

**CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON
CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA LIMA**

QUALITY OF LIFE AND COATING STRATEGIES FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER
AMBULATORY SERVICE ARZOBISPO LOAYZA LIMA NATIONAL HOSPITAL

Sherin Krederdt¹
Beatriz Huincho²
Jéssica León³

Fecha de recepción : 28 julio 2020

Fecha de aprobación : 21 septiembre 2020

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue cuantitativo, aplicada, direccionada a alcanzar respuestas al problema del servicio ambulatorio mencionado, prospectivo, transversal, relacional que asoció ambas variables. La población estuvo conformada por 200 pacientes, en tanto que la muestra fue de 43 pacientes durante el mes setiembre 2019, previo consentimiento informado. Se entrevistó con el instrumento QLQ-C30, desarrollado por la Organización Europea para el Estudio y Tratamiento del Cáncer (EORTC), así mismo el cuestionario BRIEF COPE Inventory, de Caver. Los resultados fueron que cerca de dos tercios (63%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable, con tendencia hacia calidad de vida saludable (21%). En dimensión física, más de la mitad (61%) tuvo calidad de vida medianamente saludable, en dimensión social, casi dos tercios (63%) tuvo calidad de vida saludable, en dimensión psicológica primó la calidad de vida saludable (47%). En casi la totalidad (93%) predominó la estrategia de confronte. Se concluye que no hay relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama [$X^2_c = 1,24$ Vs X^2_i , 2 gl. al 5% = 5,99.

Palabras clave: Calidad de vida; Adaptación Psicológica; Neoplasia de la mama (Fuente: DeCS-BIREME).

Abstract

The research aimed to determine the relationship between quality of life and coping in patients with breast cancer. The study was quantitative, applied, aimed at reaching answers to the aforementioned outpatient service problem, prospective, cross-sectional, relational that associated both variables. The population consisted of 200 patients, while the sample was 43 patients during the month of September 2019, with prior informed consent. The QLQ-C30 instrument, developed by the European Organization for the Study and Treatment of Cancer (EORTC), was interviewed, as well as the BRIEF COPE Inventory questionnaire, by Caver. The results were that about two thirds (63%) had a moderately healthy quality of life, with a trend towards healthy quality of life (21%). In the physical dimension, more than half (61%) had a moderately healthy quality of life, in the social dimension, almost two thirds (63%) had a healthy quality of life, in the psychological dimension, the healthy quality of life prevailed (47%). In almost all of them (93%) the confrontation strategy predominated. It is concluded that there is no relationship between quality of life and coping strategies in patients with breast cancer [$X^2_c = 1.24$ Vs X^2_t 2 gl. at 5% = 5.99.

Keywords: Quality of life; Psychological Adaptation; Breast neoplasia

1. Introducción

Doctora en Ciencias de la salud, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, sherinkrederdt@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-3352-2492>

Estudiante de Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, bhuinchoantonio@gmail.com

Estudiante de Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú, jarf_82@hotmail.com

La Organización Mundial de la Salud¹ que hace referencia a la Organización Panamericana de Salud, sostiene que la neoplasia de mama es la enfermedad que afecta al individuo de manera global: a la familia, amigos y entorno social, señalan que la neoplasia es más habitual en las mujeres en los países desarrollados debido a la esperanza de vida, es la segunda causa del mundo, así a nivel nacional al año se manifiesta cerca de 4 mil casos nuevos de neoplasia de mama, la mayoría son mujeres diagnosticadas entre los 40 a 50 años de edad, el 85% de casos nuevos son diagnosticados en estadios muy avanzados, debido por falta de tiempo, falta de información o mayormente por vergüenza no asisten a sus exámenes; por la cual genera un gran problema para la sociedad, de ahí que Castillo² asevera que la calidad de vida (CV), es la autopercepción del bienestar físico, social y emocional, dentro del entorno cultural, en relación con sus metas, perspectivas e intereses, se ve afectada por diversos motivos como el hecho de padecer una enfermedad terminal como el cáncer e implica tres dimensiones en estas personas: psicológica (percepción individual del estado cognitivo-afectivo), social (percepción individual de las relaciones interpersonales, necesidad de sentirse útil para la sociedad), física (percepción del estado físico y efectos del tratamiento).

En tanto que la OMS³ señala que CV en los pacientes con neoplasia de mama se ve afectada en el nivel de bienestar física, emocional, psicológico y social, ya que perciben y reaccionan de distintas maneras ante este tipo de enfermedad por la secuencia de etapas y tratamientos; es decir, la CV de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad. Este resultado mide el nivel de percepción de bienestar físico, mental y social, así como la evaluación global de la vida que el paciente tiene en cuenta los cambios que pueden ocurrir en el marco de sistema de valores, creencias y expectativas. Lo esencial de este concepto es reconocer que la percepción de su bienestar físico y espiritual, mental depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y su historia persona.

Por lo general muchas pacientes no aceptan su enfermedad por miedo, temor al tratamiento ya que creen que afectará su vida diaria. Estas pacientes enfrentan cambios en su calidad de vida, sufren depresión y la ansiedad son frecuentes por el hecho de creer que podrá haber recurrencia, dolor, perder feminidad, miedo a morir; sin embargo implica afrontar esta situación.

En ese sentido, Schroevers⁴, et al concuerdan que, el afrontamiento frente a la enfermedad de cáncer de mama genera desigualdad en el ámbito psicológico de las personas, que se relaciona con menor nivel de bienestar y autoconfianza. Así como la utilización de estrategias diversas, en la búsqueda activa de apoyo social o mediante la reestructuración cognitiva, y estar incorporado con

una mejor calidad de vida en los pacientes o evadir. Se estudia en dimensiones de afrontamiento activo y pasivo

Ahora bien, en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo [SOHNAL, en adelante], se dispone con 20 soportes en la que se atendieron 200 pacientes durante el año 2018. Al interactuar con la jefa del Servicio de Oncología del mencionado hospital, refiere que la estadística de cáncer de mama ha aumentado en los últimos dos años, ya que actualmente las pacientes recurren al servicio ya diagnosticadas con neoplasia de mama en estadios muy avanzados, en el que realizan especialmente tratamientos de quimioterapia.

Así mismo al entrevistar a algunas de estas pacientes sobre cómo encaran esta situación, responden: “[...] yo soy de provincia y tuve que venirme a Lima cuando me diagnosticaron cáncer de mama para recibir mi tratamiento de quimioterapia, tengo tres hijas, pero actualmente vivo con dos, mi hija mayor vive sola y no cuento con su apoyo y es muy ingrata eso me pone triste, ya con el tiempo supe afrontar mi enfermedad de una manera calmada, a pesar que el tratamiento me deja débil, a veces tengo dolor, pero es parte del tratamiento. Sé que Dios está conmigo y él no me abandonará y voy a seguir adelante” (mujer, 50 años)

“[...] cuando me diagnosticaron cáncer de mama, entré en una depresión no sabía cómo afrontar mi enfermedad, pensaba en la muerte, pero con la ayuda de mi esposo y mis hijas poco a poco salí adelante, claro es doloroso cuando recibes la quimioterapia, pero qué puedo hacer... es parte de mi tratamiento, yo quiero ver a mis hijas profesionales es por eso que sigo todo lo que me dicen las enfermeras de este servicio. (mujer, 40 años)

De estos testimonios se levantan algunas interrogantes: ¿qué CV tienen las pacientes de cáncer de mama?, ¿cómo afrontan las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama?, ¿cuál es la relación entre CV y el afrontamiento en pacientes con cáncer de mama?, ¿cómo afecta en las actividades cotidianas la quimioterapia? ; por ello se delimitó y formuló la pregunta central: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con neoplasia de mama, del SOHNAL?

El estudio fue importante porque- a la fecha- según la licenciada del mencionado servicio- se ha realizado sólo un estudio hace 10 años en tanto que, en los últimos 2 años, se ha incrementado la tasa de prevalencia y mortalidad en mujeres llegando a los servicios en estadios avanzados y las cifras van en aumento. Tuvo relevancia colectiva pues en el año 2018 se atendieron 200 pacientes. El diseño descriptivo correlacional es replicable, así mismo se tuvo accesibilidad en la sede.

Entre los objetivos del estudio estuvieron el determinar la relación entre la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el SOHNAL; describir la calidad de vida total en pacientes con cáncer de mama en servicio mencionado; describir la calidad de vida en las 3

dimensiones: física, psicológica y social, en pacientes con cáncer de mama; describir el afrontamiento total en pacientes con cáncer de mama y relacionar ambas variables.

Los antecedentes que se encontraron están el de Alonso Triana Lena, Días Días Dania⁵, usan método dialéctico materialista. Participaron 30 pacientes con cáncer de mama. El instrumento fue el cuestionario sf16. Concluyen que se constató las necesidades de aprendizaje más frecuentes en las pacientes son la creencia en ser personas inútiles, que no pueden expresar su sexualidad, que no tienen posibilidades de elaborar proyectos de vida y que no resulta útil tener un sentido de vida; la mayoría de las pacientes muestran calidad de vida mala y la menoría, una calidad de vida regular; la dimensión función física en las pacientes se comporta de manera que la mayoría se encuentra baja, mientras que un número reducido de pacientes presenta altos niveles. El rol físico muestra cifras altas de afectación, el rol emocional es afectado en la mayoría de la muestra; se diseñó una intervención psicoeducativa, con 6 sesiones tomando en cuenta las necesidades identificadas, así como los niveles bajos de calidad de vida constatados.

Moreno Martín Mónica, Gutiérrez Iglesia Daimadelys, Zayas García Raydel⁶, usan el método análisis observacional, descriptivo transversal. Participaron 14 mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama. El instrumento fue la entrevista semiestructurada a las pacientes y a la familia; la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus, Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston y el completamiento de historias clínicas. Conclusiones: hay un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación. Las pacientes con estilos de afrontamiento centrados en las emociones utilizan estrategias de distanciamiento y autocontrol.

Medina Valencia Jesús J, Angeles Bueno Wenceslao Guillermo, Delgado Vázquez Juan Antonio Lomelí Muñoz Jorge Antonio, Ojeda Babilonia Joan Arlene, Velázquez Castro Leonarda Montes ⁷, el objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud. Fue un estudio transversal descriptivo en una muestra de 40 mujeres. El instrumento fue el cuestionario EORCT QLQ C30 y QLQ - BR23. Conclusiones: las mujeres con neoplasia de mama muestran baja calidad de vida en relación a la explicación de la literatura mundial, lo que requiere de la implementación de programas enfocadas en la valoración de estos aspectos durante el tratamiento de las mujeres, y no sólo en el manejo oncológico..

Martínez Brito Oviedo, Camarero Forteza Odalys, López Llerena Irayda, More Soto Yissel ⁸, el objetivo fue identificar los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con neoplasia de mama del consejo popular Jaruco, provincia Mayabeque. El método fue descriptivo, de corte transversal. La muestra de 30 mujeres que tenían neoplasia de mama,

correspondientes al Consejo Popular Jaruco. Los instrumentos fueron el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Conclusiones: los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento muestran concordancia significativa.

Recalde MT, Samudio M.⁹ el objetivo fue identificar la calidad de vida de 125 mujeres, entre 25 y 90 años con neoplasia de mama, sometidas a mastectomía y quimioterapia. Fue estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico. Participaron 125 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario genérico de la calidad de vida (EORTC QLQ- C30), y uno específico (QLQ BR-23). Conclusiones, la calidad de vida vinculado a la salud es adecuada en mujeres afectadas.

Valle Rubén, Zúñiga Miguel, Tuzet Carolina, Martínez Carmen, De la Jara Jesús, Aliaga Rolig.¹⁰ con el objetivo de especificar la prevalencia de sintomatología depresiva y calidad de vida y la relación del diagnóstico y el estado menopáusico. El método analítico, observacional y transversal. Participaron 24 pacientes mujeres, los instrumentos fueron el inventario de depresión de Beck, la escala calidad de vida de Mezzich y Cohen y un cuestionario demográfico. Conclusiones: hay prevalencia de sintomatología depresiva y baja calidad de vida en un porcentaje de 38%. No hay relación significativa del tiempo que se diagnosticó y la menopausia con la sintomatología depresiva y la calidad de vida

Ojeda Soto Stefanie, Martínez Julca Carla¹¹ Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Participaron 85 mujeres, el instrumento fue un cuestionario realizado por los expertos; que consta en dos partes: 1) datos demográficos de las pacientes; 2) 45 interrogantes relacionados a 14 ítems sobre afrontamiento en desarrollo cognitivo y conductual de los pacientes. Conclusiones: las mujeres diagnosticadas de neoplasia de mama presentan porcentaje bajo de buen afrontamiento, por ello se aconseja que el personal de enfermería brinde estrategias para mejorar el afrontamiento.

Gómez Gaspar, Zenaida Rosa¹², el objetivo fue identificar la relación del dolor neuropático y la calidad de vida de los pacientes con neoplasia de mama. El método fue estudio correlacional, tipo observacional y corte transversal; participaron 32 mujeres que terminaron tratamiento de quimioterapia; el instrumento fue el cuestionario del EVA, DN4 y de calidad de vida. Conclusiones: existe correlación negativa entre los puntajes del dolor neuropático y calidad de vida de los pacientes con neoplasia de mama; es decir, a mayor dolor neuropático existen mala calidad de vida y a menor dolor neuropático existe mejor calidad de vida; el dolor neuropático es leve después de la quimioterapia.

Chanduví Huamán Lisseth Beatriz, Granados Mori Franco, García Flores Lizzeth Aimée, Fanning Balarezo María Margarita ¹³ con el objetivo de buscar la asociación entre variables. El método fue estudio cuantitativo, por asociación. La muestra de 43 pacientes fueron atendidos en los meses de setiembre – octubre. El instrumento fue el inventario de la calidad de vida (confiabilidad de 0,96) y el inventario de estimación de afrontamiento al estrés, (confiabilidad de 0.45 a 0.92). Conclusiones: no hay una relación entre el nivel alto de calidad de vida y estrategia de afrontamiento. Los niveles de calidad de vida fueron “muy alto” (47%),” alto” (44%) y “normal” (9 %), siendo el primero en sobresalir. La condición de asistencia y cuidados que reciben los pacientes ayuda en la existencia de un alto nivel de calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad oncológica que sobresalen son religión” (59%), “reinterpretación positiva y crecimiento” (21%) y planificación” (11%); predominando la primera estrategia, porque facilita la posibilidad de reinterpretar y relocalizar el sentido de la enfermedad.

Manrique Ramos Elenhs Jesmin, Mejia Vilca Keyla Solangel.¹⁴ El objetivo fue identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con neoplasia de mama. El método fue un estudio de tipo descriptivo, corte transversal con diseño correlacional, conformada por 70 mujeres que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; el instrumento utilizado fue una guía de entrevista elaborada por las investigadoras, el FACT-B que evalúa la calidad de vida y el MAC evalúa las estrategias de afrontamiento. Conclusiones: hay una relación altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento: espíritu de lucha con la calidad de vida global y preocupación, ansiedad es inversamente proporcional a la calidad de vida global. Dicho esto, el cáncer de mama en mujeres es un problema social, pues como señala OPS¹⁵ un tipo más común y segunda causa de muerte entre las mujeres de las Américas. Cada año se producen en la Región más de 462.000 casos nuevos y casi 100,000 muertes por cáncer de mama. La misma OMS reporta que tiene más incidencia en la mujer peruana con 19.5%; para el 2018, ha calculado que habrá 6985 nuevos casos y, por ese motivo, Burgos¹⁵ brinda mayor detalle sobre el impacto que tiene las regiones con mayor mortalidad por cáncer de mama. De acuerdo al cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA¹⁶, las cinco regiones con mayor número de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes (15.3), Piura (13.9), Lima (12.4), Lambayeque (11.9) y La Libertad (11.7). “[...] estas regiones están por encima de la media de mortalidad del país (9.2) y son los lugares donde se tiene que incidir más en la prevención”. En lo referente a la CV, Salas¹⁷, afirma que “[...] se le ha definido como un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital, o como el nivel de bienestar personal percibido”. Para Otero¹⁸ encierra el

reconocimiento que los logros materiales alcanzados por la especie humana en la actualidad, se han obtenido a expensas de elementos como el descanso físico y mental reparador y creativo; de la recreación, actividad lúdica y comunicativa de la vida familiar integradora y educativa; y de otros componentes que confortan el espíritu y le dan sentido a la vida. Ruiz¹⁹ sostiene que “[...] es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes”. Las dimensiones de la CV, son:

Dimensión física: se percibe el estado físico de la salud que se manifiesta con la presencia o ausencia de enfermedad.

Dimensión social: es la sensación de la persona ante su entorno, por ejemplo, las relaciones interpersonales.

Dimensión emocional o psicológica: hace referencia al estado de ánimo de la persona; es decir, si se encuentra nerviosa, preocupada, deprimida ante la enfermedad.

Por ello la CV es el grado de satisfacción de los pacientes, que se encuentre, en su propia percepción, libre de dolor, físico, psicológico y social, con sus facultades mentales en condiciones adecuadas para comunicarse con sus seres queridos y con quienes lo rodean, esto permite que el paciente tenga confort de su estado y necesidades en sus actividades diarias.

En torno a la CV en mujeres cáncer de mama, según la OMS³ se ve afectado el nivel de bienestar físico, emocional, psicológico y social, pues perciben y reaccionan de distintas maneras ante este tipo de enfermedad; estudia una secuencia de etapas y tratamientos; es decir, la CV de una persona enferma es el resultado de la interacción entre el tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que se produce inevitablemente en su vida, el apoyo social y la percepción y la etapa de la vida donde se produce la enfermedad.

Ello se mide en el nivel de percepción de bienestar físico, mental y social, así como la evaluación global de la vida que la paciente tiene en cuenta los cambios que estas situaciones pueden ocurrir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto es reconocer que la percepción de su bienestar físico y espiritual de las personas, mental depende en gran medida de sus propios valores y creencias, antecedentes culturales y su historia personal. En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, se señalan:

Dimensión física: percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

Dimensión psicológica: percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Dimensión social: percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación personal de salud -paciente, el desempeño laboral, vestimenta.

En torno al afrontamiento, Lipowski¹⁹ asevera “[...] todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma emplea para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones deterioradas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible”

A su vez, Lazarus y Folkman²⁰, concuerdan en señalar que el afrontamiento es un intermediario entre procesos afectivos frente a situaciones de estrés. Esta se activa cuando se presenta un problema con la finalidad de poner en orden el conflicto emocional y así eliminar este problema. Es decir, contribuye en los aspectos psicológicos que abarcan comportamientos y sucesos conductuales, ello permitirá que la paciente distinga un logro y la no evolución de la enfermedad. Respecto a lo mencionado anteriormente el afrontamiento es el proceso en que la persona lucha contra episodios de estrés a través de pensamientos y conductas de éste. De ahí que se está conceptualizando como evolución que impone a las personas a encarar circunstancias estresantes, por medio de sus pensamientos y comportamientos, que les ayudará a sentirse mejor ante una situación de estrés.

Ahora bien, de acuerdo con Lazarus-Folkman, mencionados, el afrontamiento en pacientes con cáncer a la mama es la evolución que incluye el esfuerzo del entorno social, personal, que les facilita la valoración de autoeficacia, que les permite superar los episodios y aumentar sus capacidades, lo que implica fortalecerlas en el entorno personal y social. Señalan dos dimensiones: Afrontamiento activo o confronte: son esfuerzos realizados para hacer frente al problema de forma directa, y comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica, a la regulación de la emoción y a la interpretación positiva o búsqueda de un significado del suceso, a fin de valorarlo de tal manera que resulte menos desagradable. Los indicadores del afrontamiento activo son, planteamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental.

Afrontamiento pasivo: son formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica falta de compromiso con la situación problemática. Los indicadores son: renuncia, auto distracción, negación, religión, uso de sustancias, autoculpa, descarga emocional.

En este estudio se propuso la hipótesis: H_1 : hay relación significativa entre la calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer de mama del SAHNAL, *versus* H_0 : No existe la relación significativa entre la calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer de mama del servicio mencionado.

1. Materiales y métodos

Según la tendencia, la investigación fue cuantitativa cuyas variables fueron operacionalizadas; por la orientación fue aplicada, estuvo direccionada a alcanzar respuestas al problema del servicio ambulatorio de oncología del hospital mencionado; por el tiempo de ocurrencias de los hechos investigados, el estudio fue prospectivo en que se recabó los datos a medida que se iba entrevistando a las pacientes; según el periodo y secuencia de la investigación fue transversal pues los dos instrumentos se aplicaron una sola vez; por el análisis y alcance de sus resultados fue correlacional que asoció ambas variables. Grove²¹

Como se señaló el estudio se realizó en el SOHNAL que cuenta con 20 soportes, asisten pacientes con diferentes tipos de cáncer que reciben tratamientos de quimioterapia, ubicado en el Cercado de Lima, en la avenida Alfonso Ugarte N.º 848

La población estuvo conformada por 200 pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento de quimioterapia en el Servicio mencionado cuya referencia fue el año 2018; por lo tanto, se estimó para el año 2019 sería similar y siendo la población infinita para el 2019 se trabajó con muestra; vale decir, sólo se trabajó con 43 pacientes durante el mes setiembre 2019, previo consentimiento informado.

Para la variable 1: Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, SOHNAL, se usó la técnica entrevista dirigida a las pacientes. El instrumento fue QLQ-C30, desarrollado por la Organización Europea para el Estudio y Tratamiento del Cáncer (EORTC), elaborado por Pineda V, Burgos, M, Astudillo P, Neira V, Troncoso. Fue validado en 1992 en Europa; sin embargo, se ha adaptado a la realidad del estudio que se investigó. Las preguntas son de opción múltiple en la que cada pregunta tiene 4 alternativas de tipo escala Likert que oscila de 0 =En absoluto 1= Un poco 2= Bastante 3= Mucho

Para validar la adaptación se usó la técnica de jueces expertos. El puntaje total oscila de 0 a 90 puntos.

Para la variable 2: Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, se usó la técnica entrevista, dirigida a las pacientes antes mencionadas. El instrumento fue el cuestionario BRIEF COPE Inventory, cuyo autor es Caver, fue validado en el año 1997 en Francia, EE. UU, Argentina. Las preguntas son de opción múltiple en la cual cada pregunta tiene 4 alternativas de

tipo escala Likert que lo oscila de 0=Nunca 1= A veces 2= Casi siempre 3= siempre

El puntaje total oscila de 0 a 84 puntos.

Previamente a la autorización oficial del SOHNAL se procedió a aplicar el instrumento Cuestionario QLQ C30, tipo Likert. Así mismo se aplicó el instrumento Brief Cope. El tiempo estimado para responder ambos instrumentos fue de 20- 30 minutos, en el mismo Servicio. La recolección de datos fue realizada en el mes de Setiembre 2019, Los datos recogidos fueron vaciados al programa SPSS para su procesamiento en el que se utilizó la estadística descriptiva (estatinos) en tanto que, para la asociación de ambas variables, se usaron el chi-cuadrado. Se aplicó los 4 principios de la bioética, No maleficencia, se cauteló no causar daño ni a las pacientes ni al servicio o institución; Justicia, fue el principio del trato igualitario a las pacientes del estudio; Beneficencia, el estudio benefició a las pacientes y a la institución; Autonomía, se tuvo en cuenta la autorización de las pacientes por responder los dos instrumentos, para ello se pidió consentimiento informado escrito.

3. Resultados

Tabla 1. Aspectos demográficos de pacientes con cáncer de mama. Servicio Ambulatorio Oncológico. Hospital Arzobispo Loayza Agosto- Diciembre.2019

Aspectos Demográficos	Total	
	n	%
Total	43	100%
Edad		
38- 45	06	14%
46-53	18	42%
54- 61	14	32%
62- 69	03	7%
70-77	01	2%
78- 85	01	2%
Grado de instrucción		
Ninguno	01	2%
Primaria	14	32%
Secundaria	26	61%
Superior	02	5%
Aspecto laboral		
Si	10	23%
No	33	77%
Carga familiar		
Si	08	19%

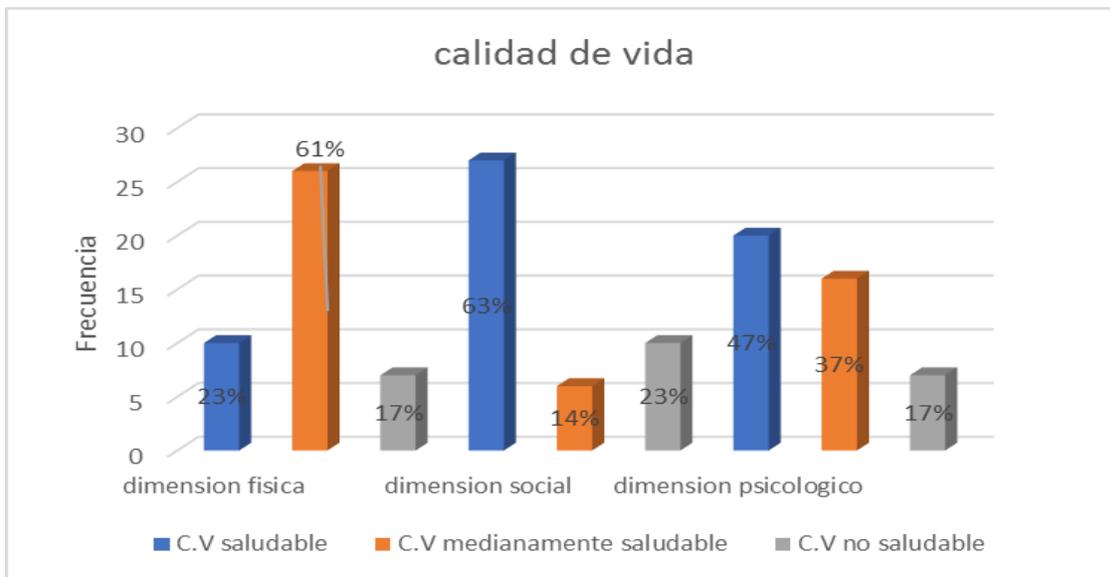
No	35	81%
Religión		
Católica	35	81%
Cristiana	08	19%

Tabla 2. Calidad de vida. Pacientes con cáncer de mama. Servicio Ambulatorio Oncológico. Hospital Arzobispo Loayza. Agosto-Diciembre. 2019

Calidad de vida	n°	%
C.V saludable	09	21
C.V medianamente saludable	27	63
C.V no saludable	07	16
Total	43	100

En la tabla 2 se visualiza que cerca de dos tercios (63%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable, con tendencia hacia calidad de vida saludable (21%).

Figura 1. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en dimensiones. Servicio Oncológico Ambulatorio. Hospital Arzobispo Loayza. Agosto-Diciembre-2019



En la figura 1, referente a la dimensión física, se destaca que más de la mitad (61%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable; en la dimensión social ocurrió lo contrario; vale decir, casi dos tercios (63%) tuvo calidad de vida saludable. Finalmente, en la dimensión psicológica, también hubo cierta semejanza con la dimensión social en razón a que primó también calidad de vida saludable (47%).

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento. Pacientes de cáncer de mama. Servicio Oncológico Ambulatorio. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Agosto-Diciembre 2019

Estrategias de afrontamiento	n°	%
Evasión	3	7%
Confronte	40	93%
Total	43	100%

En la tabla 3 se observa que en casi la totalidad (93%) predominó la estrategia de confronte.

Tabla 4. Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento. Pacientes de cáncer de mama. Servicio Oncológico Ambulatorio. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Agosto -Diciembre 2019

	C.V saludable		C.V medianamente saludable		C.V no saludable		Total
	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	Obs.	Esp.	
Estrategia de Evasión	0	0.62	2	1.88	1	0.48	3
Estrategia de confronte	9	8.37	25	25.11	6	6.51	40
Total							43

$$X^2_c = 1,24$$

$$X^2_i \text{ 2 gl. al 5\%} = 5,99$$

Por tanto, se acepta H_0 : No hay relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en el SOHNAL.

4. Discusión

El estudio estuvo orientado al objetivo general en la que se aceptó la H_0 y rechazó la H_a ; vale decir, no hubo relación entre las dos variables. Respecto a los resultados globales de la CV predominó cerca de dos tercios (63%) que tuvieron CV medianamente saludable, con tendencia hacia CV saludable (21%). Este hallazgo coincide con Recalde⁹, et al quienes reportan que la calidad de vida en Paraguay, es adecuada en mujeres afectadas; no obstante que no reporta si estudia con población o muestra. Asimismo, se coincide con Valle¹⁰, et al que señalan en Perú, la prevalencia de sintomatología depresiva y baja calidad de vida en menos de la mitad (38%). Asimismo, no acepta

la H_0 . También se coincide con Gómez y Gaspar¹², cuyo estudio en Perú señala correlación negativa entre calidad de vida y dolor neuropático.

En cambio, se discrepa con Triana⁵, et al que reportan la mayoría de 30 pacientes en Cuba muestran calidad de vida mala y la memoria calidad de vida regular, no obstante, no reportan porcentajes. Al no reportar cifras, se interpreta calidad de vida baja. Asimismo, con estos autores se discrepa sólo en la dimensión física pues informan que la mayoría de los pacientes tienen baja CV. Referente a Medina⁷ se discrepa por cuanto su estudio en México con 40 pacientes muestra baja CV. Una limitante es que este autor no presenta porcentajes. Finalmente se discrepa con Chanduvi¹³ en lo que respecta a la variable CV que reporta casi la mitad es muy alta (47%) y (44%) alto; también se discrepa con Manrique¹⁴ que confirma la H_a .

Los hallazgos del presente estudio se sustentan en Salas¹⁷ cuando afirma que “[...] la CV es una satisfacción vital de cada uno, englobando el estado biológico, psicológico, social”. También se sustentan en Andrew citado por Otero¹⁸ que agrega “[...] la CV se expresa como descanso físico y mental de los seres humanos fortaleciendo la espiritualidad, dándole sentido a la vida”. Así mismo con Ruys²² en que los pacientes para que tengan una buena CV tienen que estar libre de dolor, físico, psicológico y social para así poder interactuar con los seres queridos, obteniendo un grado de confort y poder realizar las actividades cotidianas con normalidad reconociendo sus creencias, culturas y valores. Por ello el estudio encuentra respaldo en Castillo² por cuanto fueron las propias pacientes quienes se auto percibieron su CV, en tanto que a las 43 pacientes del estudio no se les preguntó el número de sesión de quimioterapia ni tampoco la fecha de la última sesión. Ello permite levantar nuevas preguntas a ser estudiadas. A su vez, los hallazgos de la presente investigación confirman el apoyo de la base teórica consultada.

Con respecto al resultado global de estrategias de afrontamiento se observa que casi la totalidad (93%) predominó la estrategia de confronte. Este hallazgo coincide con Moreno⁶, et al que señalan “[...] hubo un ligero predominio al uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema con estrategias de búsqueda de apoyo social y planificación. Las pacientes con estilos de afrontamiento centrados en las emociones utilizaron estrategias de distanciamiento y autocontrol”. Otro estudio coincidente es el de Chanduvi¹³ que confirma la H_0 .

No se ha encontrado otros estudios coincidentes lo que constituye otra limitante; sin embargo se levantan nuevas preguntas, por cuanto que la realidad sanitaria de Cuba es totalmente diferente a Perú. Son dos estudios discrepantes el de Ojeda¹¹, et al estudio hecho en Perú que señalan 85 mujeres presentan bajo porcentaje de buen afrontamiento. Manrique¹⁴, et al estudia asimismo en Perú, confirma la H_a en 70 pacientes.

Los hallazgos de afrontamiento se sustentan en Lipowski¹⁹ cuando afirma que “[...] que el afrontamiento de toda persona enferma se basa en el área cognitiva y motora para su bienestar tanto física y psicológica y es fundamental para su recuperación y afrontar de manera eficaz”. También se sustentan en Lazarus y Folkman²⁰ cuando respaldan que el afrontamiento es eficaz en circunstancias de ansiedad o estrés, éste se acelera ante una preocupación con el propósito de descartar una situación de tensión o angustia y superar los sucesos en su entorno personal y social, en el sentido que el afrontamiento aporta en el aspecto psicológico considerando la conducta del paciente, permitiendo una evolución eficiente en el proceso de su enfermedad, aferrándose a la vida, a pensamientos negativos y así poder evolucionar positivamente, saludablemente.

Finalmente, el presente estudio aportará para futuras investigaciones e incentiva a que se sigan relacionando con otras variables.

5. Conclusiones

No hay relación significativa entre la calidad de vida de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Cerca de dos tercios, predomina la CV medianamente saludable

En las dimensiones social y psicológica, la calidad de vida es saludable

En casi la totalidad de pacientes predomina la estrategia de confronte

6. Referencias

1. OMS. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social. [revista en Internet] 2013 [Consultado: 12 Abril 2019]; 2 (26): [3-20] Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a08v33n2.pdf>
2. Castillo M. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de Salud Pública. [revista en Internet] 2013 [Consultado 08 Febrero 20
3. OMS (2008). The global burden of disease: 2004 update.19]; ISSN 1608-8921:19(4). disponible desde: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf>
4. Schroevers, Kraaij, Garnefski. Estrategias de afrontamiento [revista en Internet] 2013. [Consultado: 03 Mayo 2019]; 6 (2): [16-20] Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072010000100002&script=sci_abstract&lng=es
5. Triana L, Díaz D. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, la prevención terciaria y trabajo comunitario. [revista en Internet] 2018 [Consultado: 28 Abril 2019]; 1 (7): [3 - 6]. Disponible desde: www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/.../281
6. Moreno Martín Mónica, Gutiérrez Iglesia Daimadelys, Zayas García Raydel. Afrontamiento en mujeres con neoplasia de mama. [revista en Internet] 2018 [Consultado: 28 Abril 2019]; 110 (145): [23- 33]. Disponible desde: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/33>
7. Medina Valencia Jesús J, Ángeles Bueno Wenceslao Guillermo, Delgado Vázquez Juan

- Antonio Lomelí Muñoz Jorge Antonio, Ojeda Babilonia Joan Arlene, Velázquez Castro Leonarda Montes. Calidad de vida de las pacientes con neoplasia de mama: mastectomía frente a cirugía conservadora. [revista en Internet] 2017 [Consultado: 18 Abril 2019]; 10 (17): [11 - 16]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-avance-resumen-calidad-vida-las-pacientes-con-S140500991500002X>
8. Martínez Brito Oviedo, Camarero Forteza Odalys, López Llerena Irayda, More Soto Yissel. Autoestima y estilo de afrontamiento en mujeres con neoplasia de mama. [revista en Internet] 2018 [Consultado: 17 Abril 2019]; 1 (11): [387 -3911]. Disponible desde: <https://docplayer.es/12362789-Revista-de-ciencias-medicas-la-habana-2014-20-3-autoestima-y-estilos-de-afrontamiento-en-mujeres-con-cancer-de-mama.html>
 9. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. Mem. Inst. Investig. Cienc Salud [Internet]. 2012 Diciembre. [Consultado 29 Mayo 2019]; 8(2): 13-29. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v10n2/v10n2a03.pdf>
 10. Valle Rubén, Zúñiga Miguel, Tuzet Carolina, Martínez Carmen, De la Jara Jesús, Aliaga Rolig. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes con neoplasia de mama. [repositorio de tesis] 2006. [Consultado 20 Abril 2019]; 1 (20): [11-17] Disponible desde: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/131>
 11. Ojeda Soto Stefanie, Martínez Julca Carla, Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de neoplasia de mama. [repositorio de tesis] 2012 [Consultado: 28 Mayo 2019]; 1 (45): [11-21] Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2405>
 12. Gómez Gaspar, Zenaida Rosa. 2014. Huancayo. Dolor neurótico y calidad de vida en pacientes con neoplasia de mama del Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo- 2014. [repositorio de tesis] 2015 [Consultado: 30 Abril 2019]; 11 (87): [16.24] Disponible desde: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1505/GOMEZ%20GASPAR%20ZEN AIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Chanduví Huamán Lisseth Beatriz, Granados Mori Franco, García Flores Lizzeth Aimée, Fanning Balarezo María Margarita. 2014. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un Hospital en Chiclayo,. [revista en internet] 2015 [Consultado: 29 Abril 2019]; 1 (5): [6 - 9] Disponible desde: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/275>
 14. Manrique Ramos Elenths Jesmin, Mejia Vilca Keyla Solange. 2014. Arequipa. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con neoplasia de mama, Servicio de Oncología Hospital III Goyeneche, [repositorio de tesis] 2014 [Consultado: 28 Abril 2019]; 11 (103): [21 - 35] Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2321/ENmaraej.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de la mujer en América Latina y El Caribe: epidemiología y control. Washington DC: OMS/OPS; 1992
 16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA
 17. Salas Zapata Carolina; Grisales Romero Hugo. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. Rev Panam Salud Publica [internet] 2010 [Consultado 21 Julio 2019]; 28(1): disponible en :<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000700002>
 18. Otero H. Calidad de vida y enfermedad. [revista en internet] 1997. [Consultado: 28 Abril 2019]; 1 (5): [3-5] Disponible desde:

KREDERT, S., HUINCHO, B. y LEÓN, J. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. Rev. CURAE. Julio - diciembre 2020. Vol. 3 / N° 2, pp. 1-16 ISSN: 2709-0019

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n1/calidad_vida.htm

19. Lipowski J. (1970). Physical illness, the individual and the coping process. *Psychiatry Medicine, 1*, 91-102. Recuperado de la World Wide Web: <http://garfield.library.upenn.edu/classics1989/A1989U926700001.pdf>
20. Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
21. Grove S, Gray J, Burns N. *Investigación en Enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2016.
22. Ruyz J, Laomi L, da Silva S. Evaluación de la calidad de vida de portadoras de cáncer ginecológico, sometidas a quimioterapia 51 antineoplásica. *Revista Latino. Am.Enfermagen.* [Internet] 2010 [Consultado: 27 Julio 2019]; 18(5):849-855. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.