfermedad, asumiéndola con tranquilidad y aceptación.” (Lirio, 55 años, casada, tiempo de la enfermedad: 6 meses, grado: III, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar)

Frente a lo señalado, las investigadoras, afirman que aquellas mujeres que aceptan la enfermedad adoptan una actitud positiva y proactiva hacia la enfermedad y suelen asumir con mayor responsabilidad su enfermedad, comprometiéndose activamente en seguir todas las recomendaciones médicas y los cuidados necesarios. Esta actitud de lucha y supervivencia puede contribuir a una mejor adherencia al tratamiento y a una mayor probabilidad de recuperación.

Diversas investigaciones han evidenciado que la aceptación constituye una EA más efectivas ante la confirmación de la neoplasia mamaria, al permitir enfrentar la realidad de la enfermedad con una actitud adaptativa y resiliente. Un análisis realizado por Martínez et al. (72) concluyó que el reconocimiento o aceptación y la reevaluación positiva se asocian significativamente con una mejor adaptación, menor sintomatología depresiva y mayor bienestar físico.

De manera similar, un trabajo científico desarrollada por Krok et al. (73) identificó al soporte interpersonal percibido y brindado influye positivamente sobre la aceptación del diagnóstico, mediado por la construcción de significado personal y la reducción del miedo a la recurrencia. Estos hallazgos evidencian que el acompañamiento emocional no solo actúa como un recurso externo de sostén, sino que también favorece procesos internos de reorganización cognitiva que permiten

reinterpretar la experiencia del cáncer desde una perspectiva menos amenazante; lo cual se refleja en el testimonio de una participante:

Cuando recibí la noticia estaba acompañada de mi esposo. Cuando nos dieron la noticia, nos abrazamos. Yo me asusté muchísimo, pero poco a poco fui aceptándolo y asimilando que tenía que afrontar esta enfermedad. Además, mi familia me ayudó, especialmente mi esposo, desde el inicio venimos enfrentando esto juntos. Él es mi gran apoyo, me da fuerzas y cuida mucho de mí. (Verbena, 42 años, casada, tiempo de la enfermedad: 8 meses, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar)

Ante ello, se observa que el soporte afectivo y el apoyo interpersonal refuerza la aceptación de la enfermedad, y constituyen elementos fundamentales que influyen en la capacidad de afrontar los desafíos que conlleva la enfermedad.

Por ende, el equipo investigador señala que la aceptación ocurre cuando el paciente reconoce su enfermedad junto a las limitaciones que le conlleva. De manera que, puede ser un recurso valioso para las mujeres que enfrentan el cáncer de mama, tanto durante el diagnóstico como en las etapas posteriores, ya que se ha demostrado que una mentalidad positiva puede influir en el bienestar integral. Se recomienda implementar intervenciones psicoeducativas y de apoyo emocional orientadas a fortalecer la aceptación activa del diagnóstico.

Búsqueda de apoyo religioso ante la noticia de la enfermedad

La identificación de una patología grave como la neoplasia de mama constituye un evento crítico que impacta no solo la esfera física y emocional, sino también la dimensión religiosa del individuo. La religiosidad representa un modo de vivir y percibir el mundo; donde se experimenta una conexión interna, con las personas del entorno y/o con una entidad suprema; obteniendo un significado para su existencia y accediendo a una dimensión que trasciende su identidad, la rutina diaria y el dolor (74).

A partir de ello, las mujeres buscan un apoyo religioso que proporcione paz y esperanza; convirtiéndose en una necesidad existencial; donde, la fe, no solo se limita a una práctica religiosa, sino que actúa como un recurso espiritual que se encuentra en Dios y se revela como amparo; otorgando sentido, consuelo y fortaleza en medio de la

adversidad. Asimismo, confiar en él no implica negar la realidad de la enfermedad, sino afrontarla con serenidad y resiliencia, apoyándose en sus promesas y en la certeza de su presencia constante (75).

Existen diferentes citas bíblicas que ofrecen un marco teológico que sustentan esta actitud de confianza. Salmo 46:1 declara: “Dios es nuestro amparo y fortaleza, nuestra ayuda segura en momentos de angustia”, resaltando la idea de protección divina como un recurso permanente frente a la vulnerabilidad humana. Isaías 41:10 exhorta: “No temas, porque yo estoy contigo; no te desalientes, porque yo soy tu Dios”, enfatizando que la presencia activa de Dios elimina el temor y fortalece la esperanza (76). Estos versículos no solo transmiten consuelo, sino que proponen confiar en la soberanía divina, cultivar la oración y mantener una actitud de esperanza como parte de una estrategia espiritual de afrontamiento Aspectos que pueden verse reflejados en las siguientes expresiones:

“Yo sola afronté todo ... Así que tuve que llorar, tuve que desahogarme. Y dije, no, esto no me va a destruir, Dios está conmigo. (Clavel, 76 años, casada, tiempo de la enfermedad: 11 años, grado: metástasis, tratamiento recibido: terapia del dolor).

“No aceptaba, ... entonces dije, no, no puede ser, señor, si lloré encomendándome a Dios, señor, le dije, ya, lo que sea, pero yo voy a luchar, si tú me das esas fuerzas, yo lucho y sé que no va a ser eso, sé que no va a ser, estoy segura que no va a ser”. (Jazmín, 69 años, casada, tiempo de la enfermedad: 2 años, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar y social).

A partir de las vivencias compartidas por las participantes, se denota que la fe actúa como un refugio interior que permite resignificar la experiencia del sufrimiento y transformar la percepción de la enfermedad. Esta relación con Dios posibilita un afrontamiento más sereno, donde la esperanza y la confianza sustituyen al miedo; lo cual también se refleja en el siguiente relato:

“Tranquilidad, fe y esperanza en el divino creador y oración diaria. ... la fortaleza que tengo interior y mi fe me está ayudando muchísimo”

(Rosa, 80 años, viuda, tiempo de la enfermedad: 1 año, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar)

Asimismo, el cuidador de la paciente Rosa menciona:

“La fe nos ha dado fuerza para seguir adelante día a día; verla tranquila y confiada en Dios también me ayuda a mantenerme firme y acompañarla con esperanza en todo su tratamiento” (Familiar de Rosa, casado, 78 años).

El relato del familiar evidencia que la religiosidad no solo fortalece a la persona que vive la enfermedad, sino que también actúa como un sostén emocional para el cuidador, permitiéndole afrontar el proceso con mayor serenidad, compromiso y sentido de acompañamiento.

Ante ello, la teórica Watson referida por Sánchez et al (77) reconoce la dimensión trascendental del ser, entendiendo que la salud y la curación no solo dependen de factores físicos, sino también del equilibrio espiritual, el cual se relaciona con el sentido de conexión, propósito y trascendencia que experimenta el ser humano. Así, el cuidado religioso de enfermería integra la presencia auténtica, la bondad amorosa, la relación de ayuda-confianza y la sensibilidad espiritual como componentes fundamentales del cuidado humanizado, es decir, implica acompañar al paciente en su proceso de búsqueda interior, respetar las creencias o valores, practicar la escucha activa, empatía y amabilidad; enfocándose en el bienestar del paciente (78). El enfermero(a) debe actuar como un profesional guiado por principios éticos y humanísticos, estableciendo un vínculo de ayuda que promueva el bienestar y atienda las necesidades con seguridad haciendo énfasis en el individuo.

En relación a lo anterior, como profesionales de enfermería, realizamos en cada paciente un proceso enfermero de acuerdo a las diferentes necesidades valoradas, las cuales analizamos e interpretamos con el fin de formular y declarar los diferentes diagnósticos enfermeros con un lenguaje estandarizado que nos proporciona la NANDA; lo cual nos permite planificar diferentes intervenciones para ejecutarlas y posteriormente evaluar su nivel de logro alcanzado.

En la NANDA se encuentra el décimo dominio, Principios de la vida, específicamente en clase 3, Congruencia valor/creencia/acción, se encuentra a un

diagnóstico enfermero que guarda relación con las estrategias de afrontamiento religioso y espiritual: “Disposición para una mayor religiosidad mejorada (00171)”. Este diagnóstico se define como un patrón de convicciones, moralidad y experiencias religiosas que pueden potenciarse para mejorar el bienestar espiritual; evidenciado mediante el deseo de reforzar el vínculo con un líder religioso, favorecer la capacidad de perdonar, involucrarse más en experiencias y vivencias religiosas, diversificar los recursos espirituales utilizados, así como reanudar los valores, prácticas y tradiciones de la fe (67).

En enfermería, es importante reconocer la necesidad religiosa de las personas como componente esencial del bienestar, pues se debe promover y aplicar intervenciones orientadas a crear un ambiente de confianza que permita al individuo explorar sus inquietudes espirituales, ofreciendo la escucha activa, fomentando la conexión con fuentes de fe que contribuyan a la resiliencia del paciente y dando una atención utilizando el contacto visual, gestual y palabras de tranquilidad (79). Estas acciones favorecen la armonía interna, fortalecen la fe y permiten que la persona afronte con mayor entereza los cambios o desafíos relacionados con la enfermedad, promoviendo así un cuidado holístico; lo cual se evidencia el comentario de una de las participantes:

“Cuando me dieron la noticia y salí del consultorio, algunas personas que también estaban ahí y una enfermera que se acercó para brindarme su apoyo, me animaron a tener mucha fe en Dios, pues me dijeron que él nunca abandona y es el que siempre me da las fuerzas para seguir adelante”. (Margarita, 54 años, casada, tiempo de la enfermedad: 5 años, grado: II (B), tratamiento recibido: quimioterapia y radioterapia, sistema de apoyo: familiar y social)

A la vez, Pérez et al. (80) en su investigación indica que la religiosidad no solo actúa como un recurso de consuelo, sino como un mecanismo activo de afrontamiento, permitiendo que las mujeres encuentren sentido y esperanza en medio del sufrimiento. Este hallazgo evidencia que la práctica religiosa, la oración y la confianza en la voluntad divina fortalecen la resiliencia y reducen la ansiedad, lo que se traduce en una mejor adaptación ante la noticia y a las alteraciones resultantes del curso de la patología.

Ante lo anteriormente expuesto, las autoras subrayan que el apoyo religioso constituye un recurso de afrontamiento fundamental que permite resignificar la experiencia del diagnóstico del cáncer de mama, pasando de una visión centrada en la adversidad hacia una perspectiva de propósito y esperanza; favoreciendo la adaptación emocional y el fortalecimiento interior ante los desafíos que implica la enfermedad. Asimismo, es necesario integrar el cuidado espiritual en el cuidado de enfermería para garantizar un abordaje holístico y humanizado.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA ANTE LOS TRATAMIENTOS RECIBIDOS

El manejo del cáncer en las mujeres influye en sus vínculos personales y en su sentido de identidad femenina, las modificaciones en la percepción de su físico a causa de los tratamientos provocan angustia y tristeza, lo que tiene un impacto negativo en su autovaloración y confianza en sí mismas (81). Los largos tratamientos, sumado a ello la incertidumbre, el miedo y la muerte dificultan el mantenimiento de un alto nivel de autoeficacia, que se relaciona positivamente con la calidad de vida, el bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso de la enfermedad por cáncer de mama (81). A partir del momento en que la mujer recibe este diagnóstico, se halla en una circunstancia de gran fragilidad, puesto que ignora lo que le espera, el tipo de tratamiento que se le ofrecerá y los posibles efectos adversos que podrían surgir, así como las proyecciones y la posibilidad de lidiar con la muerte; por lo que utiliza todos sus mecanismos internos para afrontar esta difícil situación.

Por ello, es muy relevante reconocer que el comportamiento humano incluye a tres niveles: emocional, cognitivo y conductual y son éstos los que se ven afectados de manera drástica durante este proceso. Susilo et al. (82) en su estudio evidencian que surgen deterioros psicosociales significativos, particularmente en dominios vinculados a la imagen corporal y la función sexual, los cuales contribuyen a una disminución de la calidad de vida global de las pacientes tras la mastectomía. Específicamente, la pérdida del seno generó un impacto negativo en la percepción de la propia corporalidad y en la intimidad, factores estrechamente relacionados con la autoestima y la autoimagen femenina de las mujeres que padecen neoplasia de mama.

Las estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama se ven profundamente afectadas por los tratamientos médicos a los que son sometidas de acuerdo

al estadio o tipo de cáncer en el que se encuentran, debido al impacto físico, psicológico y social que estos generan; la quimioterapia, radioterapia o la mastectomía, son algunos de los tratamientos indispensables para el control de la enfermedad que provocan efectos secundarios intensos como la pérdida de cabello, fatiga, alteraciones hormonales, náuseas y cambios en la imagen corporal, todos estos efectos causan desafíos en los recursos personales y emocionales de las mujeres con cáncer de mama y no sólo modifican su calidad de vida y percepción de sí mismas ante la enfermedad, sino que también condicionan la forma en que afrontan el proceso de enfermedad (83).

Adicionalmente, Jean Watson (32), busca destacar la importancia de aspectos más humanos con dimensión espiritual y con manifestaciones de amor y cuidado. Para ella, el cuidado consiste en acciones que buscan mejorar, proteger y preservar la humanidad, ayudando a encontrar significado en la enfermedad, promoviendo la autocuración, el autocontrol y el autoconocimiento; asimismo, menciona que se debe apoyar y desarrollar una relación de ayuda-confianza, la expresión de sentimientos y la provisión de un ambiente de apoyo, ya que estas son las estrategias que utilizan las personas para afrontar problemas, centrándose en la armonía mente-cuerpo-alma para establecer una conexión espiritual lo que permitirá que la persona comparta sus sentimientos y que puedan manejar de manera efectiva las situaciones adversas (78).

La influencia del cáncer y los efectos adversos de sus terapias restringen la interacción social, familiar y personal de las mujeres afectadas, por lo que es fundamental abordar estas cuestiones para mejorar la calidad de vida de las pacientes y aliviar el dolor emocional que experimentan a lo largo de su tratamiento específico, donde las estrategias de afrontamiento que elijan dependerán de varios elementos, como la fase de la enfermedad, el tipo de tratamiento, el apoyo social disponible y sus recursos individuales (84).

De este modo, la teoría de Lazarus y Folkman (31) ofrece un marco valioso para entender las diferentes estrategias de afrontamiento definidas como aquel proceso dinámico, donde las mujeres adultas alternan entre intentar resolver los desafíos concretos que impone los efectos de los tratamientos recibidos y regular las emociones que estos generan, buscando mantener un equilibrio psicológico y una mejor calidad de vida.

2.1. Estrategias enfocadas en solucionar el conflicto

Confrontación ante los efectos del tratamiento

La confrontación activa es aquella estrategia de afrontamiento que implica la participación directa en la gestión de la enfermedad, incluyendo la búsqueda de información, el apoyo social y el cumplimiento de las indicaciones médicas, eso se relaciona con el estudio realizado por Rubio et al. (85), quienes evidenciaron que las mujeres que emplean estrategias de confrontación activa tienden a experimentar mejor bienestar psicológico y mayor sensación de control sobre la situación. En este contexto, la confrontación se asocia con comportamientos proactivos que potencian la percepción de dominio frente a la enfermedad, lo cual puede influir positivamente en la calidad de vida durante el tratamiento; sin embargo, es importante indicar que el grado en que estas estrategias son efectivas puede variar según las características individuales y el contexto social de cada paciente.

“Fue bastante complicado, cuando por primera vez te ves al espejo, una impresión bastante fuerte. Pero bueno, yo sí lo solucioné con el tema del cabello, pues, actualmente no es mi cabello, ese cabello es peluca, mi familia desde el principio siempre me ha apoyado, entonces desde el momento que se me cayó el cabello pude adquirir una peluca de cabello natural en este caso. Y así he ido llevando los seis meses de tratamiento en los cuales he podido pasar desapercibida. Quizás, bueno, en este momento estoy durmiendo, estoy cansada, pero normalmente yo sí suelo arreglarme mucho, cosa que nadie se da cuenta. Sólo quienes se han dado cuenta quizás del uso de una peluca son mis más cercanos porque me conocen, y mis familiares. Después las personas con muy corrientes, no se dan cuenta”. (Dalia, 36 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 1 año, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar y social)

Por lo tanto, la confrontación ante los cambios por el tratamiento, indicado para cada mujer, implica un proceso de reestructuración cognitiva, donde la aceptación de dichos cambios y la reevaluación positiva del contexto son fundamentales para favorecer la resiliencia y la adaptación; por ende, las mujeres que asumen un afrontamiento orientado a la resolución de problemas y afrontan activamente los desafíos del tratamiento experimentan una mejor recuperación psicológica y menor riesgo de abandono terapéutico (31).

Las creencias funcionales pueden dar lugar a comportamientos como el cumplimiento en la terapia, la aceptación y la identificación de la enfermedad, lo que favorece una mejor calidad de vida tanto física como mental; por el contrario, las creencias poco racionales pueden dar origen a comportamientos desfavorables, como la falta de adherencia al tratamiento médico, la ausencia en las citas, entre otros; lo cual puede provocar múltiples problemas físicos y emocionales para quienes padecen este tipo de afección (86). Por ello las investigadoras, consideran que las mujeres con cáncer de mama deben de tener un cuidado holístico e integral, la cual les ayude a aceptar y confrontar las situaciones estresantes y complicadas que demanda los distintos modos de tratamiento que deben atravesar para la recuperación de su enfermedad; asimismo, promover intervenciones psicoeducativas que fortalezcan el afrontamiento activo, especialmente en entornos clínicos y comunitarios.

2.2. Estrategias enfocadas en regular las emociones

Aceptación ante los efectos del tratamiento

La aceptación es aquella estrategia de afrontamiento centrada en la regulación emocional, propuesta en el modelo de Lazarus y Folkman (31), definida como la capacidad que tiene la persona para reconocer y asumir la realidad de una situación estresante y difícil de modificar, que implica adaptarse emocional y cognitivamente a los nuevos desafíos que implica la enfermedad; desde el momento que la persona acepta la situación, evita negar o luchar contra algo que no puede cambiar lo que favorece una reorganización interna para continuar con la vida de manera más favorable.

Los tratamientos para el cáncer de mama implican diferentes cambios físicos, emocionales y sociales que suelen ser inevitables y, en muchos casos, difíciles de controlar, muchas mujeres utilizan la aceptación como estrategia de afrontamiento ya que les permite asumir conscientemente la realidad de la enfermedad y del proceso terapéutico indicado, reconociendo que, aunque no puede modificar el diagnóstico ni el tratamiento a recibir, sí puede elegir cómo posicionarse emocional y mentalmente frente a ellos para poder afrontarlos, por ende, la aceptación no es significado de derrota sino de adaptarse activamente a las circunstancias, promoviendo estabilidad emocional y disminuyendo los niveles de ansiedad, frustración o negación que podrían interferir en la adherencia al tratamiento (87). Todo ello se evidencia en:

“Se me cayó el cabello y era un poco fastidioso ver el cabello en todas partes, pero no me deprimí. Yo misma acepté la enfermedad, todo lo que me iba a pasar y me animé, porque ya sabía cómo era el proceso por otras amigas. Solo tuve vómitos un día a la semana después de tres días de las quimios rojas, pero siempre estaba muy positiva”. (Geranio, 56 años, conviviente, tiempo de la enfermedad: 1 año 6 meses, grado: III, tratamiento recibido: quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar)

Diversas investigaciones concuerdan con lo anteriormente mencionado, tal es el caso, del estudio realizado por Ruiz et al (20), quienes refieren que las estrategias de afrontamiento adoptadas por el grupo de mujeres participantes del estudio son positivas, ya que aceptan el proceso de la enfermedad y experimentan un mejor comportamiento ante el estrés generado por la misma. Asimismo, mencionan que a estas mujeres se les observa más motivadas por el deseo de superar la enfermedad, entendiéndola como un reto a vencer, especialmente en un grupo de mujeres con altos niveles de vulnerabilidad.

Si bien a nivel fisiológico se observan constantes progresos, a nivel psicológico, el cáncer implica elevados costos tanto personales como sociales, los individuos afectados y sus familias enfrentan una serie de situaciones estresantes relacionadas con el tratamiento, que se extienden por períodos prolongados y ponen en riesgo su trayectoria de vida (88). Es importante mencionar que no todos los casos de cáncer de mama son iguales, se diferencian tanto por las células anormales que les dieron origen como por la ubicación dentro del seno, asimismo, el tratamiento al que se somete cada mujer es diferente y va a depender del avance de la enfermedad.

Dos de los tratamientos más comunes son: la quimioterapia y la mastectomía, esta última implica remover la mama, gran parte de la piel del tórax y los nódulos. Esta clase de operación provoca distintos problemas, ya que culturalmente los senos son vistos como un emblema de feminidad y función reproductiva. Esta idea tiene un gran peso para muchas mujeres, y por ello, al perder un seno, las repercusiones psicológicas afectan profundamente su percepción personal. Esto se debe a que, tanto física como visualmente, representa una alteración considerable del cuerpo femenino; además, la forma en que las pacientes abordan este desafío estará influenciada por las acciones que tomen en relación con su salud (89).

Es por ello, que el comportamiento humano es parte esencial en la calidad de vida ya sea en la salud como en la enfermedad, y más aún en mujeres con diagnóstico por cáncer de mama ya que son ellas mismas las que hacen frente a esta situación, ya sea aceptando con una actitud positiva su nuevo aspecto físico o negándose a él.

Lo mencionado, puede ser corroborado por las siguientes expresiones brindadas por mujeres con este tipo de tratamiento debido a su diagnóstico por cáncer de mama:

“Me hicieron 16 quimios, 4 rojas y las 12 que fueron blancas. En mi primera quimio, la roja, se me cayó el cabello a los 15 días y era doloroso; no tenía apetito y lo que comía lo arrojaba, entonces a veces no comía dos días y empecé a bajar de peso, no mucho, porque antes pesaba 54 kilos, pero ahorita ya estoy, bajé hasta los 49 kilos, ahí me quedé, y bueno, al segundo día de recibir la quimio, sí, me empezaba a dar náuseas, asco y malestar”. (Lavanda, 45 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 7 meses, grado: I, tratamiento recibido: actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y social)

“Ver cómo se caía a puñados fue devastador. Tenía el cabello largo y rizado. Mi mamá me consolaba. También perdí cejas, pestañas, se me mancharon las uñas, la piel se me quemaba. Hasta tuve heridas al orinar. Todo eso me impactó mucho”. (Malva, 41 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 1 año con 9 meses, grado: III, tratamiento recibido: cirugía y quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y psicológico)

Búsqueda de apoyo familiar y/o social ante los efectos del tratamiento

La obtención de respaldo familiar y social se establece como un enfoque fundamental para las mujeres que padecen cáncer de mama y que están atravesando tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia y/o intervención quirúrgica), y se entiende como la manera en que las personas se relacionan durante la crisis, creando lazos de amistad y compartiendo información a través de redes organizadas, además de recibir apoyo tanto material como emocional para afrontar desafíos cotidianos (90).

El apoyo recibido por parte de los familiares o amigos actúan como recursos psicosociales que modulan la evaluación subjetiva del estrés y la capacidad de respuesta ante demandas médicas continuas; de este modo, la familia y la red social no

sólo proporcionan consuelo emocional sino también información práctica y asistencia instrumental que facilitan la adherencia y la gestión de eventos adversos del tratamiento (91).

Desde el modelo de Lazarus y Folkman (31), esta conducta se ubica entre las respuestas orientadas a la emoción y a la relación social, manifestándose en la solicitud de ayuda práctica y en la petición de escucha activa que buscan las mujeres con cáncer de mama para lidiar con el proceso desafiante de los tratamientos indicados según la etapa en la que se encuentran; por ende, el apoyo que reciban por parte de sus familiares o amigos repercutirá de manera positiva o negativa en su recuperación y la adherencia al tratamiento indicado.

Esta estrategia de afrontamiento abarca tres dimensiones: emocional (expresión de miedo, contención afectiva), instrumental (ayuda en tareas domésticas, transporte a citas, cuidado tras cirugías) e informativa (búsqueda conjunta de información médica, acompañamiento a consultas, mediación en la toma de decisiones), por ende, la presencia de estos tipos de apoyo incrementa la capacidad práctica de las mujeres para cumplir con su tratamiento y comunicar efectos adversos tempranamente al equipo de salud, lo que a su vez posibilita ajustes terapéuticos y reduce interrupciones del tratamiento (91).

“En mi casa también me han apoyado mucho psicológicamente, mi familia me hacía reír, estaban conmigo, me acompañaban a mis quimioterapias y cuando sentía algo extraño o nuevo que me pasaba preguntaban a las licenciadas que si era por lo mismo que estaba en mi tratamiento y me calmaban, trataban de hacerme sentir que no tenía la enfermedad, también salía a pasear y conversábamos mucho”.
(Geranio, 56 años, conviviente, tiempo de la enfermedad: 1 año 6 meses, grado: III, tratamiento recibido: quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar)

Asimismo, Jean Watson (32) propone que el acto de cuidar trasciende lo físico y se sitúa en lo emocional y espiritual, donde el cuidado sólo puede ejercerse plenamente en una relación interpersonal auténtica, en la que enfermera y paciente comparten un “campo fenomenal” donde se reconoce la totalidad del ser humano: mente, cuerpo, alma. Desde esta perspectiva, la búsqueda de apoyo familiar y social

no sólo se percibe como un mecanismo práctico para obtener recursos o ayuda, sino también como una manifestación del cuidado humano; en el contexto de los tratamientos por el diagnóstico de cáncer de mama, este apoyo puede ser interpretado a la luz de los procesos caritas de Watson, tales como “incorporación de fe y esperanza”, “ser sensible a uno mismo y a los demás” y “promover y aceptar sentimientos positivos y negativos” (32).

El apoyo que reciben las personas diagnosticadas con cáncer de mama es fundamental, en la medida que contribuye a la realización de conductas saludables para afrontar la enfermedad, la familia o los amigos propician apoyo y soporte ante la situación de padecer cáncer, pues en conjunto buscan soluciones o formas para afrontar la enfermedad e ir en la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida del paciente (91).

Lo mencionado, puede ser corroborado por las siguientes expresiones brindadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama:

“Aquí estoy siguiendo mi tratamiento, acompañada de mi familia y de amistades que son como mi familia hoy en día, porque me han demostrado estar conmigo en estos peores momentos. Y con su apoyo me siento más tranquila, segura, ya no tengo miedo a esta enfermedad”

(Malva, 41 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 1 año con 9 meses, grado: III, tratamiento recibido: cirugía y quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y psicológico)

Lo que se ha indicado anteriormente se alinea con el estudio realizado por Pérez (13), quien estableció que una de las estrategias más utilizadas, según los hallazgos, es el apoyo social. Los pacientes manifestaron que recibieron ayuda de sus parejas, hijos, hermanos y amigos, lo que se convirtió en un recurso clave para afrontar la situación. El soporte social proviene de personas que son muy significativas para el individuo, y se fundamenta en relaciones sólidas y vínculos que perduran a lo largo del tiempo, desempeñando un rol crucial en la integración tanto física como psicológica en el proceso de enfermedad; además, este respaldo ofrece al individuo una guía mental, información útil y apoyo emocional.

Por lo tanto, el equipo investigador establece que la búsqueda de apoyo familiar y/o social son fundamentales para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, ya que les ayuda a afrontar la enfermedad de una manera más positiva y adaptativa; donde

su entorno juega un papel crucial en este proceso, brindándoles apoyo emocional, material e informativo que contribuya a mejorar su calidad de vida. Asimismo, se destaca la importancia de enseñar a familiares/cuidadores cómo ofrecer un cuidado humanizado, respetuoso y no invasivo para que proporcionen una red de contención y ayuda a estas mujeres para mantener una actitud positiva frente a los efectos de los tratamientos, siendo fundamental para su proceso de recuperación.

Búsqueda de apoyo religioso ante los efectos del tratamiento

La estrategia de afrontamiento basada en la búsqueda de apoyo religioso emerge como un recurso esencial frente a los efectos físicos, emocionales y sociales que producen los tratamientos del cáncer de mama, diversos estudios coinciden en que la espiritualidad constituye un medio significativo para otorgar sentido a la experiencia de la enfermedad, reducir el sufrimiento y fortalecer la esperanza, especialmente en los tratamiento como la quimioterapia, radioterapia o cirugía; por ende, las mujeres que recurren a la fe, la oración o la conexión con una fuerza trascendental logran mantener una actitud más positiva y resiliente ante la incertidumbre del pronóstico y los cambios físicos de dichos tratamientos (92).

“Mi actitud fue positiva, porque como les digo, todo es mi fe en Dios, y yo encomendándome que Él es mi mejor médico y vengo a mis quimios tranquila, él hace que no tenga ningún efecto, así como me vengo caminando, me voy caminando, y sin tengo algún efecto, uno que otro, pero es leve. Siempre le rezo a mi Dios que me cuide, que siga manteniéndome tranquila para poder ganar esta enfermedad tan mala”. (Girasol, 53 años, viuda, tiempo de la enfermedad: 10 meses, grado: II, Her 2 +, tratamiento recibido: biológico, quimioterapia, sistema de apoyo: familiar)

“Ahora, estoy siguiendo el tratamiento con más ánimo y esperanza, al inicio fue difícil, pero poco a poco lo voy asimilando, rogando a Dios que esté conmigo y me de las fuerzas de seguir en esta batalla”. (Fresia, 79 años, separada, tiempo de la enfermedad: 1 año, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, cirugía, radioterapia y su sistema de apoyo: familiar).

En el marco teórico de Lazarus y Folkman (31), este recurso suele considerarse una forma de afrontamiento centrado en la emoción que facilita la reevaluación cognitiva de la amenaza y la preservación del equilibrio psicológico cuando los eventos son percibidos como desafiantes, donde la dimensión espiritual es conceptualmente distinta pero se relaciona estrechamente con el apoyo social y la búsqueda de información, y que actúa como un modulador del estrés en el proceso de la enfermedad oncológica.

Para los profesionales de Enfermería, la dimensión espiritual se vincula directamente con diagnósticos NANDA como la disposición para mejorar un mayor bienestar espiritual con código 00068, ubicado en el Dominio 10, Principios de la vida y en la clase 3, Congruencia valor/creencia/acción, definido como la apertura del individuo y a su interés por profundizar en su dimensión espiritual, así como a la intención de reconocer y fortalecer el sentido y propósito de su vida, por ende, este diagnóstico expresa la capacidad de la persona para integrar diferentes manifestaciones de su espiritualidad con el fin de alcanzar un estado de paz interior, satisfacción y bienestar general (67).

La búsqueda de apoyo religioso emerge como una estrategia psicológica sustancial para muchas mujeres con esta neoplasia contribuyendo de forma directa a su bienestar emocional y su adaptación al proceso terapéutico. Diversas investigaciones concuerdan con lo mencionado como es el caso del estudio realizado por Gil et al (93), donde se exploró la experiencia espiritual de 40 mujeres con cáncer de mama en Brasil, revelando que la espiritualidad era un recurso clave durante la fase de diagnóstico y sobre todo en el tratamiento, donde se identificaron varios temas centrales, tales como la “fuente de fortaleza espiritual”, el sentido de bienestar en la relación con Dios, la participación en comunidades religiosas, el propósito de vida y el uso de la espiritualidad como fundamento para continuar con el tratamiento.

Lo expuesto, puede ser corroborado por la siguiente expresión brindada por las mujeres de la población en estudio:

“Cuando me dijeron, señora va a recibir su quimioterapia, me encomendé a Dios y lo puse a él presente para mi sanación, iba a la iglesia a grupos de rosario donde podía manifestarle mi fe y mi amor y

por él y mi familia sigo en esta lucha lenta y un poco dolorosa”. (Lirio, 55 años, casada, tiempo de la enfermedad: 6 meses, grado: III, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar)

Las mujeres con cáncer de mama que reciben o practican el apoyo religioso presentan una mejor adaptación emocional, menor percepción de angustia y un afrontamiento más constructivo ante las adversidades del proceso oncológico; y no debe limitarse únicamente a las creencias religiosas, sino entenderse como una dimensión integral del ser humano que involucra la búsqueda de propósito, paz interior y conexión con los demás. Por ello, el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud deben desempeñar un rol fundamental al promover espacios de acompañamiento espiritual, respetando las creencias individuales y fomentando el diálogo sobre los valores y significados que la paciente otorga de acuerdo a su experiencia en el proceso de su enfermedad (94).

En síntesis, la búsqueda del apoyo religioso se configura como una de las estrategias de gran relevancia en la vivencia del cáncer de mama, ya que permite enfrentar los efectos del tratamiento y la adherencia de estos desde una perspectiva de esperanza, aceptación y fortaleza interior, donde su incorporación en el cuidado integral contribuirá al bienestar biopsicosocial y espiritual de las mujeres con esta neoplasia. Como investigadoras recalamos la importancia de promover la búsqueda de apoyo espiritual informado y clínicamente integrado, ya que se evidencia que las mujeres que utilizan esta estrategia presentan una mejor regulación afectiva y mejoran la sintomatología ansiosa y depresiva durante el tratamiento por cáncer de mama.

2.3. Conductas depresivas ante los efectos del tratamiento

La depresión se conceptualiza como aquella respuesta emocional negativa que puede surgir cuando la persona evalúa la situación estresante como incontrolable, amenazante o desbordante de sus recursos personales que exceden sus capacidades para enfrentarla, generando sentimientos de impotencia, desesperanza o pérdida de control. Los tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y cirugías como la mastectomía) pueden precipitar o exacerbar cuadros depresivos mediante múltiples vías: efectos biológicos directos (p. ej., neuroinflamación inducida por quimioterapia), pérdidas funcionales y de imagen corporal, dolor crónico, fatiga

persistente y la incertidumbre pronóstica, donde diversos estudios señalan que la carga física y el impacto en la identidad corporal son factores psicosociales que favorecen la aparición de depresión en etapas tempranas y tardías del tratamiento (95).

Me afectaba el sistema nervioso, me sentía así un poco mal, deprimida, con nervios, siempre con el miedo de que podía morir o que un día me digan señora ya no se puede hacer nada más, esa idea me consumía. Me invadía la desesperanza, la ansiedad y una sensación de vacío constante. Mi familia era lo que más me entristecía, pensar en ellos me quebraba emocionalmente, y llegué a perder las ganas de comer, no tenía apetito, no tenía fuerzas, ni ánimo para nada” (Margarita, 54 años, casada, tiempo de la enfermedad: 5 años, grado: II (B), tratamiento recibido: quimioterapia y radioterapia, sistema de apoyo: familiar y social)

“Para mí sí fue muy doloroso señorita, tenía malestar, me sentía mal, me sentía tan mal que lloraba mucho, solita en mi cuarto para que mis familiares no me escuchen..., sentía una soledad muy grande y una pena que me consumía por dentro. Ver cómo se me caía el cabello todos los días me deprimía más, me hacía sentir derrotada, sin ánimo, sin ganas de nada, y los malestares físicos solo empeoraban ... ha sido muy doloroso para mí” (Azucena, 57 años, tiempo de la enfermedad: 6 meses, grado: I, tratamiento recibido: quimioterapia y cirugía, sistema de apoyo: familiar)

Desde lo mencionado por Lazarus y Folkman (31), la depresión surge cuando la persona evalúa que las demandas del contexto exceden sus recursos, y cuando los esfuerzos de afrontamiento principalmente aquellos basados en la evitación, la negación o la resignación no logran restablecer el equilibrio emocional. Es así que las mujeres pueden tener diferentes actitudes frente a la enfermedad y más aún frente al tratamiento del cáncer, ya que es ahí donde ellas atraviesan muchos cambios físicos y su apariencia se modifica en altos rasgos, debido a los efectos secundarios que estos traen como la pérdida de cabello, náuseas, entre otras; por ende, la actitud que adopte dependerá de las estrategias de adaptación que ésta tenga.

Al recibir un diagnóstico de cáncer y al iniciar su tratamiento, puede surgir una carga emocional que lleve a una postura pesimista, haciendo que los individuos, al sentirse ya vencidos, muestren desconfianza. Esto podría conducir a síntomas como depresión, ansiedad, pérdida de interés por la comida, dificultades para dormir, problemas de concentración y diversas formas de limitar su capacidad para realizar tareas cotidianas, impactando así su bienestar general (96).

Lo mencionado anteriormente, puede identificarse en los siguientes discursos proporcionados por estas mujeres:

“No quería mirarme... me sentía muy mal. Lloraba mucho al comienzo. Y hasta ahora, cuando me veo, me siento horrible de esta parte... Siento rechazo por mi cuerpo, vergüenza, dolor y una sensación constante de vacío. Me miro y me siento destruida por dentro, sin ánimo, sin fuerzas, con una tristeza que no se va. Me percibo fea y dañada” (Liatris, 61 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 11 meses, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, cirugía y su sistema de apoyo: familiar).

Aunado a ello, en las etapas intermedias de la quimioterapia, la paciente puede experimentar un sentimiento de desánimo debido a la prolongación del tratamiento y a la interrupción de su vida cotidiana, esto se asemeja con la revisión sistemática realizada por Castillo et al. (71) sobre la relación entre depresión y cáncer de mama, en la cual se reportó que, los síntomas depresivos son altamente prevalentes entre las pacientes con este diagnóstico durante los tratamientos recibidos por ellas de acuerdo al avance de su enfermedad, asimismo, refieren la necesidad de abordar la depresión desde una perspectiva multifactorial, considerando tanto factores médicos (tipo de tratamiento y estadio) como psicosociales (apoyo social y estilos de afrontamiento).

Las mujeres con cáncer de mama que manifiestan depresión se asocian estrechamente con una reducción sostenida en su calidad de vida que puede influir negativamente en la adherencia a su tratamiento y en su recuperación. El equipo investigador recalca la importancia de intervenir con el equipo multidisciplinario de salud para que brinde soporte a estas mujeres que atraviesan diferentes cambios por el tratamiento ya que se evidencia que la sintomatología depresiva causa menor adherencia terapéutica y una recuperación funcional y psicosocial más lenta, lo que

llevaría a que estas mujeres no afronten de manera positiva y repercutirá en su bienestar no solo emocional sino también físico.

EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD

La experiencia del cáncer de mama implica un recorrido complejo a lo largo del tiempo, en donde las estrategias de afrontamiento de las pacientes pueden cambiar sustancialmente según las diferentes fases clínicas: diagnóstico, tratamiento y recuperación, debido a que estas se pueden modificar o activar fuertemente en momentos críticos de acuerdo al avance de la enfermedad.

Las estrategias de afrontamiento son reacciones que surgen en respuesta a un evento estresante, entendido como cualquier acción mental, conductual o física que una persona emplea para mantener su bienestar físico y mental, para restaurar las funciones afectadas y, en la medida de lo posible, mitigar cualquier daño. Los factores que influyen en la respuesta del paciente pueden estar relacionados con su carácter, vivencias anteriores, la interpretación que le da a la enfermedad y el propósito que encuentra en su vida (48).

En esa misma línea, Lazarus y Folkman (31) identifican dos categorías generales de estrategias de afrontamiento: las enfocadas en solucionar el problema y las centradas en regular las emociones. Las estrategias de solución de problemas incluyen la confrontación y la planificación, que buscan cambiar la causa del malestar; y por otro lado, las estrategias para regular las emociones que incluyen aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, aceptación, replanteamiento positivo, escape o evitación y apoyo social, que buscan controlar la reacción emocional ante el conflicto.

El modelo de Adaptación de Callista Roy refiere que la persona es concebida como un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos mediante procesos cognitivos, con el fin de promover la salud. En el contexto del proceso de enfermedad por cáncer de mama desde el diagnóstico, la mujer se enfrenta a estímulos focales altamente estresantes, como la amenaza a la vida y la incertidumbre sobre el futuro; en la etapa del tratamiento, la mujer recibe diferentes intervenciones, de las cuales emergen nuevos estímulos focales y contextuales relacionados con los efectos secundarios físicos, la pérdida de autonomía y los cambios en los roles sociales; y por último, en la etapa de recuperación,

la mujer debe ajustarse a nuevos desafíos, como el miedo a la recurrencia, la reincorporación social y la reconstrucción de su proyecto de vida (33).

En consecuencia, el cáncer afecta las diferentes esferas de la vida de una persona, no sólo en el momento del diagnóstico, sino durante todo el proceso de tratamiento e incluso después de haber concluido éste, generando repercusiones tanto físicas como emocionales. En todo el proceso de dicha enfermedad, las mujeres afrontan de diferentes maneras y pueden variar de una persona a otra; por lo que se aplican diversas estrategias para hacer frente a los desafíos que se les presentan, según la personalidad de cada individuo, sus experiencias previas, el apoyo social que reciben y la percepción que tengan sobre la enfermedad y el impacto en sus vidas.

3.1. Evolución positiva durante el proceso de la enfermedad

El afrontamiento positivo frente al cáncer de mama representa un proceso dinámico mediante el cual las mujeres logran adaptarse progresivamente a las exigencias físicas, emocionales y espirituales derivados de la enfermedad; esta evolución favorable se manifiesta en la capacidad de encontrar sentido a la experiencia vivida, fortalecer los vínculos afectivos, asumir una actitud resiliente y mantener la esperanza a lo largo del tratamiento (97). La manera en que cada mujer enfrenta su diagnóstico no sólo refleja sus recursos personales y sociales, sino también la interiorización de estrategias de afrontamiento que promueven la aceptación y la reconstrucción de su proyecto de vida. Por lo tanto, el proceso de enfermedad se convierte en una oportunidad de crecimiento personal y espiritual, en el que el sufrimiento es tomado como parte de una experiencia que impulsa la fortaleza interior y la confianza en la propia capacidad de superación.

“Cuando recibí el diagnóstico de cáncer de mamá, sentí que mi mundo se derrumbaba. Me impactó profundamente saber que estaba en grado tres. Pasé varios días sumida en la tristeza y el miedo; la idea de la muerte me rondaba constantemente. Sin embargo, entendí que necesitaba aceptar la realidad y junto con mi familia hemos enfrentado el tratamiento. He logrado ver mejoras, lo que me da esperanza y fuerza para seguir adelante. El proceso ha sido complejo, pero me siento más fuerte y optimista al saber que el tratamiento está

funcionando". (Peonia, 50 años, soltera, tiempo de la enfermedad: 1 año con 5 meses, grado: I, tratamiento recibido: actualmente recibe quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y psicológico).

La evolución positiva de las estrategias de afrontamiento está caracterizada por la aceptación progresiva del diagnóstico, la búsqueda de apoyo familiar y psicológico, y la capacidad de mantener esperanza ante la respuesta favorable al tratamiento; sin embargo, el impacto inicial del diagnóstico se asocia a emociones negativas como miedo y tristeza, en el cual la paciente logra resignificar la experiencia y la transforma en una oportunidad para fortalecer su resiliencia y optimismo (98).

"Al comienzo, al recibir el diagnóstico, me sentía derrotada, triste, con mucho miedo. No tenía fuerzas para nada, me costaba incluso hablar del tema. Pero conforme pasaron los días, y sobre todo con el apoyo de mi esposo y mis hijos, comencé a aceptar mi situación. Ya durante el tratamiento, al ver que estaba respondiendo, sentí una luz de esperanza. Empecé a cuidarme más, a pensar en el futuro, a valorar la vida de otra manera. Hoy me siento más fuerte y con ganas de seguir adelante a pesar de las dificultades". (Verbena, 42 años, casada, tiempo de la enfermedad: 8 meses, grado: IV, tratamiento recibido: quimioterapia y su sistema de apoyo: familiar y social)

Lo mencionado guarda relación con la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (31), donde, mencionan que las respuestas adaptativas se desarrollan mediante procesos cognitivos y conductuales orientados a reducir el estrés y recuperar el equilibrio emocional, lo que implica una transición desde estrategias centradas en la emoción hacia estrategias activas y resolutivas.

Diversos estudios concuerdan con lo anteriormente mencionado, uno de ellos es el estudio realizado por Mingorance et al. (5), en el cual reportan que el afrontamiento activo, caracterizado por la aceptación, el replanteamiento positivo y la búsqueda de apoyo emocional, es la estrategia más utilizada por mujeres con cáncer de mama durante el proceso de la enfermedad, relacionándose con niveles más altos de autoestima y calidad de vida. De igual forma, la revisión sistemática de Cervantes et al (11) evidencia que estrategias como "espíritu de lucha" y "actitud positiva" se asocian

significativamente con una mejor adaptación psicológica, mientras que la desesperanza y la preocupación ansiosa deterioran el bienestar emocional y funcional.

Por otro lado, la espiritualidad emerge como un recurso clave en esta evolución; Pérez et al. (99). señalan que la fe y la práctica religiosa no solo brindan consuelo, sino que actúan como mecanismos activos de afrontamiento, favoreciendo la reorganización psicológica y la esperanza en medio del sufrimiento. Por lo tanto, la evolución positiva de las estrategias de afrontamiento durante el proceso de la enfermedad refleja la capacidad de las mujeres para transformar una experiencia adversa en una oportunidad de crecimiento personal y espiritual, en la cual acepten el diagnóstico e incorporen estrategias activas, tales como: la búsqueda de apoyo familiar, social y religioso, como investigadoras resaltamos la importancia de integrar un cuidado holístico donde no sólo se enfatice el cuidado físico sino también el emocional y espiritual que garantice un cuidado más humanizado, donde las mujeres con cáncer de mama fortalezcan sus estrategias de afrontamiento positivas durante todo el proceso de la enfermedad.

3.1. Evolución negativa durante el proceso de la enfermedad

La evolución negativa de las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama se entiende como el resultado de la interacción de múltiples factores biológicos, psicosociales y estructurales que deterioran la capacidad adaptativa del paciente en el proceso de la enfermedad, comenzando por la sintomatología física producto de los efectos adversos de la quimioterapia, radioterapia o cirugía, estos tratamientos tienden a agotar los recursos cognitivos y emocionales necesarios para emplear estrategias activas que les ayuden a enfrentar situaciones desafiantes (95).

Durante el proceso de afrontamiento del cáncer de mama, algunas mujeres presentan una evolución negativa en sus estrategias de afrontamiento, caracterizada por la ausencia de cambios adaptativos frente a las exigencias físicas, emocionales y sociales que conlleva la enfermedad, a pesar del impacto que el diagnóstico y el tratamiento producen en su vida cotidiana, estas mujeres mantienen patrones de afrontamiento ineficaces que ya empleaban antes de enfermar, tales como la negación, la evasión, la resignación pasiva o la sobrecarga emocional (30).

Cuando me dieron el diagnóstico yo lo afronté bien, tranquila, me pegué mucho a la palabra de Dios, y siempre todo lo que hacía era primeramente pedirle a él por mi sanación y para continuar con el tratamiento que el doctor me iba a dar, ya después con las quimioterapias si cambio mucho mi manera de seguir ya quería dejar todo, me chocaron bastante, quería estar sola no tenía apetito ni nada, hasta ahora es muy doloroso para mí. (Gardenia, 66 años, casada, tiempo de la enfermedad:8 años, grado: III, tratamiento recibido: quimioterapia y radioterapia, sistema de apoyo: familiar)

La teoría de Callista Roy conocida como el modelo de adaptación postula que los seres humanos son sistemas biopsicosociales en interacción con su entorno mediante distintos estímulos, y que disponen de mecanismos de afrontamiento para responder a estos para mantener o recuperar un estado de adaptación saludable. El cáncer de mama no es un evento breve sino un proceso crónico con múltiples situaciones desafiantes, donde el sistema adaptativo de las mujeres puede colapsar parcial o temporalmente, generando estrategias de afrontamiento menos favorables (33).

Últimamente sí he estado un poco depresiva, no sé por qué, bastante sensible, como que me ha cambiado un poco esa actitud que tenía al principio. Y yo lucho en esos momentos día a día con esa actitud mía Que quiero ya a bajonarme, como que ya me está dando flojera, seguir con el proceso, porque siento que me limitan muchas cosas, ya sea la alimentación, mi vida, Bueno, ahorita relativamente sí hago mi vida normal, me trabajo todos los días, tengo esas ganas de ir a trabajar, no tengo ningún problema, desde el primer día. Y también hago mi vida normal, sí, tranquilo. Pero sí ha cambiado. (Dalia, 36 años, soltera, tiempo de la enfermedad:1 año, grado: II, tratamiento recibido: quimioterapia, sistema de apoyo: familiar y social)

Diversas investigaciones refieren que las mujeres con cáncer de mama muestran que, ante la persistencia del dolor, el agotamiento físico y la amenaza constante de morir desplazan sus estrategias hacia formas de afrontamiento evitativo, tales como la negación, aislamiento social y la depresión (31,49). Estos mecanismos, aunque

inicialmente pueden reducir la angustia inmediata, se vuelven disfuncionales al impedir una elaboración emocional adecuada y al limitar la búsqueda activa de soluciones o apoyos. Las mujeres que recurren de manera predominante a la evitación presentan mayores niveles de ansiedad, menor resiliencia y una percepción más negativa de su calidad de vida ya que presentan menor capacidad para enfrentar los cambios corporales, las secuelas del tratamiento y las implicaciones sociales del cáncer, lo cual contribuye a un círculo de vulnerabilidad psicológica.

La evolución negativa de las estrategias de afrontamiento no sólo refleja una respuesta psicológica afectada por la carga de la enfermedad, sino que también constituye un predictor clave de resultados psicosociales adversos; por ello, como investigadores consideramos relevante la existencia de intervenciones tempranas y sostenidas que promuevan formas saludables de afrontamiento a lo largo del proceso oncológico (48)

CONSIDERACIONES FINALES

1. La confirmación de cáncer de mama generó un profundo golpe emocional y personal, donde las estrategias de afrontamiento que se emplearon fueron: la negación, que funcionó como mecanismo temporal de protección y evitación; conductas depresivas, caracterizada por tristeza persistente, desesperanza y pérdida de interés; la aceptación, que permitió asumir activamente la noticia de la enfermedad, mejorar su control emocional y fortalecer su resiliencia; y, la búsqueda de apoyo religioso, que proporcionó consuelo, esperanza y una visión menos centrada en la adversidad. Por ello, es fundamental brindar un adecuado acompañamiento afectivo y soporte psicológico a las personas diagnosticadas; pues, el modo en el cual afrontan la enfermedad puede influir positivamente o negativamente en su recuperación.
2. El afrontamiento ante el tratamiento de la enfermedad se caracterizó por emplear las siguientes estrategias: confrontación, aceptación, búsqueda de apoyo familiar y/o social y apoyo religioso, las cuales les permitieron tener un mejor afrontamiento y continuar con el proceso doloroso que compete padecer cáncer de mama; asimismo, se manifestaron conductas depresivas ante los efectos secundarios de los tratamientos recibidos, la cual redujo los recursos personales y dificultó la adaptación de las mujeres ante el proceso de la enfermedad.
3. Las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama evolucionaron durante todo el proceso de la enfermedad, revelándose para algunas mujeres una evolución positiva, que les permitió hacer frente a los desafíos que se presentaron, mejorar la calidad de vida, fortalecer su resiliencia, bienestar emocional, y contribuir en su proceso de recuperación; y para otras una evolución negativa, que les impidió obtener una mejor adaptación y afrontamiento frente a los nuevos cambios producto del proceso de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Al equipo multidisciplinario de salud y de enfermería:

- Fortalecer la concientización de las mujeres respecto a la importancia del autoexamen de mamas, la realización de controles preventivos periódicos y la búsqueda oportuna de atención en salud, como prácticas fundamentales para la prevención, el diagnóstico precoz y la mejora de los resultados en salud y la calidad de vida.
- Es esencial sensibilizarse sobre la importancia de detectar y tratar el malestar emocional en los pacientes con cáncer, ofrecer apoyo psicológico, terapia de apoyo y recursos de salud mental accesibles y efectivos, ya que la persona es un ser único, integral y holístico que está en constante interacción con su entorno y se le debe considerar en su totalidad, incluyendo sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Este abordaje integral permitirá elevar su nivel de vida de los pacientes, así como tener un impacto positivo en su respuesta al tratamiento a largo plazo.
- Diseñar entornos donde las mujeres con cáncer de mama puedan expresar sentimientos y pensamientos, promoviéndose el empleo correcto de las EA.
- Reforzar la concientización y capacitación del equipo asistencial que trabajan en las diversas instituciones sanitarias sobre el manejo correcto de las estrategias de afrontamiento, enfatizando su importancia en la contribución del bienestar tanto físico como psicológico de los individuos que presentan estas enfermedades.

A las facultades de Enfermería:

- Fortalecer la formación de las nuevas generaciones de enfermería, enfatizando la importancia de una atención centrada en la persona y su entorno familiar, asegurando un acompañamiento humano durante el proceso de la enfermedad.
- Promover y difundir los trabajos científicos sobre las EA que emplean las personas en el proceso de su enfermedad, puesto que es un tema poco explorado y necesita mayor profundización.

A los docentes y estudiantes de Enfermería:

- Mostrar un mayor interés en investigar las EA de las personas cuidadas con enfermedades crónicas, pues sirven de evidencia para sustentar intervenciones y mejorar el cuidado humanístico, holístico e integral de nuestros sujetos de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: OMS - OPS; 2024 [citado 2024 febr 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 febr 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Estado del sistema de vigilancia de cáncer 2023 [Internet]. Perú: MINSA; 2023 [citado 2024 feb 20]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE372023/03.pdf>
4. Meoded M, et al. Psicooncología en el cáncer de mama: Apoyo a las mujeres durante la angustia, el tratamiento y la recuperación: Tres argumentos - Revisión narrativa rápida. Medicina [Internet]. 2025 [citado 2025 dic 31]; 61(6):1008. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina61061008>
5. Mingorance J, Arbinaga F, Carmona J, Bayo J. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. Anales de psicología [Internet] 2019 [citado 2024 febr 20].; 35(2):188-194. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200003
6. Font A, Reventós P, Falo C. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. Psicooncología [Internet]. 2020 [citado 2024 febr. 20]; 17(1):179-194. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68249/4564456553149>
7. Porcino T, Nogueira A, De Sousa C, Pereira F, Maia I, Bezerra J, et al. Estrategias de afrontamiento durante la experiencia del cáncer de mama. Research, Society and Development [Internet] 2021 [citado 2024 mzo. 20]; 10(17): 2-8. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24523/21502>
8. Reascos Y, Otero A, Vásquez T, Vaca C, Hidrobo J. Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet] 2023 [citado 2024 mzo. 20]; 7 (1): 9707-9720. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5167/7832>

9. Amaguaya P, Ocaña F. Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama [Trabajo de investigación para optar el título profesional de Psicología Clínica]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11893/1/Amaguaya%20Macas%2c%20P.%20-%20Oca%2c%20Flores%2c%20N.%20%282023%29%20Autoestima%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20c%2c%20a1ncer%20de%20mama..pdf>
10. Montesdeoca Z. Las estrategias de afrontamiento, los estilos de apego y las habilidades comunicativas en la salud mental de mujeres con cáncer de mama [Trabajo académico para optar la maestría en Psicología General Sanitaria]. San Cristóbal de La Laguna, España: Universidad de La Laguna; 2023 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32401/LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2c%20LOS%20ESTILOS%20DE%20APEGO%20Y%20LAS%20HABILIDADES%20COMUNICATIVAS%20EN%20LA%20SALUD%20MENTAL%20DE%20MUJERES%20CON%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cervantes P, Reynaga L. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: revisión de literatura. Cuidarte [Internet] 2023 [citado 2024 mzo 20]; 12(24):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2023/cui2324e.pdf>
12. Martínez E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Trabajo de maestría]. Asturias, España: Universidad de Oviedo; 2022 [citado 2024 mzo 20]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63381/TFM_ElisaMartaMartinezCattoni.pdf?sequence=4
13. Pérez B, Fory K, Núñez M, Arjona L. Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida [Revisión de literatura]. Cali, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021 [citado 2024 mzo 20]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/2ec29a5b-3cb7-41c7-a068-e83f6bcd6544/content>

14. González B, Roldán X, Bautista L, Reyes K, Romero A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educación y Salud [Internet] 2020 [citado 2024 mzo 20]; 8 (16): 129-134. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
15. Hernández M, Ruiz A, Gonzales S, Gonzales A. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Senología y Patología Mamaria [Internet] 2021 [citado 2024 abr 18]; 34 (3): 148-155. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158220301481>
16. Torralba E, Codern N. Experiencia en el análisis de estrategias de afrontamiento en cáncer de mama con el apoyo del programa NVIVO. New Trends in Qualitative Research [Internet] 2020 [citado 2024 abr 11]; 3(1): 936-946. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/215>
17. Alcoba M, Sánchez L, Fernández J, Fernández D. Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de Enfermería. [Internet]. TEYS, 2020 [citado 2024 oct 15];2(7):48-5. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/80>
18. Camacho D. Estilos de Afrontamiento al Estrés en Mujeres con Diagnóstico de Cáncer de Mama de la Fundación Sonriendo por la Vida [Trabajo de investigación para optar el título profesional de Psicología]. Bucaramanga, Colombia: Universidad de Santander; 2023 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/26c3764a-e11c-492a-a55a-684716eb932d/content>
19. Da Silva KK, Barreto FA, Carvalho FPB, Carvalho PR. Estrategias de enfrentamiento após o diagnóstico de Cáncer de mama. Brasileira de Promoción de la Salud [Internet] 2020 [citado 2024 abr 11]; 33(1):10022 Disponible en: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10022/pdf>
20. Ruíz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. Anales de Psicología. [Internet] 2020 [citado 2024 febr. 20]; 36(1): 46-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000100006&lng=es
21. Ubillus D. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro [Trabajo de investigación para optar el título

- profesional de Licenciada en Psicología]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7868/T030_70358912_T%20%20%20Daniella%20Vanessa%20Ubillus%20orjeda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Salas M, Rojas T. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Concepción 2024 [Trabajo de investigación para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt; 2024 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2160/TESIS%20SALAS%20-%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Aguilar K, Pacheco K. Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer de mama del servicio de ginecología, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Tesis para obtener el título profesional de Lic. en Enfermería]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2024 abr 20]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113531/Aguilar_DKJ-Pacheco_MKG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Cubas K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida del paciente oncológico tratado en el Hospital regional de Ica 2023 [Trabajo académico para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content>
25. Zegarra C. Afrontamiento de las mujeres al diagnóstico de cáncer de mama [Trabajo académico para especialidad en enfermería oncológica]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado 2024 abr 26]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12429/Afrontamiento_ZegarraCaravantes_Cristina.pdf?sequence=3
26. Rivera F, Cubillas P. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima metropolitana [Trabajo de investigación para optar el Grado Académico de Bach. en Psicología]. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81443810-7241-4c82-a998-4189769422e4/content>

27. Krederdt S, Huincho B, León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama Servicio Ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Curae [Internet] 2020 [citado 2024 oct 20]; 3(2): 1-16. Disponible en:<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
28. Jara Y, Urbina T. Fatiga y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un Hospital de Chiclayo, 2019 [Tesis para Segunda Especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 2024 my 07] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7449/1/REP_YULIANA.JARA_TALIA.URBINA_FATIGA.Y.AFRONTAMIENTO.pdf
29. Zheng L, Jin Q. El diagnóstico y la implementación de enfermería basados en el modelo de adaptación de Roy reducen el sentimiento de vergüenza y mejoran los resultados de enfermería en pacientes con cáncer de mama. [Internet] 2022 [citado 2025 dic 31]; 14(8):5520-5528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36105053/>
30. Triviño Z, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Rev. Aquichan [Internet] 2005 [citado 2024 jun 07] 5(1): 20-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2051865.pdf>
31. Vázquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de afrontamiento. Medicina Clínica en Psiquiatría y Psicología. España 2003. [citado 2024 my 22]. Disponible en: <https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2004/01/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento.pdf>
32. Marriner A, Raili M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10ª ed. España: Elsevier; 2022 [citado 2025 dic 31]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
33. Coronado K. Cuidado enfermero a mujeres con quimioterapia por cáncer de mama. Hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo, 2021 [Tesis]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 2024 jun 12]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10962>
34. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society Carcinoma ductal in situ [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2023 [citado 2024

- jun 17]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>
35. De Polo J. Tipos de cáncer de mama [Internet]. [lugar desconocido]: Breastcancer.org; 2024 [citado 2024 jun 25]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tipos>
36. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Estadificación del cáncer [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2022 [citado 2024 jul 07]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html#:~:text=La%20met%C3%A1stasis%20%5Bcategor%C3%ADa%20%5D&text=M0%20indica%20que%20no%20hay,en%20donde%20surgi%C3%B3%20el%20c%C3%A1ncer.>
37. Santaballa A. Cáncer de mama [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2023 [citado 2024 jul 09]. Disponible en: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
38. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) (PDQ®)– Versión para profesionales de salud [Internet]. [lugar desconocido]: NIH; 2023 [citado 2024 jul 09]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#_27
39. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Tratamiento contra el cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2022 [citado 2024 jul 09]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento.html>
40. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Cirugía contra el cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2023 [citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html>
41. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno (mama) (PDQ®)– Versión para pacientes [Internet]. NIH; 2023 [citado 2024 jul 18]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/tratamiento-seno-pdq>
42. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Quimioterapia contra el cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2023

- [citado 2024 jul 20]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
43. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Tratamiento con medicamentos de terapia dirigida contra el cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2024 [citado 2024 jul 20]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-dirigida-para-el-cancer-de-seno.html>
44. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society. Inmunoterapia para el cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: cancer.org; 2023 [citado 2024 jul 27]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/inmunoterapia.html>
45. Real Academia de lengua española. Afrontamiento [Internet]. Ed. del Tricentenario: RAE; 2023 [citado 2024 jul 27]. Disponible en <https://dle.rae.es/afrontamiento>
46. La Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. ¿Qué es el afrontamiento? [Internet] Madrid: SEAS; 2022. [citado 2024 ag 15]. Disponible en: <https://ansiedadyestres.org/que-es-el-afrontamiento/>
47. Izquierdo M. Estrategias de Afrontamiento: Una Revisión Teórica [Trabajo de Investigación para obtener el grado de Bachiller en Psicología]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 2024 ag 20]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%c3%adnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2019;5(1):279–290 [citado 2024 dic 15]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1598/1396>
49. La República. Lambayeque: 250 nuevos casos de cáncer son atendidos al mes en Hospital Almanzor Aguinaga [Internet]. Perú: Grupo La República; 2022 [citado 2024 ag 13]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/10/20/lambayeque-250-nuevos-casos-de-cancer-son-atendidos-al-mes-en-hospital-almanzor-aguinaga-lrnd>
50. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2a ed. México: McGraw-Hill Educación; 2023.

51. Ludke M, Marli EDA. El Estudio del Caso: Su potencial en Educación; Traducción de Lucía Aranda Moreno; Doctora en Enfermería P.P.T.C.- UNPRG; 2009
52. Lopezosa C, Codina L, Freixa P. ATLAS.entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz [Internet]. Barcelona: DigiDoc Research Group (Pompeu Fabra University), DigiDoc Reports, 2022 [citado 2024 sept 13]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/52848/Codina_atlas.pdf?sequence=1 &isAllowed=y
53. Manrique L, Marquina O, Quispe F, Hurtado K, Castillo I, Jaramillo A. Estrategias para la práctica reflexiva [Internet]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020 [citado 2024 sept 16]. Disponible en: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wpcontent/uploads/2020/06/10110433/GU%C3%8DA-ESTRATEGIAS-PARA-LA-PR%C3%81CTICA-REFLEXIVA-2020-.pdf>
54. López F. El Mediador Práctico I "La importancia del parafraseo en la mediación: cómo dominar la técnica fundamental para una comunicación efectiva" [Internet]. [lugar desconocido]: LinkedIn; 2023 [citado 2024 sept 16]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/el-mediador-pr%C3%A1ctico-i-la-importancia-del-parafraseo-en-l%C3%B3pez-d%C3%ADez>
55. Esquivel J, Reyes S. Triangulación en la investigación cualitativa y mixta: una estrategia para la validez y fiabilidad científica. revEDUTECH [Internet]. 2025 [citado 2026 dic 30];10(02):13-26. Disponible en: <https://edulab.es/revEDUTECH/article/view/triangulacion-investigacion-cualitativa>
56. Fleitas M, Pérez V, Zambrano E, Andrade J, Benítez T. Validación a través del juicio de expertos: importancia y contribución al rigor investigativo actual en el área de la salud. Rev Publicando [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 30]; 12. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2517/2678>
57. Souza M, Ferreira S, Gómez R. Investigación Social: teoría, método y creatividad. [Internet] 1 ed. ampliada. Buenos Aires: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2023. [citado 2024 sept 20]. Disponible en: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/38/48/148-3>
58. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. Washington,

- D.C.: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS); 2023 [citado 2024 ene 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/belmont-informe.pdf>
59. Terrel M, Santillán G, Quispe C, Ybaseta J, Torres J. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en el Perú y sus áreas geográficas del 2013 al 2022 y predicción hasta el 2027. BMC Cancer [Internet]. 2025 [citado 2025 ag 13]; 25:463. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11908065>
60. Junta Editorial de Cancer.Net. Cáncer de mama: Diagnóstico. American Society of Clinical Oncology (ASCO) [Internet]. 2022 [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/diagn%C3%B3stico>
61. Rubio I. Cáncer de mama [Internet]. Universidad de Navarra, 2023 [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en: <https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
62. Laquita D. Conocimientos, actitudes y prácticas de detección temprana del cáncer de mama en mujeres de una universidad pública de Tacna, 2023 [Internet] 2024 [consultado 2025 Dic 30]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/37a68472-981f-42e7-9a41-ce91ad383ee5>
63. Canchari V, Castro M. Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico del cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología médica de un hospital del MINSA 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 2025 ene 13]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13673/Estrategias_CanchariLopez_Victoria.pdf?sequence=3&isAllowed=y
64. Patierno C, Fava A. Negación de la enfermedad en trastornos médicos: una revisión sistemática. Psychother Psychosom [Internet]. 2023 [citado 2025 ag 13]; 92(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37429268/>
65. Sharma S, et al. Desenmascarando la negación en la sintomatología: profundizando en los factores psicológicos, socioculturales y contextuales de la negación de los síntomas del paciente [Internet]. 2024 [citado 2025 ag 13]; 4(1):36-44. Disponible en: <https://www.ijcrcentral.com/index.php/IJCR/article/view/316>
66. Peña C., Del Río R, Laporte G, et al. Pérdidas relacionadas con el diagnóstico de cáncer de mama: El impacto en el duelo y la sintomatología depresiva en pacientes

- hispanas/latinas con cáncer de mama [Internet] Healthcare, 2025. [consultado 18 de mar. 2024]; 13 (6), 624. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/6/624>
67. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024–2026. NANDA International. 13th ed. New York: Thieme; 2024. URL
68. Moh N, et al. Mutmainnah M. Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer de mama y estrategias de afrontamiento de las pacientes: una revisión de la literatura [Internet]. Indonesia, 2025 [consultado 18 de mar. 2024] 6(1): 62–71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/394001428_Psychological_Impact_of_Breast_Cancer_Diagnosis_and_Patient_Coping_Strategies_A_Literature_Review
69. Maganto V, Murillo M. Comunicación del diagnóstico [Internet]. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/comunicacion_oncologia/8.pdf
70. World Health Organization. Depression: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
71. Castillo D, Pech R, Arjona I, Rubio H, Leal Y. Evidencia científica de la relación entre depresión y cáncer de mama: revisión sistemática [Internet] Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [consultado 18 de mar. 2024]; vol. 58, núm. 1, Sup., pp. 91-96, 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373011/html/#:~:text=Su%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20puede,estudiada%20y%20el%20C3%A1rea%20geogr%C3%A1fica>.
72. Martínez A, Romo R, Neri-Flores V, Rivera-Fong L. Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer de mama [Internet]. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. [consultado 18 de mar. 2024]. Madrid :2025;6(4). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/394878408>
73. Krok D, Telka E, Kocur D. Apoyo social percibido y recibido y aceptación de la enfermedad entre pacientes con cáncer de mama: la mediación serial de la construcción de significado y el miedo a la recurrencia. Ann Behav Med. [consultado 18 de mar. 2024]. 2023;58(3):147-155. Disponible en: <https://academic.oup.com/abm/article/58/3/147/7491576?login=false>

74. Tavares, A. P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice Sousa, P., & Rodgers, B. Consuelo espiritual, apoyo espiritual y cuidado espiritual: un análisis conceptual simultáneo. [consultado 18 de mar. 2024]. 2022. 57(6), 1559–1566. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10099816/>
75. Li J, Li M, Xie G. Avances en la investigación sobre el impacto del afrontamiento psicológico religioso en el bienestar holístico de los pacientes con cáncer y factores relevantes. *Psycho-Oncologie* [Internet]. 2024 [citado 2025 ago 13]; 18(4):249-255. Disponible en: <https://po.piscomed.com/index.php/PO/article/view/3838/3379>
76. Biblia Latinoamericana. Edición pastoral [Internet]. Madrid: Verbo Divino; 1995 [consultado 19 nov 2025]. Disponible en: <https://www.bibliacatolica.com.br/la-biblia-latinoamericana/>
77. Sánchez G, Huertas F, Andrade R. Cuidado espiritual desde Caritas Veritas de Watson en enfermeras de un hospital distrital en Perú [Internet]. *Cienc. Enferm.* [consultado 19 nov 2025] 2024. 30(19). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532024000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es
78. Sánchez G, Huertas F, Andrade R. Cuidado espiritual desde Caritas Veritas de Watson en enfermeras de un hospital distrital en Perú. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2024 [citado 2025 ago 13]; 30(19):1-10. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/14539/16362>
79. Ynga R. Cuidados espirituales de enfermería percibidos por el paciente oncológico de un hospital general de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [consultado 19 nov 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77c70f5c-964a-4535-88d4-c3c44ce4d137/content>
80. Pérez J. Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología [Trabajo de Fin de Grado]. España: Universidad de les Illes Balears; 2019 [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150815/Perez_Juarez_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Núñez M, Perez B. Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida [Tesis]. 2021 [consultado 20 mar. 2025]; [Colombia]: Cooperativa de Colombia.;

2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/74376679-b37c-474b-8b9d-5b20202f0e35>
82. Susilo H, Hantoko S, Solimun S, Nazwar TA, Irianti E. Efectos psicosociales de la mastectomía en pacientes con cáncer de mama: perspectivas de los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR45. [Internet]. 2025 [consultado 2025 dic 30]; 16(2):670–676. Disponible en: https://mailout.isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/2414?utm_source=chatgpt.com
83. Lim H, Suhail M, Lim C, et al. Miedo a la progresión, estrategias de afrontamiento y factores asociados entre una muestra de mujeres malasias con cáncer de mama. Sci Rep [Internet]. 2025 [citado 2025 ago 13]; 15:922. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-82143-x>
84. Contreras R. ¿Cómo afecta la actitud al diagnóstico de cáncer?, Colombia. Rev. Biomédica [Internet] 2020; [consultado 20 mar. 2024]; Vol 40(1): p.349-6. Disponible en: <https://gammaknife.com.ec/actitud-diagnostico-cancer/>
85. Rubio A, Mareque M, Soto J, Casado M, Álvarez R, et al. La experiencia del paciente en el cáncer de pulmón y de mama a través del recorrido del paciente. Rev. Farmacia Hospitalaria [Internet] 2022; [consultado 20 mar. 2024]; Vol 46(4): p. 215 - 223. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v46n4/2171-8695-fh-46-04-215.pdf>
86. Cruz K, Ortiz A, Canizalez LC, Cruz M, Candelas R, Guerrero N, et al. Experiencia vivida subjetiva de mujeres con cáncer de mama en un hospital general. Ene. [Internet]. 2022 [consultado 20 mar. 2024]; 16 (1): 1333. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100005&lang=es
87. Arjona L, Fory K, Núñez M, Pérez B. Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida [Tesis]. 2021 [consultado 20 mar. 2024]; [Colombia]: Cooperativa de Colombia.; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/74376679-b37c-474b-8b9d-5b20202f0e35>
88. Rodríguez N, Ramos M, Fernández A. ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? Revista de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 2023 [consultado 20 mar. 2024]; 2023;36(3):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158222001712>

89. Grillé S. Esquemas desadaptativos tempranos en mujeres con cáncer de mama y su asociación con la calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Psicología, Conocimiento y Sociedad [Internet] 2022; [consultado 20 mar. 2024]; Vol 12(3): p. 57-85. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v12n3/1688-7026-pcs-12-03-40.pdf>
90. Caudillo L, De la Roca J, Hernández M, Barbosa G, García M. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. Rev. Enfermería Global [Internet] 2020; [consultado 20 mar. 2024]; Vol 19(60): p.196-219. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/410951/287371>
91. Rangel Y, Arzuaga M. Significados psicosociales y expectativas sobre el tratamiento en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Index Enferm [Internet]. 2021 dic [consultado 20 mar. 2024]; 30 (4): 308-311. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300007&lang=es
92. Du S, Zhou Z, Wang C, Luan Z, Wu N, Chen Y, et al. Necesidades espirituales de las mujeres con cáncer de mama: un modelo de ecuaciones estructurales. Eur J Oncol Nurs [Internet] 2024 [citado 2025 ago 13]; 71:102647. Disponible en: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(24\)00145-5/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(24)00145-5/abstract)
93. Gil A. Apoyo social percibido y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama [Trabajo de integración final]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2022 [consultado 18 de mar. 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13728/1/apoyo-social-percibido-calidad.pdf>
94. Sanhueza O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Revisión integrativa. Enfermería (Montev.) [Internet]. 18 de noviembre de 2021 [consultado 20 mar. 2024]; 10 (2):124-4. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2603>
95. Taskaynatan H, Ersoz B, Camanli U, Gezici B, Arslan Tan F, Mercan K, Kahraman E, Umit O. Prevalencia del insomnio y factores asociados en pacientes mujeres sometidas a quimioterapia. [Internet]. 2025 [consultado 2025 dic 30]; 17:2517-2528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41084526/>

96. Núñez M, Perez B. Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida [Tesis]. 2021 [consultado 20 mar. 2024]; [Colombia]: Cooperativa de Colombia.; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/74376679-b37c-474b-8b9d-5b20202f0e35>
97. León J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Rev. Curae [internet] 2020 [consultado 20 mar. 2024] Vol 3(2):1- Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430>
98. Bejarano A, Ramos E, Andrade R. El sentido de la vida y el afrontamiento religioso en la lucha contra el cáncer: un estudio con pacientes oncológicos en Brasil a la luz de la teoría de Viktor Frankl. [Internet]. 2025 [consultado 2025 dic 30]; 63(2):1373-1389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37354375/>
99. Pérez J. Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología [Trabajo de Fin de Grado]. España: Universitat de les Illes Balears; 2019 [consultado 18 de mar. 2024]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150815/Perez_Juarez_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ SEMÁNTICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

MATRIZ DE VALIDACIÓN SEMÁNTICA DEL OBJETO DE ESTUDIO			
OBJETIVO	CONCEPTO GENERAL	REFERENTE CONTEXTUAL	CONCEPTUALIZACIÓN
Describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un hospital de nivel III-1 Chiclayo 2024.	Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama.	Las estrategias de afrontamiento son habilidades y técnicas conductuales diseñadas para abordar situaciones estresantes, reducir la respuesta emocional, o modificar la evaluación de los acontecimientos adversos (48). El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias del epitelio glandular, con mayor frecuencia de los conductos (85%) o en menor frecuencia de los lóbulos (15%), que conlleva al desarrollo desenfrenado de una masa anómala en la mama (2).	Las estrategias de afrontamiento son aquellas acciones cognitivas, actitudinales y comportamentales que utilizan las mujeres con cáncer de mama para afrontar, minimizar o tolerar las situaciones estresantes durante el diagnóstico, tratamiento y proceso de su enfermedad.

**ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL SUJETO EN
ESTUDIO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, identificada con DNI _____

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el presente estudio que tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en una entrevista y que no presenta riesgo alguno. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme en la presente investigación en el momento que desee, sin ser afectado en mi trato o atención. Así mismo, soy consciente que la información que proporcione será exclusivamente utilizada con fines del estudio y que será cuidadosamente eliminada al término de la misma. Para conformidad de lo expuesto, firmo el presente documento.

Firma y DNI

Lambayeque, 2024

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR O CUIDADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, identificada con DNI _____

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el presente estudio que tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en una entrevista y que no presenta riesgo alguno. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme en la presente investigación en el momento que desee, sin ser afectado en mi trato o atención. Así mismo, soy consciente que la información que proporcione será exclusivamente utilizada con fines del estudio y que será cuidadosamente eliminada al término de la misma. Para conformidad de lo expuesto, firmo el presente documento.

Firma y DNI

Lambayeque, 2024

ANEXO 04: GUÍA DE ENTREVISTA AL SUJETO EN ESTUDIO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA GUÍA DE ENTREVISTA



OBJETIVO:

Describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024.

PRESENTACIÓN:

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres adultas con cáncer de mamá en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. Los resultados obtenidos se utilizarán para fines investigativos, por lo que se le solicita la veracidad en sus declaraciones; enfatizamos que la información será de carácter anónimo, por lo que su nombre estará protegido con un seudónimo.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Estado civil:
4. Procedencia:
5. Tiempo de la enfermedad:
6. Etapa y estadio:
7. Tipo de tratamiento que recibe:
8. Sistemas de apoyo:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cuáles fueron sus ideas, actitudes y comportamientos, cuando fue diagnosticada de

cáncer de mama?

2. ¿Cuáles son sus ideas, actitudes y comportamientos, ante el tratamiento de cáncer de mama que actualmente recibe?
3. ¿Sus estrategias de afrontamiento, las cuales incluyen ideas, actitudes y comportamientos variaron según el periodo de la enfermedad, es decir cuando le diagnosticaron y durante el tratamiento?

ANEXO 05: GUÍA DE ENTREVISTA AL FAMILIAR O CUIDADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA GUÍA DE ENTREVISTA



OBJETIVO:

Describir las estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024.

PRESENTACIÓN:

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres adultas con cáncer de mamá en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024. Los resultados obtenidos se utilizarán para fines investigativos, por lo que se le solicita la veracidad en sus declaraciones; enfatizamos que la información será de carácter anónimo, por lo que su nombre estará protegido con un seudónimo.


DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Parentesco con la paciente:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cuáles fueron las ideas, actitudes y comportamientos que tuvo su persona de cuidado, cuando fue diagnosticada de cáncer de mama?
2. ¿Cuáles son las ideas, actitudes y comportamientos que tiene su persona de cuidado, ante el tratamiento de cáncer de mama que actualmente recibe?
3. ¿Las estrategias de afrontamiento de su persona de cuidado, las cuales incluyen ideas, actitudes y comportamientos variaron según el periodo de su enfermedad, es decir cuando le diagnosticaron y durante el tratamiento?

ANEXO N°6: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	FACULTAD DE ENFERMERIA DECANATO	"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
---	--	--	--

RESOLUCIÓN N° 371-2024-FE-D

Lambayeque, 20 de noviembre de 2024.

VISTO:

El oficio N° 546-V-2024-UI-FE, solicitando emisión de la resolución, autorizando la aprobación del proyecto de tesis, elaborado por los estudiantes: Mundaca Hualca Ana María y Ramos Segura Alina Beatriz (Expediente N° 2058-2024-FE-D).

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 267-2023-CU y su modificatoria mediante Resolución N° 215-2024-CU, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos – UNPRG;

Que, con Resolución N° 273-2024-D-FE de fecha 04 de junio de 2024, se designa a los miembros de jurado del proyecto de tesis: Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital - Chiclayo 2025, conformada por las siguientes docentes: Dra. Tania Roberta Muro Camasca (Presidenta), Dra. Nora Elisa Sánchez de García (Secretaria), Mg. María Isabel Romero Sipión (Vocal) y Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino (Asesora);

Que, con Resolución N° 488-2024-D-FE (14/10/2024), se autoriza el cambio de título del proyecto de tesis: Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital - Chiclayo 2025 POR **Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel N-1. Chiclayo 2024**;

Que, la directora de la Unidad de Investigación, a través del oficio N° 546-V-2024-UI-FE, informa que, por límite de tiempo en el levantamiento de observaciones, da por aprobado el proyecto de tesis, el 15 de noviembre de 2024, elaborado por los estudiantes: Mundaca Hualca Ana María y Ramos Segura Alina Beatriz; motivo por el cual, solicita la emisión de la resolución respectiva;

Por tanto, en uso de las atribuciones que le confiere al Decano, la Ley Universitaria N° 30220 y el art. 34° del Estatuto de la Universidad;

SE RESUELVE:

1° AUTORIZAR la aprobación del proyecto de tesis, **Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel N-1. Chiclayo 2024**, elaborada por los estudiantes: **MUNDACA HUALCA ANA MARIA y RAMOS SEGURA ALINA BEATRIZ**; para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2° Dar a conocer la presente resolución a los miembros de jurado: Dra. Tania Roberta Muro Camasca (Presidenta), Dra. Nora Elisa Sánchez de García (Secretaria), Mg. María Isabel Romero Sipión (Vocal) y Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino (Asesora), Unidad de Investigación FE e Interesadas.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE,



Dra. MARÍA ROSARIO VERÁSTEGUI LEÓN
Decana

TESIS

ANEXO N°7: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN POR EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO



Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

NOTA N° 241 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2024
Chiclayo, 13 de diciembre del 2024

Señor
DR. ERNESTO FRANK RUIZ YESAN
Coordinador de la Instancia Encargada del Área de Investigación – RPLAMB.
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024"

La presente es para saludarlo cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024"
- **Investigador Principal(es):** Est. Mundaca Hualca, Ana María
Est. Ramos Segura, Aina Beatriz
- **Asesor (es):** Dra. Castro Aquino, Rosario Clotilde
- **Colaborador (es):** Dra. Díaz Olano Clarivel de Fátima
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERIA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 13 de diciembre del 2024 al 13 de abril del 2025

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron:

- Protocolo de investigación: "Estrategias de afrontamiento de las mujeres adultas con cáncer de mama en un Hospital de Nivel III-1. Chiclayo 2024".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B).]
- Boleta electrónica N° B145-00004500.
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F).
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Curriculum vitae del Investigador Principal, según MODE LO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- ANEXO 01: Consentimiento informado al sujeto en estudio
- ANEXO 02: Consentimiento informado al familiar o cuidador

Dr. Stefan J. Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE