



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con
tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima,
2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTOR:

Palpa Guillen, Yudith Esthefanny (orcid.org/0000-0002-9139-8266)

ASESOR:

Dr. Espino Sedano, Víctor Hugo (orcid.org/0000-0002-1454-0257)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA- PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madrecita que fue mi guía desde el día que nací y me enseñó todo para ser fuerte y nunca rendirme, ahora está en el cielo y es mi ángel, a ella porque luchó contra el cáncer y fueron aquellos momentos vividos en el hospital que me hicieron reflexionar, pensar sobre el aporte y ayuda que puedo brindar a los pacientes y sus familias desde el área de la psicología. Fue mi promesa y lo estoy cumpliendo.

A mis 2 bellos motores, Sofia y Santiaguito, quienes me motivan a continuar cada día.

A Jairo, mi soporte y ayuda cada día. Hemos formado un gran equipo para que nuestra familia sea feliz.

A mi mami, Mariana, que sus oraciones y sus palabras me animan siempre.

A mis hermanos, Bladimir, Abigail y Junior, a quienes deseo que todo les vaya bien y siempre estaré para ustedes.

¡Los amo a todos!

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida y salud, por cuidar mis pasos, permitir que logre mis objetivos y culmine esta investigación.

A las pacientes, por su amabilidad y colaboración en el proceso de investigación, me enseñaron cosas maravillosas y las ganas para continuar luchando día tras día.

Un agradecimiento muy especial para el Dr. Victor Espino Sedano, pues su asesoramiento encaminó el rumbo de mi investigación.

Agradezco a mi familia y amigos cercanos por todo su apoyo en el proceso de la carrera.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y Operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimiento.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFRENCIAS.....	36
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Niveles de Confiabilidad CAEPO.....	23
Tabla 2. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de las variables.....	26
Tabla 3. Correlación entre funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés.....	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Gráfica de tipos de funcionalidad Familiar.....	10
Figura 2. Gráfica de la caracterización de la Cohesión Familiar.....	27
Figura 3. Gráfica de la caracterización de la Adaptabilidad.....	28
Figura 4. Gráfica de los niveles de Afrontamiento al Estrés..... en Pacientes Oncológicos	29

RESUMEN

La finalidad de la investigación es determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama o existen diferencias en la funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima. Materiales y métodos: Muestra de 100 pacientes con cáncer de mama. Análisis- aplicativo, diseño no experimental, corte transversal, correlacional. Se empleó para la prueba de normalidad, la prueba estadística de Shapiro Will; para el análisis de variables categóricas, SPSS- versión 26. Se realizó el coeficiente Rho de Spearman. Test aplicados: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar - FACES III y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos - CAEPO. Resultados: Para las 2 variables, la significancia obtenida es mayor al p valor de .050, por ende, es una organización normal. La cohesión y adaptabilidad familiar está desligada a un 100%, un 66% adaptabilidad estructurada, un 19% adaptabilidad rígida y un 15% adaptabilidad flexible. Y un 51% tiene un afrontamiento al estrés a nivel medio. Conclusiones: Un adecuado funcionamiento familiar genera, buen afrontamiento al estrés y adaptación. No existen diferencias significativas en las variables de estudio.

Palabras Clave: Funcionalidad familiar, afrontamiento, estrés, cáncer.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the research is to determine if there is a relationship between family functionality and coping with stress in female patients with breast cancer or if there are differences in family functionality and coping with stress in female patients with breast cancer in a Lima health. Materials and methods: Sample of 100 patients with breast cancer. Application-analysis, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The Shapiro Will statistical test was used for the normality test; for the analysis of categorical variables, SPSS-version 26. Spearman's Rho coefficient was performed. Applied tests: Adaptability and Family Cohesion Assessment Scale - FACES III and the Questionnaire for Coping with Stress in Cancer Patients - CAEPO. Results: For the 2 variables, the significance obtained is greater than the p value of .050, therefore, it is a normal organization. Family cohesion and adaptability is detached at 100%, 66% structured adaptability, 19% rigid adaptability and 15% flexible adaptability. And 51% have a medium level coping with stress. Conclusions: Adequate family functioning generates good coping with stress and adaptation. There are no significant differences in the study variables.

Keywords: Family functionality, coping, stress, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

La lucha contra el cáncer, se recuerda al oncólogo de inmediato y a los diversos tratamientos que conlleva dicha enfermedad, pero lamentablemente el estado emocional del paciente es un aspecto no muy tomado en cuenta. Cuando se recibe el diagnóstico de esta enfermedad es un momento muy difícil de asumir, que puede generar estrés, depresión y ansiedad, ira, dolor, rabia, cólera y no solo de la paciente, sino también de la familia, por ende, necesitan del apoyo de un profesional especializado en el área para que oriente, guíe y apoye en el proceso que es muy doloroso y difícil de sobrellevar.

Garza y Juárez (2014) añaden que el cáncer es una de las enfermedades de muchísimo riesgo y peligro, que se genera por grupos de células malignas que se expanden incontrolablemente y en forma autónoma, atacando ciertos tejidos, expandiéndose a otras áreas del cuerpo y dañando sentimientos de la afectada y la familia que la rodea.

A nivel mundial, la enfermedad del cáncer, representa problemas más graves para la salud pública, ante todo, porque afecta mucho más a las mujeres, se resalta que en los países desarrollados el impacto del cáncer se presenta hasta en un 40% dominando a los países en vías de desarrollo. (Stjernsward, 1981, citado en Bayes, 1985).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), deduce que para el año 2030, sería un promedio de 13 millones de muertes a causa del cáncer. Aproximadamente, un 15% de las muertes a nivel mundial tienen como causa a un tipo de cáncer y que el porcentaje aumenta conforme pasen los años". (Bravo, 2001, p. 36).

En el Perú (2016), el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN, muestra que el cáncer mamario entre el lapso 2010-2012, señaló que el cáncer más recurrente es en la capital del Perú, con mayor significancia en féminas y anualmente mueren 1619 personas a causa de la morbilidad. El cáncer mamario en mujeres presentó una inclinación alta en 12 departamentos del Perú y una

propensión estacionaria en 4 departamentos; los otros 9 departamentos presentaron propensión baja (Lima, Callao y Arequipa). En Lima, Callao, Ica, Madre de Dios, San Martín, Arequipa y Amazonas, se evidenció que en el 2016 se presentó un índice mayor de muertes a raíz del cáncer de mama (MINSA 2016).

El cáncer, al igual que muchas comorbilidades crónicas generan impresión negativa en el núcleo familiar, presentando alteraciones en sus emociones y el efecto crea cambios en la organización familiar, la cual variará conforme con la severidad de la patología. (Cabrera y Ferraz, 2011).

Olson (1985), refiere que el desempeño familiar es la relación (cohesión) de vínculos afectivos entre el núcleo familiar y que tenga la función de modificar su composición teniendo como objetivo, superar los problemas, adaptándose a las múltiples situaciones que el núcleo familiar atraviesa.

Por lo tanto, reconocemos que el cáncer afecta emocionalmente en gran manera a la paciente y la familia. Un buen funcionamiento familiar será el soporte para afrontar el estrés que causa el proceso de la enfermedad sobrellevando y manejando los problemas y si no hubiera soporte familiar el estrés y la falta de gestión de emociones se elevaría.

Bayes (1985), manifiesta que “después del diagnóstico y tratamiento multifactorial del cáncer”, frecuentemente puede generarse una conmoción emocional en los pacientes y su afrontamiento al estrés varía, también presentan ciertos problemas psicológicos y entre otras consecuencias de los mismos pueden verse afectados, ya que el proceso es largo y con distintas etapas generando diversas respuestas y reacciones frente al afrontamiento al estrés a la paciente oncológica en diversos estadios de la enfermedad.

Lazarus y Folkman (1984) definen los modos de afrontamiento como la puesta en práctica de un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes

para manejar las demandas internas o externas, que son evaluadas por la persona como desbordantes de sus recursos.

González (2004), actualmente refiere que hay un interés por parte de las investigaciones al querer conocer cómo las personas diagnosticadas con cáncer manifiestan sus actitudes o emociones respecto al afrontamiento al estrés y el funcionamiento familiar.

Considerando lo antes mencionado, planteo el siguiente problema para continuar con el proceso de investigación: ¿Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022?

Como justificación de la presente investigación tenemos: a nivel teórico, aportará en el estudio de la funcionalidad familiar en situaciones extremas como en el caso del cáncer, por lo tanto será un aporte a las teorías existentes; a nivel metodológico, aporta en cuanto al diseño planteado y al uso de instrumentos que cuentan con validez y confiabilidad, la misma que fue verificada en el estudio piloto; y finalmente a nivel práctico, el estudio será un aporte a las instituciones de salud que atienden pacientes con cáncer, brindándoles una atención que abarque su dinámica familiar y como deben de manejar los diferentes integrantes el estrés que genera el convivir con esta enfermedad.

Esta investigación tiene la presunción de reunir y correlacionar las variables con el fin de observar y examinar la funcionalidad familiar y la manera de lidiar a la carga emocional de pacientes oncológicos (mama) y de esa manera tener en claro la acomodación o no de la enfermedad del cáncer de mama, también pretende aumentar y proponer programas integrales para la salud mental en pacientes que atraviesan la enfermedad y no afecte en gran magnitud en su vida cotidiana, en el centro de labores y con sus familias.

Por lo antes mencionado, esta investigación analizará a pacientes mujeres con cáncer mamario, evaluará la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés,

de acuerdo a criterios del estudio; lo conformaron 100 pacientes oncológicos y sus edades están entre 25 a 60 años. El objetivo general de la investigación es “Determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”. Los objetivos específicos son: “Identificar la relación que existe entre la dimensión de cohesión familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022” e “Identificar la relación que existe entre la dimensión de adaptabilidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”.

Dentro de la hipótesis general, se formuló la siguiente: “Existen relaciones significativas entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”. Y las hipótesis específicas que se formularon son las siguientes: “Existen relaciones significativas entre la dimensión de cohesión familiar y afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022” y “Si existen relaciones significativas entre la dimensión de adaptabilidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”.

II. MARCO TEÓRICO

Como referencias nacionales podemos citar que Angulo (2020) concluyó en su investigación “Clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” con un total de 170 pacientes, concluyó que los evaluados que obtuvieron un ambiente socio-familiar elevado, demostraron tener un afrontamiento favorable. Se debe considerar que un buen clima socio-familiar, podría ayudar para que se dé un afrontamiento al estrés adecuado y se sienta cómodo en su entorno familiar.

Aliaga y Pita (2020) en su investigación “Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca” y su muestrario fue de 40 personas, concluyó que los resultados encontrados fueron, que mayor a 50% de los analizados usan técnicas de afrontamiento centradas en el problema, el 10% basadas en el problema los estilos más usados por los individuos analizadas, es la organización y idealización y con un 11% el Afrontamiento activo y con un 10 % en las tácticas reforzadas en el sentimiento los estilos efectuados son la Renuncia y la Negación con 10 %. De igual manera el 30% de los valorados de género femenino usa técnicas de afrontamiento centradas en el problema y el 25% varones que utilizan las tácticas de afrontamiento centradas en el sentimiento.

Astete (2018) concluyó en su estudio “Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia” el estudio estaba constituido por 45 padres, indicó que hay una correlación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés de dichos padres. Asimismo, se encontró una buena dinámica moderada entre la magnitud de adaptabilidad y asentimiento.

Cabrel, Camarena y Vélez (2019) en su investigación “Afrontamiento emocional en adolescentes con tratamiento de quimioterapia en un instituto oncológico” con 50 adolescentes, concluye que el afrontamiento en jóvenes con procedimiento de quimioterapia, se le puede ayudar con tácticas psicoeducativas que da el profesional de enfermería y que logren ser aplicadas conforme con la

contestación del púber, para asegurar su recuperación, la continuidad en el procedimiento y mejorar su estado emocional, teniendo una mejor calidad de vida.

Orihuela (2017) en su investigación “Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana”, con 100 pacientes mujeres, concluyó que se expone la cohesión a tratamientos farmacológicos es más grande que la cohesión a procedimiento no farmacológicos. Las 5 conductas de unión recomendadas son: Recibir sus tratamientos a un 92%, asistir a consulta a un 53%, continuar una dieta a un 49%, proteger regiones corporales del calor a un 31% y hacer ejercicios de rehabilitación a un 35%, estos comportamientos ayudan a una mejor integración frente a la patología

Como antecedentes internacionales, se presentan estudios como el de Olea (2017) que concluyó en su estudio “Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva”, con 104 personas, indicando que la principal acotación de esta investigación es evidenciar la relación que tienen las variables psicológicas: esperanza, proactiva, afecto positivo, proactividad y estrategias para afrontar la enfermedad en el proceso de quimioterapias.

Rojas, Montalvo y Díaz (2018) concluyó en su investigación “Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos” y su muestra fue de 230 cuidadores primarios de pacientes, se muestra que los años de vida de los cuidadores fue de 40.8 años y el 90.3% varones, presentando una baja y media capacidad de afrontamiento y habituación a la patología, lo que no posibilita entender el proceso y brindar un apoyo correcto.

Rodríguez (2017) refiere en su investigación “El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia” y la muestra fue de 110 personas y concluyó que el cáncer es una morbilidad muy poca aceptada, que

la diagnosis es lo que causa una gran conmoción emocional, y que los cambios en el cuerpo afectan en gran manera. Asimismo, ser paciente oncológico impacta al entorno y la familia, si bien es cierto que la familia es el sustento de apoyo emocional, pues la pareja juega un rol principal y que ayuda necesariamente en el proceso con situaciones de problemas emocionales en el proceso de la enfermedad.

Acosta, López, Martínez y Zapata (2017) tras un estudio realizado “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama”, siendo la muestra de 63 personas, concluyeron que el impacto de las tácticas de afrontamiento realizadas fueron la solución y resolución de situaciones desfavorables y el afrontamiento dinámico en la vida diaria.

Ticona, Santos y Siqueira (2015) refieren en su investigación “Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia” y su muestra de 100 pacientes, concluyeron que el conjunto del área de enfermería oncológica, por permanecer en contacto persistente y amplio tiempo con los individuos que presentan el diagnóstico de cáncer, tiene que considerar las propiedades clínicas y sociodemográficas de cada paciente a lo largo de su atención y cuidado.

Desde los aspectos teóricos, señala Olson (2009), como la acción que se lleva a cabo de forma mutua respecto a las emociones y su expresión con toda la familia tal cual, como Cohesión, y que el núcleo familiar realice la función de poder cambiar, repartir y reajustar problemas y dificultades que se puedan suscitar en el hogar, el detalle es que cada integrante de la familia sepa superar los obstáculos que puedan ocurrir de forma espontánea y puedan tener una correcta adaptación para poder enfrentar situaciones complejas. Olson, Potner y Lavee en (1985) expresan que el sector de los sentimientos es la familia requiriendo de la atención y reacción de todos los miembros del núcleo familiar por medio de la buena comunicación, el diálogo entre sí, las actividades harán percibir que la cohesión y la adaptabilidad en casa tiene una dinámica idónea, cumpliendo ciertas funcionalidades para poder obtener armonía, comunicación

correcta y empática donde cada integrante de la familia sea más expresiva emocionalmente, comprensiva y en ese sentido se va a poder conformar una ideal adaptabilidad familiar hacia las normas, el respetar normas de convivencia y valorar a los integrantes de la familia, ello permitirá que el ambiente sea amable y facilitará la solución de inconvenientes o sobrellevar situaciones inapropiadas, que pueden interferir en la vida emocional y consolidar los lazos familiares

Lévi-Strauss (1956), refiere que la familia inicia con decisión y alianza entre dos personas, la cual pueden contraer matrimonio y lograr que su familia crezca y puedan comunicarse entre sí.

La familia es parte primordial para nuestra sociedad y está constituida por personas que tienen afinidad de costumbres, consanguinidad, relación e interacción, adopción u otras situaciones distintas que hayan sido retribuidas como componentes de esa familia.

El núcleo familiar es un sistema de zonas que interactúan entre sus miembros, crecen y se desarrollan durante la vida; siempre influenciados por situaciones o componentes externos que alteran de forma positiva o negativamente en su estructura e interrelaciones por lo cual, la funcionalidad familiar es la estructura que ayuda a promover, sobrellevar, enfrentar, superar y encaminar cada una de las situaciones de la vida y las diversas circunstancias por las que se expone, por ende toma un funcionalidad de gran relevancia en la sociedad y sobre todo cuando se presentan diferentes problemas de salud que desestabiliza la gestión de emociones, pensamientos, actividades y actitudes.

La funcionalidad familiar tiene particularidades especiales y específicas que las diferencian de otras familias, roles, características o situaciones, que tiene el propósito principal de abarcar de forma íntegra e integral en diversos contextos difíciles o situaciones que se propicia habitualmente.

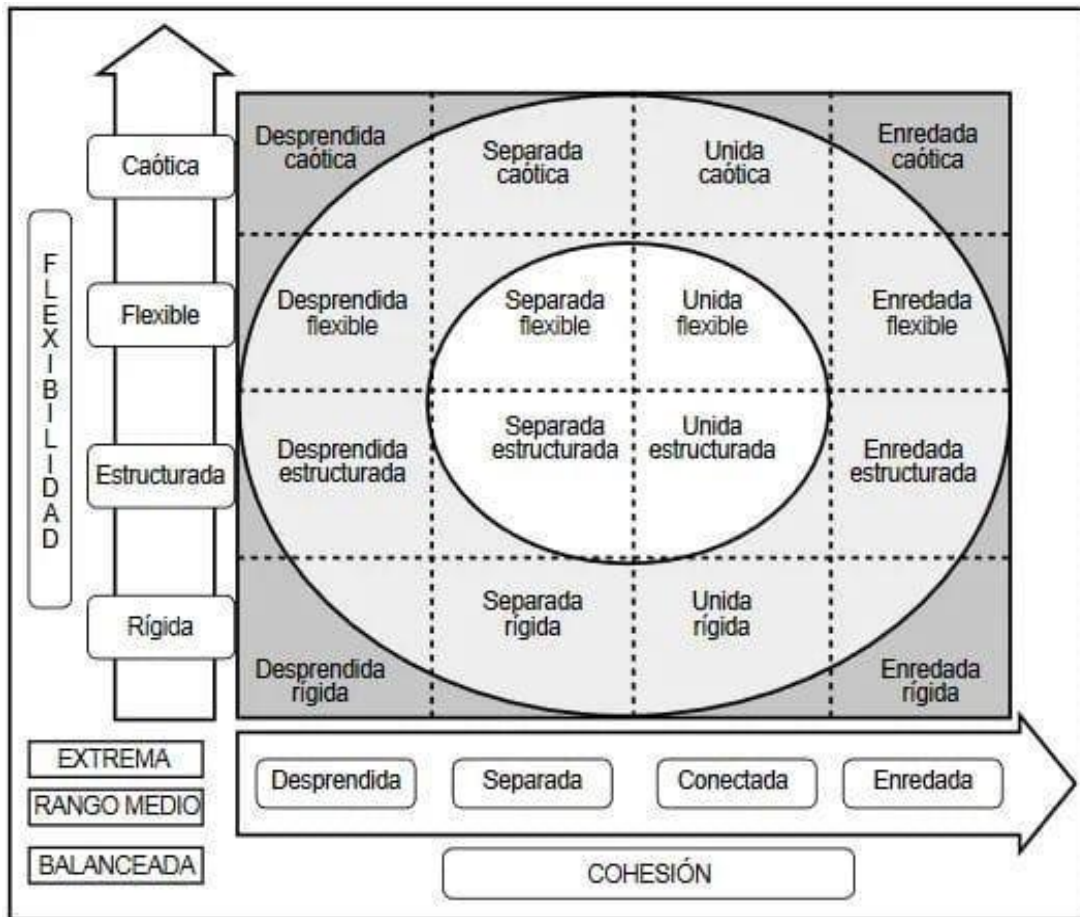
Una teoría que aborda sobre la funcionalidad familiar es el Modelo Circumplejo de Olson sobre el manejo Familiar de David Olson, Russell y Sprenkle (1979),

orientado en 3 áreas en el ámbito familiar, como son: Cohesión, Adaptabilidad, Comunicación. En cohesión, se refiere al vínculo emocional entre el núcleo de la familia y en Adaptabilidad, se orienta en la habilidad de adaptación frente a los problemas de su entorno y la comunicación familiar que mediante ella exista comprensión, empatía, escucha activa y compartir situaciones que se susciten. Se orienta a un modelo dinámico en base a la flexibilidad del ciclo familiar, por ello en el año de 1980, desarrollaron las escalas de FACES (familia, adaptabilidad y cohesión) prueba realizada a lo largo de más de 40 años. Conjeturándose como un modelo circular pudiendo explicar la diversidad de tipos de familias.

Los autores, señalaron escalas orientadas a analizar la apreciación de la forma en cómo funciona el núcleo familiar en las dos dimensiones, expresando el modelo entre cohesión y adaptabilidad a la que nominaron como FACES III, de forma implícita evalúa la variable de comunicación, sugiriendo que si hay una asentimiento y coherencia respecto a sus lazos parentales. Asimismo, tener en cuenta como logran organizarse en situaciones desfavorables es en dónde observaremos la respuesta de la familia, teniendo en cuenta las 2 dimensiones de manera adecuada donde sus expresiones verbales, apoyo, dedicación y el entendimiento estarían presente. De igual manera los autores refieren que se podrá detectar 16 tipos de familias por medio de la mezcla de 4 niveles del tamaño de Cohesión y 4 niveles que corresponden a la adaptabilidad familiar.

Asimismo, este modelo sugiere el tipo de familia: balanceada, familia de rango medio y familias extremas.

Figura 1. Tipos de funcionamiento familiar del Modelo Circumplejo Olson sobre el manejo Familiar de David Olson, Russell y Sprenkle (1979)



Fuente: Bazo A. Juan, Bazo A. Oscar, Aguila Jeinz, Peralta Frank, Mormontoy Wilfredo y Bennett Ian. Basado en el manual original de Facetas III de Olson, Portner y Lavee (1985).

En 1985 se especifican las subsecuentes dimensiones: Cohesión familiar; se relaciona con los lazos afectivos implementados en las familias, en el que señala esa interacción, empalme de afecto, supeditación, parámetros, alianza, tiempo, espacio, relaciones cercanas, toma de decisiones, recreación e intereses personales. Esta magnitud muestra 4 niveles: Desligada; la familia no consigue compenetrarse emocionalmente con beneficios, sin evidenciar fidelidad familiar, ni correspondencia emocional entre las personas pertenecientes al hogar:

- Separada; cada familiar prefiere su espacio, sin dejar de existir una relación de demostración de afectos, facilitar la afirmación a elecciones

familiares y propias, siendo su recreación personal su interés, este nivel de familia se encuentra en un rango entre bajo y moderado.

- Conectada o unida; se manifiesta interacción familiar sin embargo además se acepta el espacio de cada persona, existe correspondencia en las emociones donde las colaboraciones de afecto se alientan y se prefieren, tienen la posibilidad de compartirse las amistades particulares y la posibilidad de interactuar entre el núcleo familiar, presentando un rango entre moderado y elevado.
- Aglutinada; supeditación de emociones, ni respetar el espacio de cada pariente, negando la toma de decisiones propias, en este grado muestra un rango bastante elevado de familias extremas.

Para Olson (2006) las familias equilibradas son los de grado de Cohesión separado y conectado para ejecutar a la medida. Y los niveles extremos como desligada y aglutinada, desorientan las relaciones familiares.

Adaptabilidad familiar; David Olson, hace referencia sobre el liderazgo y reglas en el hogar donde los papeles y normas permanecen conforme a la interacción de contestación del caso que se manifieste. Para poder hacer una adaptabilidad familiar idónea, se necesita que exista un balance entre estos posibles cambios de control y poder, la relación entre los estilos y capacidades de negociación, así como las normas y actividades que se cumplan y se indica 4 niveles:

- Rígida; se manifiesta coacción familiar, muy difíciles para aceptar cambios a lo largo del tiempo, ni respetar la toma decisiones en su vida diaria.
- Flexible; se observa que hay comunicación para cambiar algunas actividades que se realizan en el hogar. Asimismo, pueden reorganizarse.
- Estructurada; pueden sobrellevar acciones o actitudes que cause estrés pudiendo lograr armonía y un correcto desempeño en el núcleo familiar.
- Caótica; se caracteriza por ser familia conflictiva, muy difícil tomar decisiones y presenta dificultades en cumplir normas y reglas familiares.

Es necesario reconocer las falencias en el hogar, los cuales se sostienen por medio de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar.

- Tipo Balanceado, las familias en este nivel están acomodadas tanto en tamaño (conectividad y adaptabilidad), con un núcleo familiar dinámicamente conectado, dinámicamente segregado, estructuralmente separado y estructuralmente conectado. Tienen la opción de quedarse con el entorno del hogar o tienen la opción de estar solos, manejando el desempeño dinámico para cambiar. Calificado como la clase familiar más adecuada aquí.
- Tipo Rango Medio, presencia de una mezcla en el núcleo familiar y se encuentran en las dimensiones de cohesión y estructuralmente desligada, la adaptabilidad es conectada con ciertas diferencias, estructuralmente aglutinada, familias desarticuladas débilmente acopladas, débilmente aglomeradas, rígidamente separadas y rígidamente conectadas. Manifestantes con muchos problemas en casa
- Tipo Extremas, presencia de actitudes incoherentes, caóticamente aglutinada, dispersa, rígidamente aglutinada, en esta área se encuentra a las familias disfuncionales. Siendo el menos adecuado. Olson et al (1989).

Lazarus y Folkman (1986) define el afrontamiento como, “esfuerzos cognitivos y conductuales con diversos cambios que se ejecutan para conservar o resolver las solicitudes concretas internas y/o externas de cualquier integrante del núcleo familiar, que son evaluadas como desbordes de la persona”. El afrontamiento se puede subdividir de la siguiente manera:

- Enfrentamiento y Lucha Activa: situación grave y difícil, pero, al mismo optimista sobre sus posibilidades de enfrentar.
- Autocontrol y de Control Emocional: situación compleja, pero sus actitudes y toma de decisiones ayudan a mejorar el inconveniente afectivo.
- Búsqueda de Apoyo Social: situación grave y difícil, y que estima importante el apoyo sociofamiliar para afrontarlo, manejarlo y superarlo.
- Ansiedad y Preocupación Ansiosa: situación grave, muy amenazante y

- manifestación de enorme perplejidad, manifestándose bastante ansiosa y poco optimista sobre su cambio.
- Pasividad y Resignación Pasiva: situación muy compleja y amenazante, considera que tiene pocas habilidades para superar, teniendo pocas esperanzas.
 - Huida y Distanciamiento: situación de modo inoportuno, tratando huir del caso real, teniendo ideas que no podrá superarse y no tiene técnicas de afrontamiento idóneas, por consiguiente, se incrementa el grado de malestar.
 - Escala de Negación: estado que señala negación sobre la situación de la enfermedad por parte de la persona, lo cual probablemente será muy difícil el proceso de afrontamiento ante la situación estresante.

El Afrontamiento en pacientes oncológicos es un proceso muy complicado, ya que el cáncer genera un gran impacto emocional, el cual al igual que otras afecciones crónicas, ocasionan un gigantesco impacto desfavorable en la paciente y en la familia, que necesita a su vez una atención focalizada, ya que existen muchos cambios y responsabilidades familiares, las cuales dependerán de la magnitud y severidad del caso, el tipo de procedimiento que reciba, la apreciación del pronóstico de vida. (Cabrera y Ferraz, 2011).

Durante la expansión de la enfermedad, se generan cambios, siendo la misma enfermedad motivo para que la familia sobrelleva el problema y afronte de distinta forma. Y las actitudes más frecuentes son: “tristeza, angustia, desolación, ira, dolor, rabia y mucho enojo”. Cada una de estas emociones forman parte del proceso de la enfermedad, si bien algunas veces se expanden de forma agresiva y tienen la posibilidad de interferir en la función del núcleo familiar produciendo diversas emociones para afrontar al cáncer y muchas veces se genera malestar en cada miembro de la familia e incumpliendo con la participación específica de la atención a la paciente.

Existe un temor a que la enfermedad se expanda bastante rápido y en un intento de dominar y mejorar la situación de salud, se centran a ciertas creencias

religiosas y rituales ceremoniales. Otros parientes sienten temor de no poder brindar el apoyo necesario y pueden presentar fallas en la gestión de emociones y toma de decisiones en su vida cotidiana. (Holland y Lewis, 2003).

El afrontamiento frente al cáncer de mama es un potente desencadenante generador de emociones negativas, causando sentimientos de culpa, miedo, ira, llanto, imaginándose su aspecto físico ante el tratamiento. Para Solidoro, (1983), el cáncer mamario es un tumor heteróclito la propalación es incontrolablemente, por lo cual tiene patrones de incremento y de propagación metastásica, que causa estrés elevado.

Por otro lado, se ha evidenciado que las personas que usan tácticas eficaces de animación para aliviar el estrés, técnicas de respiración, relajación y desempeño del estrés realizando actividades libres permite distracción y poseen grados más bajos de depresión, de ansiedad y de indicios involucrados con el cáncer y su procedimiento. Sin embargo, no hay actividades o manejo del estrés para disminuir la diseminación del cáncer. (National Cancer Institute, 2016).

Una teoría que aborda el ajuste psicológico al Cáncer de Moorey y Greer (1989) , refieren el comportamiento y reacción ante el diagnóstico de cáncer, donde se señala que el planteamiento inicia desde un proceso psicológico y la persona va reaccionando ante la morbilidad, generando una captación de con diferentes estados emocionales y conductuales para poder conseguir la estabilidad frente a la patología. Desde la valoración que la persona acepte su diagnóstico, de los recursos que coloque y de su percepción sobre el control del caso, el individuo va a poder producir diferentes tácticas de afrontamiento, que van a poder modificar o seguir estando durante las diversas etapas del proceso de la patología.

Refieren que la persona con la enfermedad responda las preguntas señaladas:

- ¿Hasta qué grado considero que mi diagnóstico es un peligro amenazante?
- ¿Puedo trabajar? ¿Se podrá tener cualquier tipo control?
- ¿El proceso es seguro, ¿cuál es la predicción?

Se genera una “triada cognitiva del cáncer” donde cada persona va presentando un “esquema cognitivo de supervivencia” al aceptar el nivel de su enfermedad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Aplicativo, un trabajo de investigación es correlacional una vez que se agrupan definiciones o cambiantes, permitiendo que tienen la posibilidad de cuantificar relacionándose entre sí, el objetivo de estos estudios es conocer la interacción o nivel de sociedad existente entre 2 o más conceptos, categorías o cambiantes en una muestra o entorno en especial. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.1.2 Nivel de investigación

Correlacional, dado que trata mostrar cómo están entrelazadas esas dos variables de objeto de estudio. Asimismo, es “comparativa”, ya que ejecuta comparación de equipos, no buscan origen de la causa, sino trata de deducir y elucidar los hallazgos de las cambiantes estudiadas. (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación realizado es no experimental porque, ya que no se manipulan de manera intencionada ninguna variable para ver sus consecuencias sobre otra, todo se observa o evalúa en su forma natural y de corte transversal,

ya que se recolectaron datos y se busca describir la relación de variables.
(Hernández y Mendoza, 2018)

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Funcionalidad Familiar

La funcionalidad tiene relación con la existencia de la unidad familiar en el curso de la patología, invalidez y la ayuda de uno de los miembros de dicha unidad. Las familias tienen que brindar apoyo emocional, conservar una buena comunicación, estar presentes y comunicarse con otros miembros de la familia para mantenerlos informados. Para la funcionalidad familiar están presente las dimensiones: cohesión y adaptabilidad y los indicadores de cohesión son: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,

10 y los indicadores de adaptabilidad son: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Las escalas de mediciones son las siguientes: Escala de medición de Cohesión: evalúa el grado de conexión o separación de la familia; el cual puede ser desligada, separada, conectada o amalgamada y escala de medición de Adaptabilidad: evalúa flexibilidad y capacidad de cambio; pudiendo ser rígida, estructurada, flexible o caótica.

Variable 2: Afrontamiento al Estrés

Relacionado al aspecto físico o espiritual de una persona al requerir que su cuerpo funcione por encima de lo habitual. Se fundamenta desde la iniciativa del organismo es un sistema para poder conservar la estabilidad interno u homeostasis por medio de mecanismos de retroalimentación. Las dimensiones y sus indicadores son: 1) Enfrentamiento y Lucha Activa, sus indicadores: 1, 2, 13, 16, 17, 21, 24,31 y 39. 2) Autocontrol y de Control Emocional, sus indicadores: 3, 7, 12, 19, 25, 28 y 40. 3) Búsqueda de Apoyo Social, sus indicadores son: 5, 10,15 y 33. 4) Ansiedad y Preocupación Ansiosa, sus indicadores: 4, 6, 14, 22, 26 y 32. 5) Pasividad y Resignación Pasiva, sus indicadores: 11, 23, 34, 35 y 37. 6) Huida y Distanciamiento, sus indicadores son: 8, 9, 18, 29, 30 y 38 y 7) La Escala de Negación. Los indicadores son: 20, 27 y 36. Las escalas de medición son las

siguientes: 1) Enfrentamiento y Lucha Activa, 2) Autocontrol y de Control Emocional, 3) Búsqueda de Apoyo Social, 4) Ansiedad y Preocupación Ansiosa, 5) Pasividad y Resignación Pasiva, 6) Huida y Distanciamiento y 7) Escala de Negación.

3.3. Población y unidad de análisis

3.3.1 Población

Es el grupo de personas que cuentan con características similares de los que se desea conocer algo en una investigación en un momento y tiempo determinado. (Pineda, 1994)

La población está compuesta por personas que padecen cáncer en diversas zonas del cuerpo, que realizan su intervención en un nosocomio público de Lima que llevan tratamiento farmacológico, quimioterapia, radioterapia, etc. y en el centro de salud se encuentran registrados 135 pacientes que llevan atención psicológica familiar.

Debido a la cantidad de pacientes, la muestra se determinó por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando por medio de un criterio de inclusión y exclusión, en la cual los pacientes deben presentar cáncer de mama y encontrarse en tratamiento. Por lo que finalmente la muestra se conformó por 100 personas que padecen cáncer de mama.

Criterios de inclusión:

- Ser mujer con cáncer de mama.
- Pacientes que se atiendan en el centro de salud.
- Pacientes que acepten completar los cuestionarios.
- Aceptar formar parte de la investigación y brindar el consentimiento informado en anonimato sin revelar sus datos personales.

Criterios de exclusión:

- Ser paciente varón o mujer con otros tipos de cáncer.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes que no deseen completar los cuestionarios.

3.3.2 Muestra

Es un segmento o porción de la población que se va investigar y esta sirve para hacer una representación según los resultados y conclusiones hacia la población en general. (Murria, 1991)

El tipo de muestra controla la elección de colaboración de los pacientes teniendo presente ciertas características. (Hernández y Mendoza, 2018)

La muestra será aleatorio simple, puesto que el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que permite que se pueda seleccionar a los sujetos de estudio basándose a criterios de inclusión para la investigación.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(e)^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= Total de población 135, Z = Nivel de confianza al 95%, su valor igual 1.96, P = aciertos (su valor 0.5), q = errores (su valor igual 0.5), e = margen de error (su valor 0.05), N = población (135 personas), n= tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 135}{(0.05)^2 \times (135) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

N= 100

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Para la recogida de la información se usó como técnica de análisis los formularios para funcionalidad familiar (Faces III), y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (Caepo). El procedimiento utilizado ha sido la indagación controlada para su validez y fiabilidad frente a las respuestas de las pacientes. La técnica por utilizar será cuestionarios, el cual según Chasteauneuf (como se citó en Hernández-Sampieri, et al. (2014) define al cuestionario como que puede medir una o muchas variables. (p. 2017)

Ficha Técnica 1:

Nombre de la prueba: Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar – FACES III

Autores: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee

Procedencia: Universidad de Minnesota

Año: 1985

Objetivo: evaluar como el núcleo familiar es percibida en aquel instante (“Familia Real”), sirven para evaluar cómo le agradaría que la misma fuese (“Familia Ideal”) alterándose para eso la consigna inicial.

Tipo de aplicación: colectiva o individual

Tiempo: 30 minutos

Estructuración: La escala registra 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la cohesión y otros 10 la adaptabilidad mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones.

Consigna de la aplicación

Lee cada enunciado y marque el número que crea conveniente en cada uno de los ítems, con la frecuencia que usted lo observa o lo sienta. Hay afirmaciones sobre el entorno familiar, lo cual debe de responder del 1 al 5, donde: 1: Casi Nunca, 2: Una que otra vez, 3: A veces, 4: Con frecuencia y 5: Con frecuencia.

Calificación del instrumento

Para la rectificación del FACES-III, se identifican los ítems de cada magnitud, después se suman estos ítems en funcionalidad a las respuestas brindadas por el evaluado, las cuales tienen la posibilidad de oscilar entre: jamás o casi nunca=1, escasas veces=2, varias veces=3, frecuentemente=4 y constantemente o casi siempre=5. Después de detectar el puntaje total en cada magnitud, se hallan estos valores en la tabla de interpretación que corresponde para detectar los niveles de cada magnitud.

Reseña histórica

La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III; de Olson, Portner y Lavee, 1985; Olson, 1992) es la tercera edición de la serie FACES Scale y se ha desarrollado para evaluar dos aspectos clave del modelo Circumplex: cohesión familiar y resiliencia.

Propiedades psicométricas originales del instrumento

La confiabilidad universal de la escala se evaluó por medio de un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,78. Ya que la investigación factorial llevado a cabo por dichos estudiosos los llevó a detectar 6 componentes, no solo 2, como la escala obtenida; Conforme el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach para cada componente, que va de $r = 0,67$ a $r = 0,37$; recomendando más estudios sobre la validez de la herramienta.

Propiedades psicométricas peruanas

La acomodación dada se realizó en Perú por Reusche (1994) quién utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para la confiabilidad de las 2 dimensiones (cohesión y adaptabilidad). Esta versión se caracteriza por ser una versión localizada, por lo que se aplicó a la muestra de este estudio.

En el estudio (Basurto M. 2019) participaron 240 estudiantiles de Huaraz en el Perú, usando el procedimiento de Alpha de Cronbach, para observar la fiabilidad se hizo la prueba, teniendo como consecuencia para la cohesión ($r=0,83$) y la adaptabilidad ($r=0,80$). Por lo que se aseguró que el FACES III es confiable respecto al manejo familiar.

Propiedades psicométricas del piloto

Asimismo, en la prueba piloto que se hizo para esta averiguación a 50 personas, a quienes se aplicaron la prueba y se usó el procedimiento de Alpha de Cronbach, obteniendo una fiabilidad de 0.804, por consiguiente, la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar – FACES III es psicométricamente confiable.

Ficha Técnica 2:

Nombre de la prueba: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO

Autora: María Teresa Gonzáles Martínez

Procedencia: España

Año: 2004

Objetivo: Determinar la forma preferida por el sujeto de afrontar la situación por la que atraviesa en ese momento, ya sea de forma positiva, indefinida o negativa.

Tipo de aplicación: personal, en grupo hacia equipos clínicos (pacientes diagnosticados con cáncer y que reciban procedimiento oncológico, personas con una patología física con diferentes grados de cronicidad)

Tiempo: 30 a 45 minutos

Estructuración: Cuestionario conformado por 40 ítems, de los cuales se subdividen en siete dimensiones: Enfrentamiento y Lucha, Autocontrol Emocional, Búsqueda y Apoyo Social, Ansiedad y Preocupación, Pasividad y Resignación Pasiva, Huida o Distanciamiento y Negación.

Consigna de la aplicación

Lee cada enunciado y marque el número que crea conveniente en cada uno de los ítems, con la frecuencia que usted lo observa o lo sienta. Hay afirmaciones sobre afrontamiento al estrés, lo cual debe de responder del 0 al 3, donde: 0: Nunca, 1: Algunas veces, 2: Muchas veces, 3: Casi siempre.

Calificación del instrumento

Desde un punto de vista general, la evidencia demuestra que es posible determinar la forma preferida por el sujeto de afrontar la situación en la que se encuentra. Se sugiere comparar sus puntajes totales con las categorías o modos de

adaptación que se pueden encontrar en la tabla y mapear por el número de unidades que la diferencia se aleja del punto medio 0. Sabiendo que los puntajes totales directos son números en el positivo y la escala negativa se califica en una escala de diez puntos (la media = 5,5; DT = 2), y el tamaño máximo de la diferencia fue de -9 a 9.

Reseña histórica

Como parte de los diversos acontecimientos que viven las personas con cáncer (diagnóstico, tratamiento, terapia, hospitalización, etc.) se presentan diversos factores estresantes que influyen en el ajuste y adaptación en el paciente, dicho problema se puede complicar si la persona le falta diversas estrategias para afrontar su condición, diversos autores como Derogatis, Abelof y Melisaratos (1979), Simonton y Simonton (1981), Spiegel, Bloom, Kraemer y Goththe (1989), Bjordal y Kaasa (1995), Fawzy (1994) y Fawzy, Fawzy, Arnadt y Pasnau (1995) realizaron una diversidad de trabajos donde indican que las estrategias de afrontamiento que usa un paciente en situaciones perturbadoras, no solo influye en su adaptación psicológica, sino también en el proceso evolutivo de la enfermedad. Dado el interés y la importancia del trabajo en el área de la oncología y la falta de una herramienta específica de evaluación de las estrategias de afrontamiento de dichos pacientes, se ha propuesto el desarrollo de la Cancer Coping Table Questions for Cancerpatients (CAEPO). CAEPO es la consecuencia de muchos años de arduo esmero y trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer, siempre en la búsqueda de las consecuencias del cáncer en la vida de las personas a grado psicológico, social y biológico. Además, vemos el menester de herramientas de evaluación que nos permitan evaluar cómo los pacientes con cáncer están afrontando la condición.

Propiedades psicométricas originales

Por validación de constructo, los valores de saturación factorial oscilan entre 0,65 y 0,87 por lo cual es bastante satisfactorio y puede confirmar la composición factorial del cuestionario (CAEPO). La fiabilidad del cuestionario se calcula por medio del coeficiente de consistencia interna, el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach en 7 escalas: 1) Enfrentamiento y Lucha Activa, sus indicadores, 2) Autocontrol y de Control Emocional, sus indicadores, 3) Búsqueda de Apoyo Social, 4) Ansiedad y Preocupación Ansiosa, sus indicadores, 5) Pasividad y Resignación, Pasiva, sus indicadores, 6) Huida y Distanciamiento y 7) La Escala de Negación.

Propiedades psicométricas peruanas

En el estudio que realizó (Angulo R. 2020) se utilizó la prueba estadística de Shapiro Wilk para la prueba de normalidad y para la variable numérica y variable categórica se usó Kruskal-Wallis; para el estudio de cambiantes categóricas se empleó el Chi-cuadrado, tomando en cuenta una significancia estadística menor o igual a 0.05.

Propiedades psicométricas del piloto

Asimismo, en la prueba piloto que se realizó para esta indagación a 50 personas, a quienes se aplicó la prueba y se usó el procedimiento de Alpha de Crombach, obteniendo una fiabilidad de 0.902, por consiguiente, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológico- CAEPO cuenta con características psicométricas confiables para ser usado.

Tabla Nº 1

Niveles de Confiabilidad CAEPO

Dimensión	Nivel de alfa de Cronbach
Enfrentamiento y Lucha	0,916
Autocontrol Emocional	0,900
Búsqueda y Apoyo Social	0,889
Ansiedad y Preocupación	0,912
Pasividad y Resignación Pasiva	0,883
Huida o Distanciamiento	0,905
Negación	0,784

3.5. Procedimientos

Antes que nada, se inició a recolectar información acerca de las variables planteadas en este análisis, para eso se recopilaron los precedentes y teorías que secundan los principios de las cambiantes. Después, se plantearon las premisas y los objetivos, además se hizo la selección de las pruebas estandarizadas, como la autorización de los autores para la aplicación de las pruebas. Además, se pidió la autorización a los encargados del centro de salud privado con la finalidad de obtener las licencias respectivas para la evaluación, luego a los participantes se les informó

sobre su participación para las cuales se utilizó el consentimiento informado. Para luego aplicar el test de FASES III y CAEPO- Afrontamiento de Estrés para pacientes oncológicos a la muestra determinada. Después de completar estas evaluaciones, se llena la recopilación de estas respuestas en la base de datos, luego se utilizan los métodos estadísticos correspondientes para lograr las metas establecidas, luego se comentan los resultados, se discuten, se concluyen y finalmente se hacen recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

En este proceso se utilizaron 2 pruebas psicométricas con el objetivo de recopilar datos. Después que se culminó la evaluación, se pasó a realizar el procesamiento de respuestas utilizando el programa Microsoft Excel 2016, después de recepcionar la información usando el programa de SPSS versión 26 con la finalidad de alcanzar el valor de la prueba de normalidad y de esta manera conocer con que coeficiente de correlación se trabajaría, asimismo poder establecer la conexión entre las variables de estudio. Es por ello que, Pedroza, Juarros, Robles, Basteiro y García (2014) manifestaron que la prueba de Shapiro-Wilk cumple la función de probar la normalidad. Es decir que se empleó esta prueba con el objetivo de saber si se adaptan o no a una distribución normal dichos resultados. Finalmente, se realizó el coeficiente Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En interacción a la propiedad intelectual para la ejecución de este análisis se siguieron los registros que exigió la Universidad César Vallejo. Asimismo, para realizar la redacción de las citas bibliográficas se usó las reglas APA, la cual asegura tal cual el respaldo y derecho del creador de las variables, inicios de inquisición y las pruebas que se usaron de acuerdo con el desarrollo de esta indagación. Se solicitó a los autores el permiso respectivo para el uso de las baterías psicológicas y poder aplicarlas a las personas. También, se procedió a solicitar los consentimientos informados previa explicación respectiva para el entendimiento de la persona que participa de dicha investigación.

Según la escuela de Psicólogos del Perú (2017) refirió que el psicólogo tiene entendimiento que todo análisis en individuos debería obtener el permiso voluntario de estos competidores. Sin embargo, según el testimonio de Helsinki expresó que todo individuo que participe a lo largo de una indagación tendrá que colmar un consentimiento voluntario, ya que es importante para lograr recopilar la información, asimismo, para obtener buena información tendrá que describir detenidamente a los competidores la relación de peligros y beneficios de la averiguación (Manzini, 2000). Al final, según Azulay (2001) refirió que en una cierta indagación hay 4 principios bioéticos las cuales son : a) El comienzo de soberanía: donde los competidores decidirán su colaboración en la indagación; b) El comienzo de no maleficencia: donde tiene como finalidad no provocar mal alguno entre los competidores; c) El inicio de beneficencia: los resultados logrados van a ser entregado a los mandatarios de los mercados y d) El comienzo de justicia: donde no se produciría ningún tipo de discriminación alguno entre los propietarios. Finalmente, para salvaguardar los derechos de los autores, se han revisado los estándares internacionales vigentes de derecho de autor en relación con el uso de información bibliográfica: tesis, libros, artículos académicos, revistas, folletos, publicaciones u otros recursos virtuales: sitios de Internet, revistas judiciales, etc. Asimismo, al presentar las tablas y figuras se hizo referencia a las fuentes de donde fueron obtenidas, citando autores y textos en ortografía APA.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de las variables

Variables	n	S-W	p
Funcionalidad Familiar	100	0.982	0.197
Cohesión	100	0.965	0.009
Adaptabilidad	100	0.969	0.018
Afrontamiento al estrés	100	0.977	0.081
Enfrentamiento y lucha activa	100	0.962	0.005
Autocontrol y de control emocional	100	0.939	0.000
Búsqueda de apoyo social	100	0.937	0.000
Ansiedad y preocupación ansiosa	100	0.927	0.000
Pasividad y resignación pasiva	100	0.926	0.000
Huida y distanciamiento	100	0.954	0.002
Negación	100	0.636	0.000

Nota: N= número de muestra; S-W= Prueba de normalidad Shapiro-Wilk; p= significancia

La tabla 2 evidencia que los resultados del análisis de la normalidad de la primera y segunda variable mediante la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk. Se demuestra que, tanto para la primera variable como para la segunda, la significancia obtenida es mayor al p valor de .050, debido a esto se afirma que los datos se ajustan a una distribución normal, es por ello que se procedió a usar métodos paramétricos. Se consideró la prueba Shapiro-Wilk ya que, en la actualidad, se le estima como la prueba de más grande potencia estadística y ajustable a todos los tipos de repartición y tamaños (Mohd & Bee, 2011).

Tabla 3

Correlación entre funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés

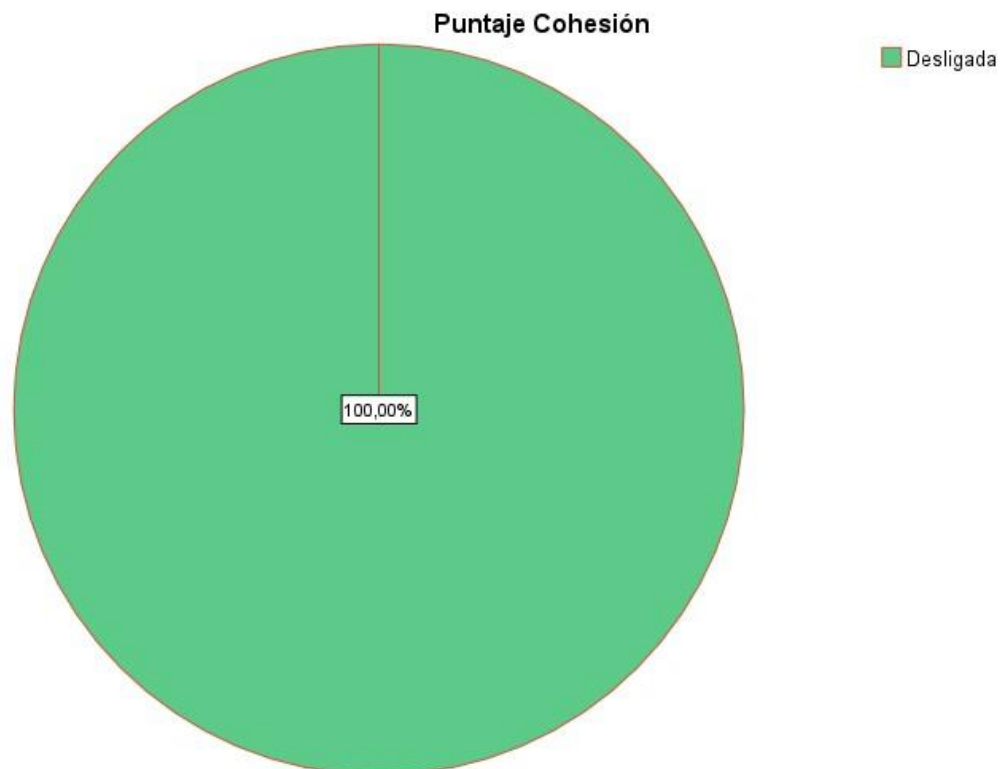
	Afrontamiento al Estrés	
	R	.147
Funcionalidad Familiar	p	.14
	r ²	1

Nota: R= Coeficiente de correlación de Spearman; p= significancia; r²= Tamaño del efecto

La tabla 3 evidencia que los datos de correlación entre las variables, donde se empleó el coeficiente R de Pearson, obteniendo una correlación ($p < .05$) positiva de .147, considerada baja (Martínez et al., 2009). Mondragón (2014) señaló que las correlaciones positivas se dan cuando ambas variables son directamente proporcionales. Así también, se determinó un tamaño del efecto grande ($r^2 = .1$). Cohen (1998) refirió que es de rango alto cuando el valor de r^2 se ubica en un valor superior a 0,50.

Figura 2

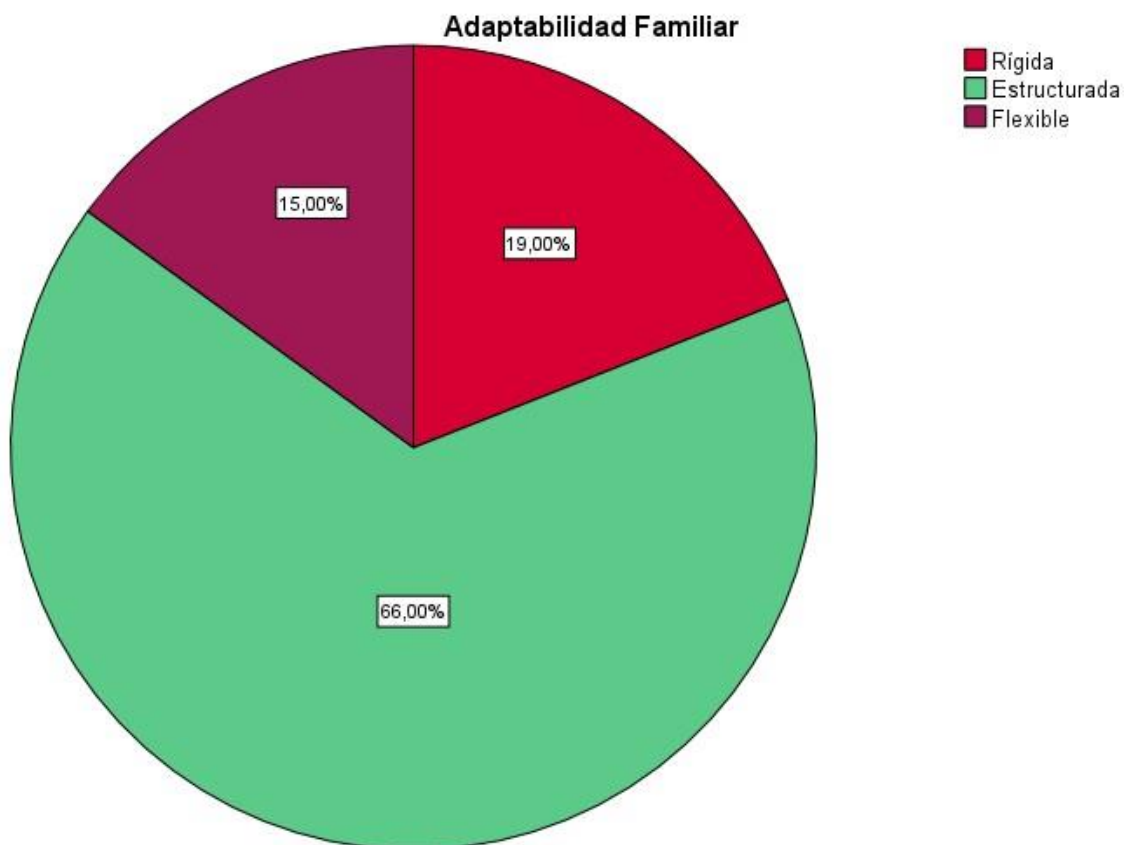
Gráfica de la caracterización de la Cohesión Familiar



La figura 2 evidencia que los datos de la muestra, el 100% se encuentra en una cohesión desligada, esto quiere decir se está normalizando la separación entre paciente y familia, posiblemente por dar el espacio al familiar diagnosticado se está dejando de lado el proceso y acompañamiento de la paciente.

Figura 3

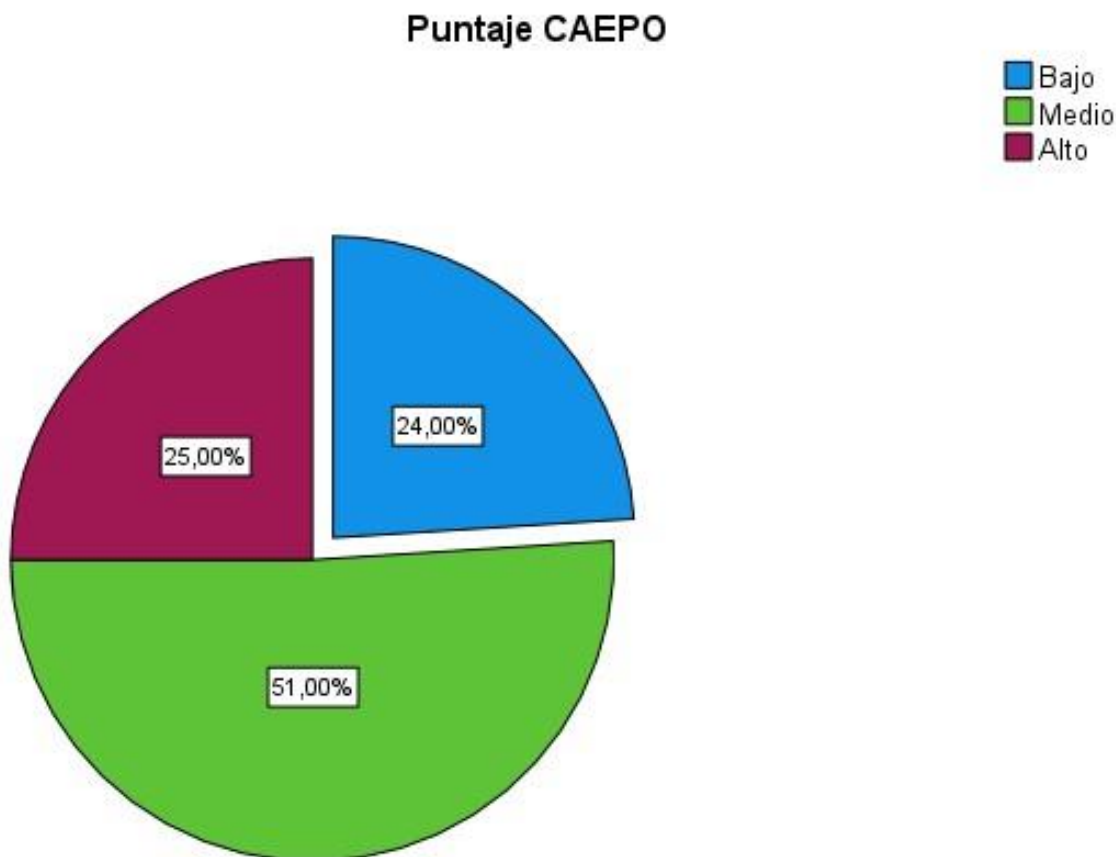
Gráfica de la caracterización de la Adaptabilidad Familiar



La figura 3 evidencia que, dentro de los datos de la muestra, el 66% indica una adaptabilidad estructurada, el 19% presenta una adaptabilidad rígida y finalmente el 15% tiene una adaptabilidad flexible; esto quiere decir que las familias se van adaptando al proceso de la enfermedad y sus diversos tratamientos que sobrellevan las pacientes.

Figura 4

Gráfica de los niveles de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos



En la gráfica 4 se puede atender que el 51% de la muestra manifiesta un nivel medio de afrontamiento al estrés, el 25% tiene un nivel alto de afrontamiento al estrés y finalmente un 24% presenta un nivel bajo de afrontamiento al estrés; lo que se deduce de los resultados es que evidencia que el proceso de la enfermedad está lleno de situaciones que al inicio es un proceso muy difícil y al transcurrir el tiempo de enfermedad las personas con el diagnóstico asumiendo y afrontando el estrés.

V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general en base al objetivo general se hizo la investigación de correlación de Pearson, presentando una correlación baja entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos ($R=0.147$). Del resultado se puede inducir que el proceso de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos está en un proceso de “adaptación” que puede ser influido por el tiempo de tratamiento de las pacientes, dado que en el proceso oncológico las pacientes reciben apoyo psicológico hacia el afrontamiento de la enfermedad, por ello la funcionalidad familiar se fortalece porque es parte del proceso adaptativo, “el aporte familiar”

En base al objetivo general se hizo la investigación de correlación de Pearson, presentando una correlación baja entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos ($R=0.147$). Del resultado se puede inducir que el proceso de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos está en un proceso de “adaptación” que puede ser influido por el tiempo de tratamiento de las pacientes, dado que en el proceso oncológico las pacientes reciben apoyo psicológico hacia el afrontamiento de la enfermedad, por ello la funcionalidad familiar se fortalece porque es parte del proceso adaptativo, “el aporte familiar”. Acosta, López, Martínez y Zapata (2017) tras su estudio concluyeron que el impacto de las tácticas de afrontamiento realizadas fueron la solución y resolución de situaciones desfavorables. Por lo tanto, mencionamos y reafirmamos que en el proceso de la enfermedad se necesita un proceso adaptativo para una mejor respuesta por parte de la familia hacia la paciente diagnosticada.

Asimismo, Angulo (2020) sostiene que los evaluados que obtuvieron un ambiente socio- familiar elevado, demostraron tener un afrontamiento favorable. Se debe considerar que un buen clima socio-familiar, podría ayudar para que se dé un afrontamiento al estrés adecuado en pacientes oncológicos y se sientan cómodos en su entorno familiar. Este estudio tiene relación con el estudio

realizado en pacientes con cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022, ya que la funcionalidad familiar es un factor importante para el paciente oncológico debido a la interacción, participación, afectividad y los diversos recursos que pueden apoyar a la persona debido a los diversos cambios que genera la condición médica.

La actual investigación estableció como finalidad general de entablar la relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, en pacientes con cáncer mamario, quienes llevan procedimiento en un nosocomio público. Después de haber terminado con la interpretación de los resultados conseguidos, se inicia la controversia del trabajo.

Pero, el que no concuerda ya que no nos centramos en la pareja, sino en toda la familia, Rodríguez (2017) manifiesta que los cambios del cuerpo afectan en gran manera. Asimismo, si bien es cierto que la familia es el apoyo emocional, pues la pareja juega un “rol principal” y que ayuda necesariamente en el proceso con situaciones de problemas emocionales en el proceso de la enfermedad.

Asimismo, Rojas, Montalvo y Díaz (2018) se refieren sobre los cuidadores primarios de pacientes oncológicos, se muestra que los años de vida de los cuidadores fue de 40.8 años y el 90.3% varones, presentando una baja y media capacidad de afrontamiento y habituación a la patología, estos 2 estudios hacen referencia que el varón asume responsabilidades ante la enfermedad y en algunos casos no los asumen con la capacidad de afrontamiento que se necesita y en nuestro estudio refiere que se necesita de “la familia” y se cumpla una correcta cohesión y adaptabilidad para apoyar al paciente con el diagnóstico de cáncer.

Por último, se invita a los lectores e interesados en la población oncológica, que puedan investigar y aplicar diversas variables para profundizar y teorizar diversas relaciones entre una variedad de aspectos a indagar, además de realizar programas de intervención para mejorar el proceso de adaptación y de afrontamiento de su condición médica, dirigida hacia una reinserción a la

sociedad, teniendo en cuenta que en la actualidad según el contexto de pandemia puede influir en una funcionalidad familiar más “interactiva”, debido a la constante interacción del paciente oncológico con su entorno inmediato y su apoyo por parte del proceso enfermedad-tratamiento, generando mayor integración y participación de la familia hacia la persona que presenta la enfermedad oncológica.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación entre la funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama en un centro de salud, 2022, confirmándose la hipótesis de relación entre variables, se puede visualizar en la tabla 3, en donde se empleó el coeficiente R de Pearson, obteniendo una correlación ($p < .05$) positiva de .147, considerada baja (Martínez et al., 2009). Mondragón (2014) señaló que las correlaciones positivas se dan cuando ambas variables son directamente proporcionales. Así también, se determinó un tamaño del efecto grande ($r^2 = .1$). Cohen (1998) refirió que es de rango alto cuando el valor de r^2 se ubica en un valor superior a 0,50.

SEGUNDA: Los resultados de la cohesión familiar no se encuentra relacionada a la funcionalidad familiar, se evidencia en la gráfica 2, que hay una cohesión desligada a un 100%, evidenciando que hay ciertas responsabilidades en el hogar que no se cumple como la falta de empatía y comprensión que genera que la familia se encuentre desligada del paciente.

TERCERA: Los resultados obtenidos de la adaptabilidad familiar referente al presente estudio, se puede visualizar en la gráfica 3, el 66% indica una adaptabilidad estructurada, el 19% presenta una adaptabilidad rígida y finalmente el 15% tiene una adaptabilidad flexible; esto quiere decir que las familias se van adaptando al proceso de la enfermedad y sus diversos tratamientos que sobrellevan las pacientes. La funcionalidad familiar es un factor importante para el paciente oncológico debido a la interacción, participación, afectividad y los diversos recursos que pueden apoyar a la persona debido a los diversos cambios que genera la condición médica.

CUARTA: Los resultados obtenidos en los niveles de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos que se puede observar en la gráfica 4, nos muestra como resultado que se puede atender que el 51% de la muestra manifiesta un nivel

QUINTA: Según los resultados mostrados, un porcentaje menor presenta niveles bajos de afrontamiento al estrés, por lo que se debe tomar en cuenta un proceso de intervención para mejorar el afrontamiento de los pacientes; tomando en cuenta adicionalmente a los que se encuentran a un nivel medio, dado que pueden oscilar a un nivel bajo, según la gráfica 4 donde evidencia que un 24% de pacientes presenta un nivel bajo de afrontamiento al estrés y un 51% manifiesta un nivel medio de afrontamiento al estrés.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover programas de prevención y promoción de salud para el cuidado sanitario en el proceso oncológico en el centro de salud, para fortalecer habilidades de afrontamiento al estrés y mejorar la funcionalidad familiar por medio de una adaptación flexible y estructurada, manejando la inteligencia emocional y conociendo el rol e importancia de la familia en procesos de enfermedades crónicas.
2. Afianzar el acercamiento con la paciente, realizar actividades de entretenimiento en los momentos de reposo y tranquilidad, luego de pasar los efectos de las quimioterapias, radioterapias, iodoterapias, etc.
3. Las familias deben participar de charlas, talleres virtuales o presenciales para el cuidado y fortalecimiento emocional de la paciente y que la funcionalidad y unión familiar se vea reflejado en la vida diaria.
4. Acompañar a la paciente en los momentos complicados para que se cumpla el buen proceso de afrontamiento ante el estrés que demanda el proceso de la enfermedad. Asimismo, respetar el espacio cuando lo necesita
5. Realizar mayor investigación en los diferentes hospitales públicos de Lima, en el departamento de oncología, para poder ampliar la muestra de aplicación.
6. Para próximos estudios considerar otras variables como, por ejemplo: espiritualidad, aspectos de personalidad, ansiedad, depresión, atención hospitalaria, administración de emociones y adhesión al procedimiento en problema de salud de primera intensidad.

REFERENCIAS

- Acosta, E., López, C., Martínez, M. E., & Zapata, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 139. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n2.1629>
- American Cancer Society. (s/f.) ¿Qué es el Cáncer? <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Aliaga M., Pita S. (2020) *Estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago en fase inicial de Cajamarca* [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1274/INFORME%20DE%20TESIS%20%20ALIAGA%2C%20M.%20Y%20PITA%2C%20S.%20%20%282020%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angulo-Salas, R. (2020). *Clima social familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/777>
- Astete D, (2018) *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia* [Tesis de Pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4487f90-7137-4705-9bf2-bee353bafc11/content>
- Azulay T. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*. 18 (12), 650 – 654. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>

- Basurto M. (2019) *Funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de huaraz – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3112/UNFV_BASURTO_MILLA_MIGUEL_JHONNATAN_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bayes, R. (1985) "Psicología Oncológica". Editorial Martínez Roca S.A.:Barcelona.
- Booth, M. y Pérez, S. (2008). *El estrés ocupacional en personas que desempeñan cargos medios y altos en instituciones del sector financiero de la ciudad de Valdivia*. [Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile]. <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/feb725e/doc/feb725e.pdf>
- Bravo, P. (2001) *Descripción de una Muestra de Pacientes Chilenos que reciben atención en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile; de factores que inciden en Afrontamiento & Adaptación a Estrés de la Enfermedad Oncológica*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. http://aniorte.eresmas.com/archivos/tesis_doct_afront_estress_enf_oncolog.pdf
- Cabrel, A., Camarena, T. y Vélez, R. (2018). *Afrontamiento emocional en adolescentes con tratamiento de quimioterapia en un instituto oncológico, diciembre, lima, 2018*. [Tesis de especialización, Universidad Cayetano Heredia] <https://repositorio.upch.edu.pe>
- Cabrera, A. y Ferraz, R. (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Revista Biomedicina*, 6(1), 42-48.
- Chacón-Pérez, A. (2018). *Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Cybertesis UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10399/Chacon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Chalco, M. (2014). *Afrontamiento y clima familiar en adolescentes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital nacional, 2012*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/227/Afrontamiento_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar - FACES III; -versión 3ª de la serie de escalas FACES.

National Cancer Institute. (2001). Lo que Necesita Saber sobre el Cáncer de Mama. FEFOC. <http://www.fefoc.org/web/pdf/loque.pdf>

Garza, J y Juárez, P. (2014) El Cáncer. Universidad Autónoma de Nuevo León. http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

Gonzales, M. (2004) "Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos"-CAEPO. TEA ediciones S.A. Madrid - España.

Hernández R. y Mendoza C. (2018). Metodología de la Investigación: rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.

Holland, J., Lewis, S. (2003) La cara humana del cáncer. Vivir con la esperanza, afrontar la incertidumbre. Editorial Herder.

Instituto Nacional del Cáncer. (2018). Estadísticas del cáncer. Retrieved from Instituto Nacional del Cáncer website: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quees/estadisticas>

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). *Datos estadísticos*. [online] Lima, Perú: INEN.
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/20052011_INEN_NM_FRECUENTES_2000_2009_vf.pdf.
- INEN (2013). Guía de práctica: Cáncer de mama. Ministerio de Salud del Perú.
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_MAMA_19_04_11.pdf
- INEN (2015). Perfil epidemiológico. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMANMETROPOLITANA-2013-2015.pdf>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée de Brouwer
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623007.pdf>
- Lévi-Strauss, C. (1956) Familia y matrimonio sólo existen en la red del parentesco (antropológicamente hablando) -Family and marriage exist only inside the kinship network (from an anthropological standpoint)
https://www.ugr.es/~pwlac/G24_03Pedro_Gomez_Garcia.html
- Loza C, Ramos W. (2016). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. Lima: DGEMINSA.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
- Mamani, A. (2008). *Funcionamiento Familiar y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.]
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/620/1/Mamani_ca.pdf

- Olea-Ferreas, J. (2017). *Experiencia y afrontamiento en pacientes en tratamiento con quimioterapia desde la psicología positiva*. Univ. Salud. 20(2).131-138.
[Tesis de Posgrado, Universidad autónoma de Madrid]
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/681241>
- Olson, D. y Gorall, D. (2006). *FACES IV & the Circumplex Model*. Minnesota.
<https://bit.ly/2La1Yv9>
- Olson, D. (2009). Family functioning according to the Olson employment model in adolescents. Retrieved on October 12, 2015, from OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Salud del Adolescente. Octubre 2016. <https://bit.ly/33WdgMj>.
- Olson, D. H. Portner, Rusell, C, Sprenkle, D. (1989) *Circumplex Model Systemic Assessment and treatment of families*. Published on May 10, 1989. Ed. The Haworth Press. 1s.Edition 308pp. ISBN 9780866569. New York-London.
<https://bit.ly/2ZmA7wV>
- OMS (2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Recuperado de
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/es/index3.html>
- Orihuela, R. (2019). Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*. 11 (1), 2-11.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3624>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f.). *Cáncer de mama*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Payet, E., Pérez, P., Poquioma, E., Díaz, E. y Rojas, J. (2021). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, Incidencia y Mortalidad 2013-2015. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. <https://portal.inen.sld.pe/wp->

[content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA
METROPOLITANA-2013-2015.pdf](https://www.cancer.org/content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf)

Rodriguez Rodriguez, Julio (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia*. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]

[https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rojas, Y., Montalvo, A. & Diaz, A. (2018). *Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardio invasivos*. *Universidad y Salud*. 20(2).131-138. DOI:

<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117>

Roque K., Lozano S., Morante Z., Neciosup S., Gómez H., INEN (2021) - Fertilidad y Cáncer de mama. *Carcinos*. 10(2): 57-64. [https://portal.inen.sld.pe/articulos-](https://portal.inen.sld.pe/articulos-especializados/)

[especializados/](https://portal.inen.sld.pe/articulos-especializados/)

Salgado, C. (2000) “Análisis Comparativo de la Metodología Cualitativa & Cuantitativa”. Revisión & Análisis de la Metodología Cualitativa. Editorial Instituto de Investigación USMP. Lima – Perú,

Sánchez, C. y López, N. (2008). *Cáncer de Mama*. ERGON. [https://ergon.es/wp-
content/uploads/2015/08/92_cancer_mama_temas_actuales.pdf](https://ergon.es/wp-content/uploads/2015/08/92_cancer_mama_temas_actuales.pdf)

Sociedad americana contra el cáncer (2018) Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/latinos 2018-2020.

[https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-
statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-
figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf](https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf)

Solidoro, A. (1983) "Tratamiento Médico del Cáncer". Editorial Unida S.A.Lima

Ticona, S., Santos, E. y Siqueira, A. (2015). Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan*, 15(1), 9–20.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.2>

Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Lima: DGE-MINSA; 2014.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

Ramos W., Guerrero N., Medina J. y Guerreo P. (2018). Ministerio de Salud del Perú - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. webmaster@minsa.gob.pe

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	Variables e indicadores		
			Variable 1: Funcionalidad Familiar		
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe relación estadística entre la funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en pacientes mujeres con cáncer de mama?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar cómo influye la funcionalidad familiar en las mujeres con cáncer de mama.</p> <p>OE2: Determinar cómo influye la adaptación familiar en las mujeres con cáncer de mama.</p> <p>OE3: Determinar cómo influye el afrontamiento al estrés en las mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: La funcionalidad familiar influye significativamente en las mujeres con cáncer de mama.</p> <p>H2: La adaptación familiar influye significativamente en las mujeres con cáncer de mama.</p> <p>H3: El afrontamiento al estrés influye significativamente en las mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión familiar 	<p>Ítems</p> <p>10</p>	<p>Escala de medición</p> <p>Ordinal</p>
			Variable 2: Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos		
			<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento y lucha activa • Autocontrol y de control emocional • Búsqueda de apoyo social • Ansiedad y preocupación ansiosa 	<p>Ítems</p> <p>9</p> <p>7</p> <p>4</p> <p>6</p>	<p>Escalada de medición</p> <p>Ordinal</p>
			<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>

<p>Diseño: Aplicativo, Exploratorio</p> <p>Tipo: No experimental, Correlacional, Transversal</p>	<p>Población: Pacientes de un centro de salud con diagnóstico que cáncer de mama, que reciban tratamiento por medio de quimioterapia.</p> <p>Unidad de análisis:</p>	<p>Variable1: Funcionalidad Familiar</p> <p>Escala FACES III: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee</p> <p>Variable2: Afrontamiento al estrés</p> <p>Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos – CAEPO: María Teresa Gonzales Martínez</p>	<p>En este estudio se efectuó la aplicación de dos instrumentos psicométricos con la finalidad de recopilar datos. Después que se culminó la evaluación, se pasó a realizar el procesamiento de respuestas por medio del programa Microsoft Excel 2016, luego se usó el programa de SPSS versión 26 con la finalidad de alcanzar el valor de la prueba de normalidad y de esta manera conocer con que coeficiente de correlación se trabajaría, asimismo poder establecer la conexión entre las variables de estudio. Es por ello que, Pedroza, Juarros, Robles, Basteiro y García (2014) manifestaron que la prueba de Shapiro-Wilk cumple la función de probar la normalidad. Es decir que se empleó esta prueba con el objetivo de saber si se adaptan o no a una distribución normal dichos resultados. Se realizaron estadísticos descriptivos de las variables. Finalmente, se realizó el coeficiente R de Pearson.</p>
---	--	--	---

ANEXO 2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Funcionalidad Familiar	La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de esta perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de	Es el proceso de interacción familiar, el cual busca el desarrollo integral de sus integrantes por medio de la adaptación, participación, crecimiento y aprendizaje de cada integrante.	<ul style="list-style-type: none"> Cohesión Familiar Adaptación Familiar 	Desligada Separada Conectada Amalgamada Rígida Estructurada Flexible Caótica	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20	Ordinal

la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (Smilkstein, 1978; Paz, 2007)

Afrontamiento al	Lazarus y Folkman (1986) señalan que el estrés se ha definido de diversas maneras, ya sea un estímulo, una respuesta o una relación.	Es la asociación de la persona hacia la adaptación o desadaptación de las personas ante el proceso de la enfermedad crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamiento y Lucha • Autocontrol Emocional • Búsqueda y Apoyo Social 	Evaluación cognitiva Estrategias de afrontamiento Aceptación pasiva Percepción de control Ansiedad	1, 2, 13, 16, 17, 21, 24,31 y 39 3, 7, 12, 19, 25, 28 y 40 5, 10,15 y 33
Estrés	El afrontamiento al estrés, Lipowski (1970) lo define como una actividad cognitiva y motora que puede usar la persona enferma, buscando preservar su integridad psíquica y física, con la meta de recuperar sus funciones deterioradas por su condición médica.	detectada, por lo que se busca que el grado máximo de recuperación este presente según la funcionalidad de la persona y su entorno. 3 niveles: bajo y alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad y Preocupación • Pasividad y Resignación Pasiva • Huida o Distanciamiento • Negación 	Visión de diagnostico Búsqueda compulsiva de información Tono emocional Rendición ante la enfermedad Pesimismo	4, 6, 14, 22, 26 y 32 Ordinal 11, 23, 34, 35 y 37 8, 9, 18, 29, 30 y 38 20, 27 y 36

ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos

FACES III

ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

Apellidos y Nombres: Edad:.....

Padre () Madre () No. Hijo..... Otro:..... Sexo: M () F ()

Nivel de Instrucción: Ocupación:

A continuación va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso Ud. encontrará cinco (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta.

Le pedimos a Ud. que se sirva leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con una (x) la alternativa que según Ud. refleja cómo vive en su familia.

Pase a las siguientes afirmaciones y responda:

	Casi nunca (1)	Una que otra vez (2)	A Veces (3)	Con frecuencia (4)	Casi siempre (5)
1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2. En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
3. Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4. Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5. Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata.					
6. Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia					
8. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres.					
9. A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10. Padres(s) e hijos(s) discuten juntos las sanciones.					
11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					
12. Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13. Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14. Las reglas cambian en nuestra familia.					
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18. Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia.					
19. La unión familiar es muy importante.					
20. Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar					

CAEPO

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE ADECUA A SU FORMA DE PENSAR O ACTUAR

0 Nunca 1 Algunas veces 2 Muchas veces 3 Casi siempre

1	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.	0	1	2	3
2	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.	0	1	2	3
3	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.	0	1	2	3
4	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.	0	1	2	3
5	He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación.	0	1	2	3
6	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.	0	1	2	3
7	Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien.	0	1	2	3
8	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.	0	1	2	3
9	Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema.	0	1	2	3
10	Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc.	0	1	2	3
11	Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son.	0	1	2	3
12	Trato de convencerme a mi mismo de que todo va a salir bien.	0	1	2	3
13	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.	0	1	2	3
14	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.	0	1	2	3
15	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.	0	1	2	3
16	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.	0	1	2	3
17	Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien.	0	1	2	3
18	Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada.	0	1	2	3
19	Intento compartir mis emociones con algunas personas.	0	1	2	3
20	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia.	0	1	2	3
21	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.	0	1	2	3
22	Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora.	0	1	2	3
23	Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso.	0	1	2	3
24	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien.	0	1	2	3
25	Procuro controlar mis emociones.	0	1	2	3
26	Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación.	0	1	2	3
27	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.	0	1	2	3
28	Intento mostrarme sereno y animado.	0	1	2	3
29	Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado.	0	1	2	3
30	Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar.	0	1	2	3
31	Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación.	0	1	2	3
32	Creo que aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes.	0	1	2	3
33	Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí.	0	1	2	3
34	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".	0	1	2	3
35	Pienso que las cosas ocurren y que nada puedo hacer para cambiar los acontecimientos.	0	1	2	3
36	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.	0	1	2	3
37	Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.	0	1	2	3
38	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.	0	1	2	3
39	Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo lograré.	0	1	2	3
40	Prefiero distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.	0	1	2	3

ANEXO 4. Carta de presentación de la escuela para la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Los Olivos, 31 de Marzo de 2022

CARTA INV.0165 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sres.

CENTRO PSICOLÓGICO Y TERAPÉUTICO
Área de administración de PSICO-GUÍA
Jr. Tacna N° 280- Chosica



RECIBIDO

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **PALPA GUILLEN YUDITH ESTHEFANNY** con DNI N° 46219329, estudiante del último año de la Escuela de psicología, con código de matrícula N° 7002702047 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para solo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 5. Carta de solicitud de autorización de uso de instrumentos remitido por la Universidad.

CARTA CAEPO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N°0164- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 31 de Marzo de 2022

Autor:

- **MARÍA TERESA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **PALPA GUILLEN YUDITH ESTHEFANNY**, con DNI 46219329, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 7002702047, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "**Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022**" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **CAEPO- CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

CARTA FACES III



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA – 0163 -2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 31 Marzo del 2022

Autor:

JUAN CARLOS BAZO ALVAREZ

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **PALPA GUILLEN YUDITH ESTHEFANNY**, con DNI **46219329**, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **7002702047**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "**Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022**" trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **FACES III**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 6. Autorización del uso del instrumento

Autorización CAEPO

mtgonzalez@usal.es

Estimada Yudith,

Recepcioné la carta proveniente de tu casa de estudios y tienes vuestra autorización para usar el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos-CAEPO, con fines estrictamente académicos.

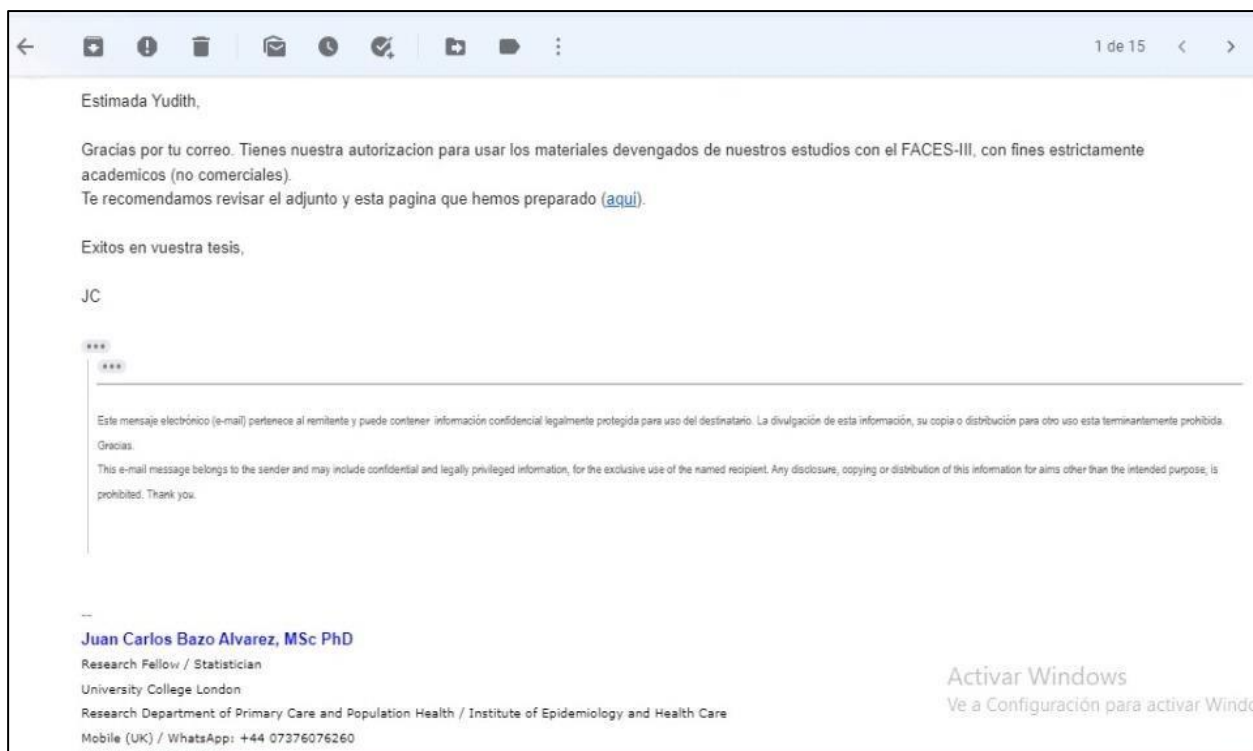
Revisa el adjunto para una mejor aplicación

Ingresar ([aquí](#)).

Los mejores éxitos en vuestra tesis.

Atte. M. Gonzales

Autorización FACES III



ANEXO 7. Consentimiento informado

Carta de Consentimiento Informado

Yo, _____ identificada con el número de DNI

,indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación ““Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022” . Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He recibido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Lima, de marzo del 2022

Firma del participante

Yudith Palpa Guillen

Teléfono para conectarla:

Evaluador

En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo de la investigadora: yuesthefanny004@gmail.com

Carta de Consentimiento Informado 1

Yo, ANTONIA MILLANHEVA ZAMORA, identificada con el número de DNI 46155077, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación “Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”. Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He recibido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Lima, 4 de marzo del 2022



Firma del participante



Yudith Palpa Guillen

Teléfono para conectarla: 955147631

Evaluador

En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo de la investigadora: yuesthefanny004@gmail.com

Carta de Consentimiento Informado 2

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificada con el número de DN XXXXXXXXXXXX, indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación ““Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022”. Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

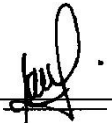
- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He recibido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Lima, 26 de febrero del 2022



Firma del participante



Yudith Palpa Guillen

Teléfono para conectarla: 980521950

Evaluador

En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo de la investigadora: yuesthefanny004@gmail.com

Carta de Consentimiento Informado 3

Yo, [REDACTED], identificada con el número de DN [REDACTED], indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación ““Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en mujeres con tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de Lima, 2022” . Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He recibido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

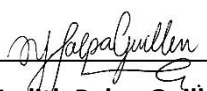
Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados anadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Lima, 12 de febrero del 2022


Firma del participante


Yudith Palpa Guillen

Teléfono para conectarla: [REDACTED]

Evaluador

En caso de dudas e inquietudes referentes a la investigación, puede escribir al correo de la investigadora: yuesthefanny004@gmail.com

ANEXO 8. Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

Ficha CTI Vitae

Buscar



PALPA GUILLEN YUDITH ESTHEFANNY

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

ORCID

 0000-0002-9139-8266

 Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 23/04/2022