



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de Consejería en Enfermería y Estrategias de  
Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en  
Lima, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ramos de la Rosa, Flor Katherine ([orcid.org/0000-0001-6466-2343](https://orcid.org/0000-0001-6466-2343))

**ASESOR:**

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario ([orcid.org/0000-0003-2049-5971](https://orcid.org/0000-0003-2049-5971))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por guiarme y haberme permitido llegar hasta aquí a pesar de las dificultades.

A mis Padres y hermana karol ejemplos de inspiración para mí, con su cariño y apoyo incondicional me motivaron y alentaron a continuar con el desarrollo del presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento a todos los catedráticos de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, por impartirnos sus conocimientos, experiencias y orientaciones en todo momento.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	30
3.2 Variables y operacionalización.....	31
3.3 Población, muestra y muestreo.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Procedimientos.....	37
3.6 Método de análisis de datos.....	37
3.7 Aspectos éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	61
VII.RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS .....	64

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Instrumento

Anexo 5: Validez

Anexo 6: Confiabilidad

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de porcentajes del programa de consejería en mujeres con cáncer de mama de un hospital en lima, 2022.....	39
Tabla 2.	Nivel de la dimensión orientación en mujeres con cáncer de mama atendidas de un hospital en lima, 2022.....	40
Tabla 3.	Nivel de la dimensión Identificación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	41
Tabla 4.	Nivel de la dimensión Aprovechamiento en mujeres con cáncer de mama atendidas de hospital en Lima, 2022.....	42
Tabla 5.	Nivel de la dimensión Resolución en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	43
Tabla 6.	Distribución de porcentajes de las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	44
Tabla 7.	Nivel de la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	45
Tabla 8.	Nivel de la dimensión Afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022	46
Tabla 9.	Nivel de la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	47
Tabla10.	Relación entre las variables programa de consejería en enfermería y estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	48
Tabla 11.	Relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	49
Tabla 12.	Relación entre la dimensión identificación y la dimensión Afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	50

Tabla 13. Relación entre la dimensión aprovechamiento y la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	51
Tabla 14. Relación entre la dimensión Resolución y la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	52
Tabla 15. Relación entre la dimensión orientación y la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.	Distribución de frecuencias de la variable programa de consejería en mujeres con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	39
Figura 2.	Distribución de frecuencias de la dimensión Orientación en mujeres con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	40
Figura 3.	Distribución de frecuencias de la dimensión Identificación en pacientes con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	41
Figura 4.	Distribución de frecuencias de la dimensión Aprovechamiento en pacientes con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	42
Figura 5.	Distribución de frecuencias de la dimensión Resolución en pacientes con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	43
Figura 6.	Distribución de frecuencias de las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	44
Figura 7.	Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento Activo en pacientes con de cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	45
Figura 8.	Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento Pasivo en pacientes con cáncer de mama atendidas de un hospital en Lima, 2022.....	46
Figura 9.	Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento por evitación en pacientes con cáncer de mamas atendidas de un hospital en Lima.....	47



## RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial, siendo la principal causa de mortalidad en mujeres; ocasionando cambios en la vida personal, laboral y familiar de la persona. Por ello es importante que la enfermera identifique las diversas respuestas de afrontamiento en cualquier estadio de la enfermedad a través del programa de consejería y así promover estrategias de afrontamiento positivos dirigidos a mejorar y proporcionar cuidados de calidad en las pacientes con este diagnóstico. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima. Es una Investigación tipo básica con diseño no experimental, descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 mujeres con cáncer de mama. La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Se aplicaron estadísticas descriptivas y prueba de hipótesis para ambas variables. Se obtuvo como resultado que el valor de  $p=0,035$  y un coeficiente de correlación  $r= 0.253$ ; expresando una relación positiva baja entre las variables en estudio. Por lo tanto la conclusión es que existe relación entre la variable programa de consejería y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.

Palabras claves: cáncer de mama, consejería, afrontamiento, seguimiento, estrés, depresión.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is a worldwide health problem, being the leading cause of mortality in women; causing changes in the personal, work and family life of the person. Therefore, it is important for the nurse to identify the various coping responses at any stage of the disease through the counseling program and thus promote positive coping strategies aimed at improving and providing quality care in patients with this diagnosis. The objective of the study is to determine the relationship between the nursing counseling program and coping strategies in women with breast cancer in a hospital in Lima, Perú, and is a basic research with a non-experimental, descriptive-correlational design. The sample consisted of 70 women with breast cancer. The technique used was a survey and the instrument applied was a questionnaire. Descriptive statistics and hypothesis testing were applied for both variables. The result was obtained as  $p=0.035$  and a correlation coefficient  $r=0.253$ ; expressing a low positive relationship between the variables under study; therefore the conclusion is that there is a relationship between the counseling program variable and the coping strategies in women with breast cancer.

Keywords: breast cancer, counseling, coping, follow-up, stress, depression.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud en el mundo entero cuyos casos han ido incrementando con el pasar de los años, siendo la principal causa de mortalidad. Se caracteriza por la rápida multiplicación de células en el organismo, lo que resulta en el desarrollo de tumoraciones o masas anormales en cualquier parte del cuerpo debido a un cambio en el mecanismo de división y muerte celular. Estas células anormales pueden propagarse hacia otros órganos, en un proceso denominado metástasis, pero esto se puede prevenir e incluso curar con un diagnóstico precoz, un tratamiento a tiempo y un estilo de vida saludable. (Osorio et al., 2020).

El carcinoma de mama es la segunda enfermedad oncológica más diagnosticada a nivel mundial y es la principal causa de mortalidad en las mujeres, representando básicamente el 25% de todas las patologías oncológicas, reportándose 2,5 millones de casos nuevos al año y falleciendo 685 000 mujeres como consecuencia de esta enfermedad produciéndose en su mayoría de casos de forma prematura, en mujeres menores de 65 años. Es decir causa más años de vida ajustados a la discapacidad en las mujeres que cualquier otro cáncer.(Organización Mundial de la salud, 2021).

En el Perú se presentan anualmente cerca de 7,000 casos nuevos de esta patología y fallecen aproximadamente 4 mujeres diariamente siendo cada vez más alta la incidencia de esta patología en mujeres en edad joven entre los 25 a 45 años siendo diagnosticadas en su mayoría de veces en estadíos avanzados con un porcentaje de 85% de casos y solo el 15% es detectado en su etapa inicial donde los pacientes tienen mayores probabilidades de sobrevivencia, resultados acorde al tratamiento y la calidad de vida.(Ministerio de Salud, 2021).

Por ello, los profesionales de la salud intentan apoyar al paciente reforzando los sentimientos positivos mediante intervenciones psicológicas, a salir del aislamiento, la impotencia y el abandono, y a aprender a afrontar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento También es importante tener en cuenta que el programa de consejería en enfermería es una buena herramienta utilizada en diferentes aspectos del nivel preventivo promocional de la salud. Las principales

áreas de aplicación son: reducir la carga emocional de los pacientes en situaciones estresantes relacionadas con los factores de riesgo, crear un espacio de comunicación e interacción en la familia, facilitar la adherencia a los tratamientos, facilitar la autopercepción del riesgo y la adopción de métodos de prevención más seguros, y promover un estilo de vida saludable. (Quintana et al., 2018)

El Carcinoma de mama es una de las patologías que más sufrimiento psicológico y emocional provoca en las mujeres quienes pueden llegar a experimentar una serie de sentimientos afectando diferentes áreas; como el área afectiva, cognitiva y conductual, produciendo una serie de cambios en su comportamiento y no contribuyendo al buen manejo de la enfermedad. (Solís y otros, 2021)

Debido a esta situación la habilidad que tienen las mujeres para afrontar su diagnóstico y tratamiento de carcinoma de mama es variable a lo largo de la enfermedad y tienen que ver con varios factores como: factores sociales, médicos y psicológicos como: el curso de la enfermedad en sí, el grado de adaptabilidad, el apoyo emocional, las creencias culturales, espirituales y religiosa, la personalidad de cada persona y la posibilidad de rehabilitación física y psicológica. El afrontamiento tipo activo en una enfermedad de gravedad está relacionado con la disminución el grado de estrés relacionada a dicha enfermedad. Por otro lado, también se conoce que el afrontamiento tipo pasivo produce un daño en la forma de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, pues este tipo de afrontamiento se relaciona con la progresión rápida de la enfermedad y a un incremento del grado de estrés. Es una de las enfermedades que sirve o se considera para evaluar como una persona se adapta ante la enfermedad.(Thornton,2002)

En el hospital se pretende brindar mayor importancia al programa de consejería en enfermería aplicadas en pacientes con cáncer de mama y con ello mejorar sus estrategias de afrontamiento, ya que se puede evidenciar que la consejería se realiza en raras ocasiones debido a que el personal asistencial es el mismo responsable de realizar las asesorías y por la alta demanda de pacientes pues muchas veces no se dan abasto para ello, además es importante mencionar que

no se dispone de capacitaciones continuas al personal ya que en su mayoría de casos el personal de enfermería no es especialista en el área o es personal nuevo en el servicio.

Por lo dicho anteriormente es de suma importancia que la enfermera(o) sea capaz de identificar en las pacientes las diversas respuestas de afrontamiento en cualquier estadio de la enfermedad y mediante el programa de consejería, promover estrategias y técnicas de afrontamiento dirigidos a mejorar y proporcionar cuidados de calidad a las pacientes con carcinoma de mama según sean sus necesidades. Por lo tanto, queremos ver si existe una relación entre estas dos variables y así determinar el grado de eficacia.

En este sentido se planteó el siguiente **problema general**. ¿Cuál es la relación entre el programa de consejería en enfermería y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?, por otro lado, los **problemas específicos**. i) ¿Cuál es la relación entre la orientación y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?; ii) ¿Cuál es la relación entre la identificación y el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?; iii) ¿Cuál es la relación entre el aprovechamiento y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?; iv) ¿Cuál es la relación entre la resolución y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?; v) ¿Cuál es la relación entre la orientación y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?.

La presente investigación se justifica de manera teórica debido a que se recolectará información sobre como el programa de consejería en enfermería puede influir el afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, esto permitirá conocer su relación e impulsar nuevas investigaciones. De forma práctica permitirá conocer el estado y correlación de las variables en la institución, lo cual ayudará a tomar mejores decisiones a la institución para buscar estrategias que mejoren el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama. Finalmente, desde el punto de vista metodológico, aportará instrumentos de recolección de

datos validados y un proceso de investigación basado en el método científico que podrá ser replicado en futuras investigaciones.

Por lo antes ya mencionado el **Objetivo general** de la presente investigación consiste en: Determinar la relación entre el programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. Y como **objetivos específicos**: i) Determinar la relación entre la orientación y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. ii) Determinar la relación entre la identificación y el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022; iii) Determinar la relación entre el aprovechamiento y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. iv) Determinar la relación entre la resolución y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. v) Determinar la relación entre la orientación y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Así mismo, se plantea la **Hipótesis general**: El programa de consejería en enfermería se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. De los cuales van a surgir las siguientes **Hipótesis específicas**: i) La orientación tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. ii) La identificación tiene relación con el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. iii) El aprovechamiento tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. iv) La resolución tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. v) La orientación tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Mesa *et al.* (2019) explica el incremento de la incidencia de la neoplasia de mama en los últimos años, siendo esta patología la primera causa de decesos en mujeres de Colombia. Existen varios tratamientos para erradicar u optimizar la calidad de vida de las pacientes afectadas; una de ellas es la cirugía denominada mastectomía que es uno de las más utilizadas y efectivas pero a su vez genera un fuerte impacto físico y psicológico en la persona, lo que se percibe como un evento traumático. Por otro lado la cirugía generalmente se realiza casi de forma inmediata luego de haber recibido su diagnóstico lo cual genera desesperación y angustia por toda la información que se tiene que procesar. En cuanto a la estancia hospitalaria en las mujeres mastectomizadas, es muy corto pero los cuidados en domicilio suelen ser muy estrictos, por eso las pacientes deben estar muy informadas sobre los cuidados que deben realizar y la participación del personal de enfermería es fundamental pues éste se encargará de diseñar estrategias e intervenciones para este tipo de pacientes tomando en cuenta los contenidos educativos, el conocimiento, características y tipos de seguimiento postoperatorio. El propósito de la investigación es explicar el efecto que produce consejería educativa de enfermería en las mujeres con carcinoma de mama durante la convalecencia post-quirúrgica en casa. Es un estudio cuasi experimental. La población estuvo constituida por 90 participantes Donde 60 mujeres: grupo de intervención y 30 mujeres: grupo control. Se obtuvo como resultados mediante la prueba chi-cuadrado en la que el grupo intervenido ( $p=0,000$ ) en cuanto a conocimientos para el cuidado postquirúrgico en casa aumentó significativamente en comparación al grupo control ( $p= 0,223$ ). Los autores concluyen que la consejería educativa de enfermería es una estrategia viable y muy importante que aumenta el conocimiento y las competencias para el cuidado de estas pacientes mastectomizadas en el hogar.

Palacios (2019) menciona que el programa de consejería debería ser parte de la atención integral del adolescente motivando y empoderándolos como personas logrando que sean personas íntegras en distintas áreas como el laboral, social y familiar y de esta manera prevenir conductas perjudiciales en estos adolescentes como, la drogadicción y la depresión. Es indispensable que el personal de salud identifique, oriente, escuche e informe sobre temas de relacionados con habilidades y actitudes personales de acuerdo a sus necesidades, es importante mejorar las técnicas motivacionales en especial poner énfasis en la comunicación asertiva logrando que el adolescente aprenda a resolver sus problemas de manera empática y adecuada. El objetivo es conocer la relación entre la motivación y el programa de consejería en adolescentes. El tipo de estudio fue cualitativa, con metodología descriptiva – correlacional. La muestra fueron 60 adolescentes, la técnica que utilizaron es una encuesta y el instrumento que se usó fue un cuestionario. Se analizaron los resultados mediante la correlacional de Spearman, donde se obtiene que existe una relación entre la motivación y el programa de consejería ( $r= 0.899$ ;  $p=0.05$ ), asimismo se demostró un relación positiva entre la motivación de logro y el programa de consejería ( $r= 0,637$ ;  $p=0,00$ ). Concluyendo el autor que existe relación entre la motivación y el programa de consejería en adolescentes que son atendidos del centro Materno Infantil.

Castillejo (2021) refiere que la anemia es considerada un problema altamente relevante en la salud de los niños, especialmente en niños en etapa pre-escolar menores de 5 años siendo la primera causa la deficiencia de hierro en sangre pudiendo producir desnutrición crónica y de esta manera una serie de complicaciones en el desarrollo del niño. Esta situación viene incrementándose debido a las desigualdades sociales, económicas y culturales que se reflejan en distintas sociedades; para poder dar la vuelta a esta situación el estado peruano a desarrollado una serie de estrategias de acuerdo a la realidad del país fortaleciendo el programa de consejería de enfermería en cuanto a nutrición. El objetivo fue establecer la relación que existe entre el programa de consejería nutricional con la adhesión al tratamiento de anemia en infantes del programa Cuna Más en Apurímac. El estudio es aplicado con diseño no experimental, descriptivo-correlacional, la muestra abarcó a 60 padres de los niños beneficiarios



del programa Cuna más, la técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Dentro de los resultados descriptivos se obtuvo que la calidad del programa de consejería tenía un nivel alto con un 17,2%, mientras que el 58,6% de los participantes afirman que la calidad del programa de consejería tiene un nivel medio y el 24,1% tiene un nivel bajo. En cuanto a resultados de correlación utilizada el Rho de Spearman obtuvo que no existe relación entre la calidad del programa de consejería y la adhesión al tratamiento de anemia ( $p=0,393$  y  $r= -0,114$ ). Con estos resultados se llegó a la conclusión que no existe relación entre ambas variables.

Vilchez *et al.* (2015) comentan que dentro las enfermedades no transmisibles se encuentran las enfermedades cardiovasculares, donde las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del corazón es la causa principal de muerte en el país de Chile. A pesar de que el país ya cuenta con un programa de salud cardiovascular aún persisten los casos y van en aumento conforme pasan los años. Se sabe que el 75% de los casos de enfermedad isquémica del corazón pueden evitarse si se educa al paciente en la previsión y el control de factores de riesgo. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un rol muy importante al implementar técnicas o estrategias dirigidas a reducir las condiciones de riesgo de la enfermedad. Este trabajo tuvo como objetivo evidenciar el efecto de una intervención de consejería en enfermería para controlar y prevenir los factores de riesgo cardiovasculares mejorando la calidad de vida de las personas. El diseño que se utilizó fue mixto, la población estuvo conformada por 630 personas entre 37 y 65 años atendidos en el hospital de salud familiar. Dentro de los resultados se encontró fue que tanto hombres como mujeres bajaron de peso, redujeron los niveles de LDL (lipoproteínas de baja densidad) y colesterol total aumentando así su calidad de vida. Los autores concluyeron de esta manera que la intervención educativa es un método efectivo para el control de enfermedades cardiovasculares y mejora de la calidad de vida de las personas tratadas.

Reyes *et al.* (2015) sostienen que el cáncer es una enfermedad de gran impacto, causando un deterioro físico y mental en las personas que lo padecen. Para poder afrontar de manera asertiva esta situación los pacientes requieren información, educación y orientación por parte del personal salud correspondiente ya que para

muchas personas la idea de hablar de cáncer significa muerte, hoy en día existen muchos tratamientos que pueden ayudar a detener el progreso de esta enfermedad como la quimioterapia, radioterapia, cirugía. La quimioterapia es el tratamiento por la cual la mayoría de pacientes diagnosticados empiezan siendo bastante eficaz para tratar esta enfermedad pero también se pueden producir diversos efectos secundarios como: náuseas, vómitos, neutropenia, mucositis entre otros; debido al desequilibrio que se produce en el organismo. En el centro de Oncología de Seguridad social del estado de México el personal de enfermería es el responsable de brindar información a los pacientes con respecto a la quimioterapia y los efectos secundarios que estos medicamentos producen. El objetivo del estudio es realizar un programa educativo de enfermería dirigidos a los cuidadores principales de pacientes que están recibiendo quimioterapia. El estudio fue de tipo descriptivo, para recolectar los datos se utilizó la encuesta mediante un cuestionario estructurado. La población está compuesta por 21 pacientes que reciben quimioterapia y 21 cuidadores principales. Dentro de los resultados que se evidenciaron fue que el 85% ingresan al emergencia por náuseas y vómitos. La información que se les brinda a los pacientes no es oportuna y existe un gran desconocimiento con respecto a los cuidados que debe tener el paciente en el hogar. Y concluyeron que la intervención educativa en enfermería es de suma importancia e imprescindible tanto para los pacientes que están recibiendo quimioterapia como para sus cuidadores principales ya que con la información precisa y clara disminuyen sus temores, dudas e inseguridades.

Ramos (2017) menciona que en la actualidad el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en mantener una interrelación estrecha con el paciente especialmente con una persona diagnosticada con cáncer ya que en la mayoría de casos tiende a hospitalizarse, la enfermera es quien se encuentra siempre en contacto con el paciente por ello es importante brindarle la información o consejería adecuada para garantizar el cuidado y la adherencia al tratamiento que es lo que se requiere logrando una relación interpersonal pertinente y eficaz. El objetivo del estudio es determinar la percepción que tiene el paciente oncológico sobre la calidad en cuanto a la relación interpersonal que brinda la enfermera durante la consejería. El estudio es cuantitativo- descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes. La técnica fue una encuesta y el

instrumento el cuestionario. Entre los resultados se obtuvo que en la dimensión orientación se obtuvo que el solo el 15% tiene un nivel alto, el 55% tiene un nivel medio y el 30 % presenta un nivel bajo de orientación, durante la consejería, en cuanto a la dimensión identificación el 15% de los participantes refieren tener un nivel alto, el 45% un nivel medio y un 40% un nivel bajo de identificación. Los resultados relacionados al aprovechamiento el 40% afirmó tener un nivel alto y el 30% de participantes tienen un nivel de aprovechamiento medio y otro 30% nivel bajo. Y por último los resultados relacionados a la resolución el 35% afirmaron tener un nivel alto, el 40% un nivel medio y el 25% un nivel bajo. El autor concluye que la mayoría de participantes tiene una percepción que la calidad de la relación interpersonal durante la consejería es de nivel medio; debido a que el profesional de enfermería solo pocas veces brinda información sobre la enfermedad, tratamiento y actividades diarias a realizar.

Penadillo (2017) menciona que a nivel mundial la oferta de servicios de salud tienen diversas situaciones que producen insatisfacción en los usuarios, esto mayormente se produce por la alta demanda de pacientes en los establecimientos y en los últimos años el uso constante de la tecnología todo esto ha provocado que haya disminuido enormemente la comunicación que debería de existir entre enfermera- paciente. Por ende se debe afianzar la el buen trato y la calidad de atención a la hora de brindar las consejerías u orientaciones, así como también durante su tratamiento y rehabilitación. El objetivo de este trabajo fue evaluar las intervenciones de enfermería relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. El diseño es no experimental de tipo descriptivo - transversal. La muestra estuvo compuesta por 52 participantes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fueron las intervenciones de enfermería en la consejería durante la atención del paciente hospitalizado en su mayoría tiene un nivel medio con un 56%, el 25% de los participantes afirmaron tener un nivel óptimo y un 19% un nivel bajo. Con respecto a la dimensión Identificación se obtuvo que el 25% de las participantes mencionaron que el nivel de identificación es alto, el 56% un nivel medio y un 19% un nivel bajo. El autor llegó a la conclusión que la calidad de atención en cuanto a la relación enfermera y paciente con la atención de pacientes hospitalizados es de nivel medio en su mayoría.

Castañeda *et al.* (2016) Refieren que la tuberculosis (TBC) es una enfermedad que tiene gran relevancia en los últimos años ya que se estima que más de la tercera parte de las personas a nivel mundial sufren de esta enfermedad, donde el 97% de todas las muertes se dan en personas que pertenecen a países subdesarrollados y se puede evidenciar también que la mayor incidencia se encuentran en los países de Perú y Brasil. Se puede observar que en Perú los porcentajes de personas que dejan el tratamiento es alta representando más del 6% de deserción. Dentro de los factores que ocasionan que ciertos pacientes dejen su tratamiento es la intolerancia a los medicamentos, los efectos secundarios que producen, la intolerancia social, la mala relación interpersonal entre Los pacientes y el profesional de salud. Por lo tanto la consejería en enfermería es de gran relevancia ya que se implementaría un programa educativo en el cual se brinde a los pacientes toda la información necesaria clara y precisa de su enfermedad y de esta manera evitar el abandono del tratamiento. El objetivo fue estimar el efecto de la consejería en enfermería en el cumplimiento de la terapia farmacológica en pacientes con tuberculosis. Es un estudio cuasi experimental, La muestra estuvo compuesta por 35 pacientes nuevos diagnosticados con TBC. Se obtuvo como resultado que al realizar la consejería en enfermería sobre el tratamiento de la tuberculosis en pacientes diagnosticados se logró que el 98% de pacientes se adhirieron al tratamiento, a comparación del grupo histórico solo se logró un 84% .Entonces se llegó a la conclusión que la consejería en enfermería es eficaz para mejorar la asistencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con tuberculosis.

Yarleque Y. (2018) mencionan que la anemia ferropénica es una de las enfermedades más comunes que aquejan a la población a nivel mundial debido a una alimentación deficiente en hierro; esta enfermedad afecta mayormente a niños menores de 5 años y repercute en su sistema de defensa, en el área de crecimiento y desarrollo, en el área mental ocasionando serias repercusiones en el rendimiento escolar y aprendizaje. Esta situación se debe básicamente al poco conocimiento que tiene la población sobre esta enfermedad y de que manera se puede prevenir, motivo por el cual la consejería de enfermería cumple un papel muy importante pues al enseñar a las madres sobre una alimentación balanceada y adecuada para el niño y sobre todo ricos en hierro, actuará de manera

responsable y se logrará prevenir la anemia. El estudio se realizó con el objeto de explicar la relación que existe entre la consejería de enfermería y la prevención de anemia ferropénica. El método que utilizaron fue descriptivo, correlacional cuantitativo. La muestra la conformaron 60 madres con niños menores de 3 años. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y los resultados descriptivos que se obtuvieron en cuanto a la importancia fue que del total de madres que recibieron la consejería a 75.2, le es de suma importancia, al 20.3% no es de importancia, y un 3% le es indiferente en cuanto al nivel del programa de consejería se pudo observar que el 67.1% de madres participantes afirmaron que tiene un nivel alto mientras que el 27,1% tiene un nivel regular y solo el 5,7% de las participantes mencionaron tener un nivel bajo. En cuanto a los resultados de estadística inferencial se obtuvo una correlación de Spearman ( $p= 0,001$ ;  $r=0,881$ ). Entonces se llegó a la conclusión que la consejería en enfermería tiene una relación positiva y directa con la prevención de anemia ferropénica.

Font – Cardoso (2019) comentan que el cáncer es un tipo de patología en donde podemos estudiar la forma de adaptación de las personas frente a la enfermedad; por ende el carcinoma de mama es patología apta que nos permitirá evaluar las diversas estrategias de afrontamiento. Los aspectos psicológicos que envuelven a esta enfermedad es de vital importancia y ha permitido de cierta manera entender el impacto tan grande que se produce en las pacientes y su entorno familiar; la persona que se encuentra frente a esta situación se encuentra con un nivel de estrés muy elevado y puede tratar de enfrentar la situación eliminando o alterando la fuente de estrés o simplemente evitar el problema. El Objetivo de este trabajo de investigación es señalar cómo reaccionan las pacientes ante el cáncer de mama y estudiar la relación entre las diversas formas de afrontarla. Es un estudio descriptivo de tipo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 210 mujeres, el instrumento fue un cuestionario denominado PCE (pensamientos, conductas y emociones). Se obtuvieron los siguientes resultados donde las estrategias de afrontamiento tienen correlaciones coherentes como la más utilizada a nivel de conducta es que las pacientes cumplen con las indicaciones médicas correspondientes dando un porcentaje de 79%, a nivel de pensamientos es la superación a si mismo con un 44,9% y respecto a la conducta a nivel emocional el ítem que obtuvo mayoría fue la resignación con un 65% ; para el estudio de

correlación se utilizó el coeficiente de Pearson en donde se pudo evidenciar entre las estrategias que se utilizaron en la premisa “ pensar en superar la enfermedad uno mismo” se relaciona directamente “intentar solucionar los problemas uno mismo” (  $r = 0,400$ ;  $p = 0,001$ ), otro ítem que tuvo correlación positiva fue “Lo disimulo ante los demás” con expreso abiertamente mis sentimientos(  $r = 0,456$ ;  $p = 0,001$ ). Los autores concluyeron que existe relación coherente significativa y positiva entre las diversas estrategias de afrontamiento descritas: pensamientos, reacciones emocionales y conductas.

Figuroa *et al.* (2017) refieren que la hiperplasia prostática es una tumoración de tipo benigna muy recurrente en hombres mayores de 45 años y considerada como una de las enfermedades que se atienden con más frecuencia en consulta de atención primaria. Entre los años 2007 a 2013 la prevalencia de esta enfermedad se incrementó en un 12% afectando a 1 de cada 3 hombres. También se sabe que uno de los factores que puede ocasionar esta enfermedad es la dieta ya que se han evidenciado que ciertos alimentos pueden agravar el cuadro por su efecto irritativo y diurético motivo por el cual se recomienda la disminución o restricción de ciertos productos como la cafeína, el alcohol, chocolate y gaseosas. Debido al expuesto anteriormente es de suma relevancia que el que profesional de salud tome medidas educativas mediante un programa de consejería dirigido a modificar dichos hábitos alimenticios para aliviar la sintomatología en los pacientes con patologías prostáticas. La finalidad del estudio fue evaluar los síntomas urinarios en pacientes con diagnóstico de agrandamiento prostático benigno de próstata antes y después de realizar el programa de consejería. Es un estudio cuasi experimental, la muestra la conformaron 138 pacientes atendidos en consultorio externo, el instrumento utilizado fue el International Prostate Symptom Score (IPSS). Dentro de los resultados que se obtuvieron fue que la edad más frecuente de padecer esta enfermedad fue entre los 64 a 70 años de edad representando un porcentaje del 19.95% del total de encuestados, encontró también que el alimento consumido en su mayoría fue la cafeína con un 61.75% . Al aplicar el instrumento antes del programa de consejería se evidenció que el promedio global fue de 16.14, y después de aplicar el programa de consejería el promedio global 11.74 observando una notable mejoría en comparación al anterior. Los investigadores concluyeron que los pacientes con hiperplasia

prostática disminuyeron su sintomatología después de recibir la consejería en saludes orientadas a cambiar sus hábitos alimenticios.

Ticona (2021) mencionan que el carcinoma de mama es una patología de evolución lenta que si no es detectada a tiempo las consecuencias son muy severas, afecta en mayor proporción a mujeres en edad adulta, causando un fuerte impacto social, emocional y económico. Según la OMS dicha enfermedad tiene un alta tasa de mortalidad y disminuyendo la esperanza de vida en las personas. Por este motivo la tarea principal de salud pública es la prevención, intervención y detección precoz de carcinoma de mama, por lo cual el personal de salud se debe comprometer a brindar la información, comunicación y educación mediante el programa de consejería ya que se pudieron detectar en estudios anteriores que las mujeres en general tienen un conocimiento muy bajo acerca de esta enfermedad. La finalidad de este trabajo fue analizar cuál es el efecto de un programa de consejería en enfermería respecto al nivel de conocimiento sobre carcinoma de mama. El estudio es de tipo prospectivo con diseño cuasi experimental. La población fue de 235 mujeres y la muestra por 70 pacientes divididas en dos grupos aplicando un pre test y un post test. Grupo control conformado por 35 mujeres y grupo experimental compuesta por 34 mujeres respectivamente. Dentro de los resultados que se consiguieron fueron que el nivel de conocimiento que tiene las pacientes durante el pre-test se obtuvo una media de 8.67 (DE= 2.4) y el grupo experimental es de 8.90 (DE=2.11); después de realizar la consejería (post test) en el grupo experimental fue bueno con 15.96 (DE= 1.51) y para el grupo control es de 8.89 (DE= 2.25). El investigador llegó a la conclusión que el programa de consejería en enfermería con respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es efectiva en las mujeres que acudieron a consulta externa oncológica.

Mera (2017) refieren que el carcinoma de mama es una patología que conlleva a ser la segunda causante de decesos en mujeres en el mundo. Luego del diagnóstico de esta enfermedad empiezan una serie de tratamientos médicos que incurren en un fuerte impacto tanto físico como psicológico en la persona que lo padece, especialmente aquellas mujeres que son sometidas a un tratamiento radical como es la mastectomía ya que se altera su función reproductiva, sexual y

su armonía corporal, también experimentan depresión , ansiedad, miedo es por ello que es importante mencionar que el afrontamiento activo de una patología de gravedad está asociada a una reducción de la carga de estrés y calidad de vida; mientras que un afrontamiento pasivo produce un declive en la calidad de vida del paciente pues se asocia a un aumento de la carga de estrés , se puede mencionar también que el optimismo favorece de cierta manera para que el afrontamiento ante situaciones de gran impacto y pueden producir una mejor adaptación en la persona. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el optimismo, las técnicas de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con carcinoma de mama. El estudio fue tipo descriptivo – correlacional, se seleccionó una muestra de 30 mujeres elegidas por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron WHOQOL-BREF para evaluar calidad de vida, LOT-R que mide el optimismo y el CSI que mide las técnicas de afrontamiento pasivo y activo frente al estrés. Dentro de los resultados que se obtuvieron fueron que una mejor calidad de vida se relacionó positivamente con las técnicas de afrontamiento activo ( $r= 0.450$ ;  $p< 0.05$ ), también se pudo observar que la calidad de vida se correlaciona positivamente con el optimismo ( $r= 0.58$ ;  $p=0.05$ ), En cuanto al optimismo esta se relaciona de manera negativa con el afrontamiento pasivo( $p=0,01$ ;  $r= -0,560$ ).El autor concluye que existe relación entre el optimismo y las estrategias de afrontamiento influyen en la calidad de vida de las mujeres con esta enfermedad.

Moreno *et al.* (2017) mencionan que el carcinoma de mama es la segunda causa de decesos de mujeres en el planeta y aceptar su diagnóstico es una situación difícil de sobrellevar motivo por el cual se consideran que las técnicas de afrontamiento constituyen un elemento prioritario para sobrellevar la enfermedad. La finalidad de esta investigación fue describir el afrontamiento en mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama. El estudio fue descriptivo, observacional. La muestra estuvo compuesta por 40 pacientes diagnosticadas con dicha enfermedad que acudieron al hospital 10 en la Habana. Las técnicas de afrontamiento que utilizaron las pacientes estaban centradas básicamente en las emociones y dentro de las técnicas personales que usaron para afrontamiento se pueden mencionar a las creencias de optimismo, creencias positivas de control y religiosidad. Se evidenció mayor predominio en el uso de técnicas de



afrontamiento enfocados en el problema (afrontamiento activo) con un 57% y el afrontamiento centrado en las emociones (afrontamiento pasivo) con un 43% como estrategias de apoyo social y planificación en comparación con los pacientes que usaron técnicas afrontamiento centrado en las emociones (afrontamiento pasivo) con un 43% utilizaron como el distanciamiento (25,6%) y autocontrol (25%).

Reventós *et al.* (2020) comentan que cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama implica también referirse a todo el dolor, la muerte y sufrimiento que esta enfermedad genera con grandes repercusiones en la vida de las personas. Las personas que adolecen esta enfermedad son más vulnerables de desarrollar altos niveles de ansiedad, estrés, estados depresivos, temor, dolores somáticos y malestar general. Existen también diversos factores sociodemográficos que permiten determinar el grado de vulnerabilidad de las mujeres diagnosticadas, entre ellos se mencionan el nivel educativo, ocupación actual, pronóstico y la intensidad del dolor. Las diversas investigaciones psicológicas que se realizaron encuentran que uno de los factores más involucrados en la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es el afrontamiento siendo considerado como acciones que ayudan a las personas a lograr un equilibrio psicosocial en situaciones de mucho estrés. El objetivo principal de este estudio fue examinar las técnicas de afrontamiento que usan las mujeres con y sin metástasis relacionado con la calidad de vida. El estudio tuvo un diseño descriptivo - transversal, correlacional y la muestra estuvo constituida por 61 mujeres. Se observó que el elemento físico tuvo un nivel promedio de CVRS y fue más afectado que el elemento mental. En cuanto a los resultados que se obtuvieron fue que en cuanto a las estrategias de afrontamiento fue que las mujeres que tenían un afrontamiento activo ( $p= 0,001$  y  $r= 0,700$ ) tienen mejor calidad de vida en cuanto al afrontamiento pasivo como la ansiedad y la preocupación tiene relación con la afectación de calidad de vida de la persona ( $p=0.002$ ;  $r=0,421$ ) y en cuanto al afrontamiento por evitación ( $p= 0,001$  y  $r= -0,194$ ); también se muestra como indicador de una mala calidad de vida. Los autores concluyeron que las técnicas de afrontamiento activo se relacionan con una buena calidad de vida a diferencias del afrontamiento pasivo y por evitación

que conllevan a una mala calidad de vida; no se encontraron diferencias relevantes entre las mujeres que tienen metástasis y las que no lo tienen.

Ojeda *et al.* (2012) refieren que la morbilidad por cáncer de mama ha ido en aumento a nivel mundial, siendo los más afectados países en vías de desarrollo. En el Perú en el año 2006 se presentaron 315 casos de carcinoma de mama en mujeres entre los 20 a 44 años de edad y en el año 2010 este número se incrementó a 493 casos convirtiéndose en un problema de salud muy grave. El impacto psicológico y emocional que sufren estas mujeres al enterarse de su diagnóstico es muy grande ya que ocasiona un cambio radical en la vida de estas mujeres. Dicho estudio tuvo como objetivo establecer el grado de afrontamiento que tienen las mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama teniendo en cuenta las áreas conductuales y cognitivas. El diseño fue de tipo descriptivo - transversal, la muestra estuvo constituida por 88 mujeres diagnosticadas con la enfermedad y con tratamiento concluido. Para recolectar los datos utilizaron la encuesta y la aplicación de un cuestionario como instrumento de recojo de datos. En cuanto a los resultados que obtuvieron los investigadores fueron que la mayor parte de mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama presentaron un nivel medio de afrontamiento con un 57,5%, mientras que el 27,5% de las participantes afirmaron tener un nivel alto de afrontamiento y solo el 15% de la mujeres mencionaron tener un nivel bajo de afrontamiento, en cuanto a las técnicas más usadas es la respuesta conductual es la aproximación dirigido al problema con un 97.5% y las técnicas menos usadas fueron la de negación y evitación con un 13%.

Acosta *et al.* (2017) sostienen la funcionabilidad familiar es la capacidad que tiene cada miembro de la familia de afrontar y superarlas distintas crisis y ciclos de vida por la que atraviesa. El ser diagnosticado con cáncer de mama genera un estado de crisis, desgaste económico, físico y emocional no solo a nivel personal sino también familiar ocasionado un desequilibrio total en la vida de la persona. Las técnicas de afrontamiento a los cuales van a recurrir estos pacientes van a depender mucho de diversos factores relacionados propias de la enfermedad, del paciente y el ambiente donde se desenvuelve. El objetivo es identificar la relación que existe entre la función de la familia y las técnicas de afrontamiento en pacientes diagnosticada con cáncer de mama. Es un estudio descriptivo de corte

transversal - correlacional. La muestra fue de 65 mujeres diagnosticadas con esta patología entre 4 a 30 meses con la enfermedad. Se utilizó la entrevista para evaluar las técnicas de afrontamiento y un cuestionario para medir la percepción de la función familiar. Dentro de los resultados que se obtuvieron fue que un 70 % de mujeres utiliza el afrontamiento activo y los factores relacionados con esta estrategia fueron el estado civil, una familia funcional y la edad. En cuanto a la funcionabilidad familiar se obtuvo que existe una relación positiva y marcada con el afrontamiento activo ( $p= 0,000$  y  $\chi^2= 15,82$ ) y la dimensión comunicación con la familia también presentó una relación positiva con el afrontamiento pasivo ( $p= 0,003$ ). Por lo tanto se obtuvo como conclusión que la funcionabilidad familiar se relaciona con las técnicas de afrontamiento activo en mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama.

Gantiva *et al.* (2010) refieren que desde el área psicológica las estrategias de afrontamiento es un fenómeno muy estudiado siendo de suma importancia su conocimiento para ayudar a los pacientes a cómo actuar ante diversas situaciones que demandan altos niveles de estrés. Existen 3 tipos de afrontamiento: el afrontamiento pasivo, el activo y el evitativo. Las personas se enfrentan a una serie de situaciones a lo largo de su vida y estas demandan algún tipo de respuesta conocidas como afrontamiento. Asimismo la ansiedad envuelve sentimientos de incertidumbre, activación fisiológica e impotencia ante las diversas situaciones de peligros y amenazas que se suscitan en el transcurso de la vida de una persona. El objetivo del estudio es explicar las diferencias que existen entre los estilos de afrontamiento en personas sin y con ansiedad. Es de diseño descriptivo/ comparativo, la población fue de 64 personas divididas en 2 grupos; es decir 32 personas con ansiedad y 32 personas sin ansiedad. Los resultados que se obtuvieron fue que hubo disparidad en el uso de estrategias de las personas sin ansiedad siendo las más utilizadas la reevaluación positiva y la solución de problemas. También se encontraron diferencias significativas en las personas con ansiedad siendo las más utilizadas: la expresión de la dificultad del afrontamiento, reacciones agresivas, búsqueda de apoyo profesional. Concluyeron que tanto las personas ansiosas y las que no lo son, se enfrentan a las diversas situaciones que se presentan lo cual indica que la diferencia no se

encuentra en el uso de estas estrategias sino en las habilidades y frecuencia que tienen las personas para lograr su eficacia.

De Haro *et al.* (2014) Comentan que el carcinoma de mama es una enfermedad considerada en el ámbito emocional como situación de mucho estrés ya que es una enfermedad que tiene un pronóstico reservado, el tratamiento es muy costoso, en ocasiones mutilante que ocasiona una serie de daños tanto físico como emocionales en las personas que la padecen; por ello se requieren recurrir a mecanismos de adaptabilidad denominadas técnicas de afrontamiento que van a ayudar a la persona a sobrellevar estas situaciones de estrés; en donde la orientación es muy importante en donde el personal de enfermería ayuda al paciente a reconocer y entender su enfermedad y el tratamiento respectivos. Dentro de estas estrategias se encuentran el afrontamiento activo, pasivo y el afrontamiento por evitación. Se menciona que también existen una serie de factores que intervienen en la forma que una persona tiene para afrontar un determinado evento, dentro ellos se encuentra a la ocupación de la paciente, nivel socioeconómico, el ambiente, las características personales de cada paciente y el funcionamiento familiar. El objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores relacionados con las diversas técnicas de afrontamiento en paciente diagnosticadas con carcinoma de mama. Fue un estudio descriptivo, transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 98 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados que la emoción que se presentó en su mayoría fue el temor con un porcentaje de 28,6%, la técnica de afrontamiento que más utilizaron fue la solución de problemas (afrontamiento activo) con un porcentaje del 15,5%, entre los factores que se vieron muy relacionados con el afrontamiento fueron el tipo de familia (nuclear) con un 59,2%, el tipo de tratamiento donde predominó la quimioterapia más cirugía con un 36,7%. Llegaron a la conclusión que el tratamiento recibido, el grado de instrucción, la edad ( $p=0,005$ ;  $r=0,260$ ) y el tipo de familia( $p=0,007$ ;  $\chi^2=52$ ) son factores especialmente los tipos de tratamientos están relacionados con las técnicas de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con esta enfermedad. Afrontamiento activo ( $p=0,016$ ;  $r=0,267$ ); Afrontamiento pasivo ( $p=0,055$ ;  $r=0,055$ ) y el afrontamiento por evitación ( $p=0,033$ ;  $r=0,229$ )

Zayas *et al.* (2019) comentan que la neoplasia de mama es una enfermedad que demanda una serie de cambios físicos psicológicos y emocionales motivo por el cual la resiliencia es un mecanismo que permite al ser humano adaptarse ante un estado de situación adversa que demanda un fuerte impacto, ante este tipo situaciones se dan marcha a una serie de estrategias o estilos de afrontamiento para lograr adaptarse al estrés ,el dolor o el sufrimiento que acompaña esta patología. Asimismo se podría decir que las estrategias pueden beneficiar de manera positiva la salud mental de la persona afectada de la mano con la resiliencia. Este trabajo se realizó con el objetivo de incrementar el conocimiento entre los estilos de afrontamiento (crecimiento personal, aceptación, actividades distractoras, humor) y su relación con la resiliencia en mujeres con neoplasia de mama .el trabajo fue descriptivo- correlacional. La muestra fue constituida por 30 mujeres con dicha enfermedad. El instrumento que se utilizó fueron dos cuestionarios la primera para los etilos de afrontamiento (Brief Cope) y la segunda para medir el grado de resiliencia.Dentro de los resultados alcanzados es que hay relación entre la aceptación ( $p=0,001$  y  $r= 0,395$ ) y el humor con la autoconfianza ( $p= 0,001$  y  $r= 0,421$ ).Los autores concluyen que la aceptación, crecimiento personal y humor tienen correlación positiva con los niveles de resiliencia.

## **BASE TEÓRICA:**

### **1.- Programa de consejería:**

Es un proceso que permite ayudar a la persona a través de una relación directa y personal, donde se utilizan principios, métodos, teorías y una serie de estrategias con conocimiento científico logrando de esta manera promover el bienestar y desarrollo integral de las personas en general.

La American Couseling Association (ACA) define que la consejería es una relación entre el profesional de salud y varios tipos de personas, familia y grupos con un propósito determinado que es lograr el bienestar, la salud mental, educación y demás metas ocupacionales, para lograr esto las personas que brindan consejería deben de promocionar el desarrollo del individuo y calidad de vida saludable. En el momento en que el personal de salud realiza la consejería

no es porque se le indica que es lo que debe de hacer, sino que ayuda a la persona a decidir y definir que decisiones asertivas tomar de acuerdo a las distintas situaciones que se puedan encontrar. El personal de salud tiene que tratar de entender el sentir de la persona y esto va a permitir que desarrolle confianza en sí misma, controlar sus emociones y afrontar la situación.

El programa de consejería tiene la finalidad de motivar e informar a las personas sobre como tener una buena calidad de vida adoptando prácticas saludables, propiciando cambios a través de la modificación de comportamientos. (Aguilar et al. 2012)

El programa de consejería en enfermería se define como un conjunto de una serie de prácticas destinadas a ayudar, orientar, apoyar e informar de acuerdo a las necesidades que tiene las personas que se encuentran afectadas por alguna enfermedad. Motivo por el cual se necesita que se le brinde un espacio y tiempo determinado lo cual es de suma importancia la relación interpersonal de enfermera\_ - paciente. El programa de consejería resulta una estrategia altamente efectiva para poder alcanzar exitosamente las actividades propuestas por el sector salud. (González, 2016)

### **Planificación y organización de la consejería:**

Al realizar una intervención educativa o consejería, el personal de salud de salud capacitado en el tema debe de planificar y organizar las diversas actividades ya que es el directo responsable de la atención del paciente, brindando una atención de calidad, teniendo en cuenta el ambiente donde se desarrollara el programa de consejería, condicionándolo y preparándolo físicamente, de tal manera que cause un impacto visual en las personas que lo visiten ( insumos, materiales educativos e infraestructura), otro punto importante en la consejería es la preparación del personal de salud es decir que condiciones debe poseer como su presentación personal ,el dominio del tema a tratar ay que estos aspectos son importantes y son el eje principal de la consejería. (Jiménez, 2012)

### **Características de la consejería:**

- Debe ser focalizada: es decir proporcionar información acorde con los conocimientos y necesidad del usuario.

- Tener un tiempo de duración determinado
- Facilitar el diálogo entre personal de salud y paciente.
- No etiquetar ni juzgar a la persona, creando un ambiente de cordialidad, respeto y entendimiento.
- Buscar generar un cambio de actitud en la persona que escucha la consejería.
- Se realiza de manera directa es decir cara a cara facilitando la relación de interacción entre la enfermera(o) y la persona que recibe la consejería.

### **Características del consejero:**

La función principal del consejero es educar y para ello requiere tener el conocimiento explícito de la información que pretende dar a conocer a las personas, asimismo contar con una serie de habilidades y metodologías que le permitan desarrollarse de manera eficaz y eficiente. Para esto es necesario contar con las siguientes cualidades:

**1.- Conciencia social:** Es un acto analítico y mental que realiza la inteligencia de la persona que va realizar la consejería orientada al beneficio en conjunto de las personas que lo necesitan. Evitar hacer el mal y hacer el bien en todo momento.

**2.- Escucha Activa:** Es importante conocer si el receptor este escuchando realmente la información que se le proporciona y se logra básicamente con el lenguaje no verbal.es fundamental escuchar a los demás y absolver sus dudas.

**3.-Empatía:** Es una característica del comportamiento humano que implica valores, solidaridad, respeto y tolerancia, para así conectarnos emocionalmente con las demás personas para una relación social armoniosa.

La actitud del personal de salud debe ser de aceptación, pero no siempre de aprobación, es importante establecer una relación de confianza.

**4.- Sintetizar o Resumir:** Es ideal que la misma persona que recibe la consejería sintetice o resuma la información brindada de esta forma el

personal de salud comprobar cuanto el paciente asimiló y comprendió la información.

### **Aspectos que no se deben hacer en una consejería:**

- ✓ Evitar distraerse.
- ✓ No realizar juicios de valor.
- ✓ Evitar interrumpir a quien está tomando la palabra.
- ✓ No ofrecer soluciones o ayuda de manera prematura.
- ✓ No rechazar el sentir de las demás personas.
- ✓ Evitar hacerse el experto en el tema.

### **Fases de la consejería con enfoque a la relación enfermero - paciente:**

La relación enfermera- paciente a la hora de entrevistarse para brindarle detalles sobre el proceso salud enfermedad hace que el profesional de salud obtenga muchas habilidades de escucha activa y comunicación interpersonal. Motivo por el cual es importante afianzar esta relación enfermera –paciente debido a que es la enfermera(o) quien más tiempo pasa con el paciente por ende establecen un contacto más cercano.(Maldonado,2012)

### **Fase de Orientación**

En esta fase el paciente busca ayuda es decir asistencia profesional, donde el profesional de enfermería le ayudara a entender y reconocer el problema que lo aqueja en ese momento.

La enfermera debe tener una actitud positiva aplicando en todo momento todos los elementos que se necesitan para realizar una comunicación asertiva.

- ✓ Dar la bienvenida, utilizando el nombre de la persona, con mucha cordialidad, invitándolo al ambiente donde se llevará acabo la reunión.
- ✓ Realizar la presentación, dando su nombre completo el motivo de la consejería y que se espera después de realizada la intervención.
- ✓ Motivar a la persona a conocer su historia y participe activamente del programa.
- ✓ Conocer las necesidades de la persona, brindando un trato humanizado.
- ✓ Realizar preguntas abiertas, recaudar información sumamente importante.



- ✓ Prestar atención a todo lo que la persona dice (escucha activa).

### **Fase de Identificación**

En esta fase las enfermeras realizan una exploración emocional para ayudar a los pacientes a sobrellevar la enfermedad, ya que cuando se aclaran las primeras impresiones, el paciente conocerá su situación actual y seleccionará a la persona o profesional que lo puede ayudar mejor, Es aquí en donde se da inicio a la fase de identificación donde los pacientes pueden expresar sus sentimientos con respecto al problema. Para esto el profesional de la enfermería deberá:

- ✓ Brindar conocimiento e información sobre su estado de salud.
- ✓ Responder y aclarar dudas.
- ✓ Corregir información errónea y explorar alternativas de solución.
- ✓ Ser objetivos.
- ✓ Utilizar diversas técnicas para la toma de decisiones.
- ✓ Canalizar esas emociones reforzando los mecanismos positivos de la persona.

### **Fase de Aprovechamiento**

En esta fase los pacientes intentarán aprovechar al máximo lo ofrecido por el personal de enfermería en la consejería, para obtener la mayor ganancia o beneficio posible. La enfermera ayuda al paciente a aprovechar al máximo todas las alternativas o posibilidades que han encontrado juntos, en esta fase la persona puede presentar cierto grado de dependencia, para disminuir o evitar esto se debe ayudar a la persona a navegar o identificar nuevas metas y a disminuir el grado de dependencia.

### **Fase de Resolución**

Esta fase se caracteriza principalmente porque el paciente empieza a abandonar de forma paulatina los anteriores objetivos y delimitan nuevas metas. Los pacientes en este periodo van independizándose del personal de enfermería y se vuelven más autónomo con pleno conocimiento sobre su situación y como afrontar positivamente.

## **2.- Afrontamiento**

Para Folkman y Lazarus (2009); el afrontamiento son esfuerzos conductuales y/o cognitivos para reducir o manejar las situaciones que demandan demasiado estrés y que ponen a prueba los recursos y emociones de una persona que está pasando una situación difícil.

Es referirse a la forma de como las personas responden a determinadas circunstancias ya sean internas o externas donde se pone a prueba todas las capacidades y habilidades que tiene la persona para hacer frente una determinada situación estresante.

Según la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés determinan que el afrontamiento son una serie de actividades que la persona realiza para enfrentarse a una determinada situación que demanda demasiada ansiedad o estrés. Por lo tanto las estrategias de afrontamiento están constituidas por un conjunto de conductas, pensamientos, reinterpretaciones, entre otros, que la persona puede desarrollar para de esta manera obtener resultados óptimos al enfrentarse a una determinada situación de gran impacto.

Es común saber que no todos los seres humanos respondemos de la misma manera frente a una situación estresante; para poder evaluar esta situación existen una serie de estilos moduladores que van a permitir amortiguar el impacto permitiendo responder de manera adecuada a esta situación. Por ello la evaluación que realice la persona de esa situación de impacto va a determinar la clase de afrontamiento que utilizará después. Este proceso de evaluación se le confieren una finalidad que es la de cambiar la forma de percibir la situación de alto impacto y poder adaptarse a su nueva realidad. En diversos estudios realizados se llegó a la conclusión que los varones se enfocan más en el problema (afrontamiento activo), mientras que las mujeres son más emocionales (Afrontamiento pasivo), así como también va influir de gran manera el tipo de personalidad que tenga la persona, el ambiente en que se desenvuelve entre otros. (Endler y Parker, 1990).

## **Determinantes del afrontamiento:**

**1.- Búsqueda de sensaciones:** Son aquellas personas que lo le interesa tomar riesgos, motivo por el cual parecen poder sobrellevar de mejor manera determinadas situaciones de gran impacto o que demanden demasiado estrés. (Zuckerman, 1974)

**2.- Personal:** La personalidad de cada individuo determinara el tipo de afrontamiento por la cual optara esa persona.

**3.- Sensación de control:** Se han evidenciado en varios estudios realizados que la pérdida de control en las personas conllevan a diferentes trastornos emocionales especialmente a la depresión ya que este tipo de personas siente que no tienen ningún tipo de estrategia de afrontamiento que sea eficaz para para controlar una situación desagradable. (Vásquez, 1995)

**4.- Optimismo:** Los pacientes o personas que tengan una actitud optimista manejaran mejor diversas situaciones como procesos quirúrgicos, sintomatología de alguna enfermedad, siempre buscar lo positivo de la situación, eliminando de su mente situaciones de estrés.

**5.- Medio social:** El ambiente social juega un rol importante, teniendo en cuenta la cultura y conducta de cada persona que compone la sociedad. (Moos *et.al* 1993)

**6.- Naturaleza de la situación:** Es la situación estresante difícil de afrontar, junto con la actuación de múltiples factores que van a actuar simultáneamente como agentes estresantes.

## **Tipos de afrontamiento:**

**1.- Afrontamiento activo o centrado en el problema:** Es el tipo de afrontamiento donde el individuo realiza una serie de actividades directas a enfrentar la situación problemática minimizando los aspectos negativos. Dentro de las estrategias demás utilizadas son buscar información sobre la situación problemática, analizar las opciones de solución de problemas viendo cual es la más eficaz, buscar apoyo con personas o profesionales que lo ayuden brindándole información y consejería.

**2.- Afrontamiento pasivo o centrado en la emoción:** Equilibra consecuencias negativas emocionales de la situación problemática intentando minimizar el impacto que pueda producir. Las estrategias que se utilizan en este estilo es buscar apoyo emocional con personas o familiares de confianza, rezar, aceptar su situación buscando el lado positivo.

**3.- Afrontamiento por evitación:** Es evitar la situación, esperando que se resuelva solo, trata de distraerse en otras cosas para dejar de pensar en el problema, justificándose en otras personas, pone excusas a fin de no tocar el tema, utiliza medicación para tratar de descansar y no pensar, le resta importancia a la situación que impiden ejecutar estrategias pasivas o activas para abordar el problema.

Este tipo de afrontamiento fue agregado en los años 90 por Endler y Parker quienes para colocar en ese grupo a las respuestas evitativas que indicaban los pacientes centrándose en evitar la situación de estrés, o distraerse realizando diferentes actividades.(García *et.al* ,2018)

Otra definición de afrontamiento por evitación es la negación cognitiva a una conducta reiterativa referente a un determinado problema. (Moss *et al.* 1993)

**Estrategias de afrontamiento:** Existen muchas estrategias o técnicas para el afrontamiento que toda persona debe manejar. Suele estar relacionado con la naturaleza del problema y las circunstancias o medios en que se producen. (Sandgren *et al.* 2004).

**1.- Confrontación:** Pretenden resolver los problemas realizando acciones muy arriesgadas o agresivas.

**2.- Planificación:** Analiza y crea estrategias para darle solución a la situación.

**3.- Distanciamiento:** Intentar que el problema no le afecte, tratar de distraerse en otras actividades.

**4.- Aceptación:** Reconocer el problema, aceptarlo y tratar de darle una solución adecuada.

**6.- Evitación- escape:** La persona piensa en querer desaparecer el evento que desencadeno la situación problemática.

**7.- Reevaluación Positiva:** Rescatar aspectos positivos de la situación que le está ocasionando una situación de estrés a la persona.

**8.- Buscar apoyo social:** Buscar apoyo de personas del círculo más cercano para brindarle apoyo emocional y comprensión.

**9.- Uso de sustancias nocivas:** Uso de estupefacientes, consumo de ansiolíticos y consumo de alcohol.

**10.- Renuncia/abandono de resolución:** No reconocen el problema desde el principio y son ajenas al curso de su enfermedad sin hacer frente a la situación problemática.

**11.- Religión:** Depositar todas las esperanzas en creencias religiosas.

**12.-Humor:** recurren a situaciones cómicas para evitar pensar en la situación problemática.

### **Impacto Estresante del cáncer de mama**

Como hemos relatado en líneas anteriores existen diversos factores que pueden ocasionar un fuerte impacto de estrés producida por una enfermedad muy grave y estos a su vez pueden ser muy diversos y tienen que ver con el ambiente, la personalidad, las creencias o cultura a la cual pertenece el paciente. Por ello a pesar que a habido una serie de avances tecnológicos hoy en día el tan solo oír la palabra cáncer deviene sentimientos de muerte y dolor. Debido a que su etiología aún no es tan clara genera altos niveles de estrés, dudas, miedos e incertidumbre. (Ibañez, 1996). Es más el periodo de pruebas y exámenes previo al diagnóstico el paciente como sus familiares viven en una profunda incertidumbre, estrés y preocupación por sus resultados. (Poole, 1997). Han habido una serie de estudios en donde se han encontrado que las mujeres que están a la espera de sus resultados de biopsia mamaria, por ello recomiendan que la espera y la lectura de los resultados debería ser lo más corto posible (McCaul et al., 1999), también se determinó que las mujeres que están a la espera de sus resultados son generalmente apoyadas por sus familiares o entorno amical más cercano. Al enterarse el paciente de su diagnóstico hay personas en donde se puede producir un estrés post traumático y esta experiencia puede producir conductas de evitación, burnout, alteraciones del sueño, entre otros; afectando el estado emocional y el comportamiento normal de la persona produciendo cuadros de

depresión y ansiedad. (American Psychiatric Association, 1994), en otras palabras la manera en la cual el personal de salud comunica el resultado influye demasiado en el impacto psicológico de manera inmediata y posterior a la enfermedad.

Para Watson y cols (1991), la ansiedad, la desesperanza y también el fatalismo han sido directamente relacionadas con el desarrollo de depresión, sin embargo estas técnicas de afrontamiento suelen ser cambiantes a lo largo de la enfermedad. (Berglund, 1994) ya que estos estilos tienden a disminuir notoriamente pasados 3 meses después de realizado el diagnóstico.

Para Maguirre (1996) es importante evaluar el proceso de afrontamiento a la enfermedad desde el inicio de su diagnóstico porque cuando no se adapta a su situación de manera adecuada pueden contribuir al desarrollo de trastornos afectivos.

### **Definición de términos básicos**

**Cáncer:** Es un conjunto de patologías que están relacionadas entre sí, en donde se evidencia el crecimiento anormal y descontrolado de las células del organismo pudiéndose desarrollar en cualquier parte del cuerpo.

**Cáncer de mama:** El carcinoma de mama es una tumoración de gran malignidad y se produce por el crecimiento sin control de las células mamarias. Con el pasar de los años estas células malignas se pueden expandir invadiendo tejidos cercanos e incluso llegar a los ganglios linfáticos axilares y propagarse a distintas partes del cuerpo.

**Crecimiento local:** cuando las células cancerígenas se encuentran en la pared torácica o estructuras vecinas como huesos, piel y músculos.

**Diseminación linfática:** Es una gran red de distintos vasos linfáticos que tiene la glándula mamaria permitiendo que la linfa se drene hacia determinados ganglios del cuerpo. Siendo los más afectados los ganglios situados en la mama interna, los supraclaviculares y los axilares.

**Diseminación hematológica:** Este tipo de diseminación se produce por medio de los vasos sanguíneos y toma principalmente a hígado, pulmón, huesos y piel.

**Organización Panamericana de la salud (OPS):** Es una institución especializada en salud del sistema panamericano, liderada por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también es parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Consejería:** Es un proceso de interrelación entre un profesional y un cliente, considerándose como una actividad única para mapear una situación o problema y ayudar a esa persona a tomar la decisión adecuada, pudiendo afectar tanto su vida personal como la profesional.

**Afrontamiento:** Es una respuesta de adaptación, de las personas, para aliviar el estrés causado por una situación que se percibe como difícil de manejar.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo Básica. Según Sampieri *et al.*(2014) refiere que este tipo de estudio se origina en un marco teórico y permanece en él. La meta principal es la obtención de una mejor comprensión acerca de un fenómeno o tema que se está investigando, ya que se centra principalmente en el avance o incremento del conocimiento pero sin llegar a contrastarlo con ningún aspecto práctico.

##### **Diseño de Investigación**

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental porque no existe un manejo de las variables empleadas para esta investigación; básicamente se emplea la observación de distintos eventos que se producen en su ambiente natural y de esta manera analizarlos después. Según Sampieri *et al.*(2014) menciona que en este tipo de estudios resulta imposible manipular las variables, es decir no se construye ningún tipo de situación solo se observan las ya establecidas. Presenta un enfoque cuantitativo ya que se aplicara un cuestionario y recopilaremos la información numérica solicitada directamente de las personas objeto de estudio.

Es un estudio descriptivo-correlacional ya que vamos a medir y evaluar la relación de tipo estadística que exista entre ambas variables sin que influya otra variable ajena al estudio. Asimismo es de corte transversal debido a que se realizará el análisis de las variables de estudio en un solo momento.



### **3.2 Operacionalización de Variables:**

#### **Variable independiente: Programa de consejería**

##### **Definición Conceptual:**

Es un proceso de interacción que permite ayudar a la persona a través de una relación directa y personal, donde se utilizan principios, métodos, teorías y una serie de estrategias con conocimiento científico logrando de esta manera promover el bienestar y desarrollo integral de las personas en general. Según American Counseling Association (2018)

##### **Definición Operacional:**

Proceso de comunicación interpersonal donde se dialoga, se orienta y escucha características a las pacientes con patología de cáncer de mama; y estas a su vez puedan tomar decisiones asertivas respecto a su enfermedad, brindando información clara, precisa y veraz, tomando en cuenta el problema y sus necesidades. Cuenta con las dimensiones descritas a continuación; dimensión orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

#### **Dimensiones del variable programa de consejería**

##### **Dimensión Orientación**

Se destaca la relación enfermera-paciente, la persona siente necesidad de buscar ayuda profesional. Empieza desde que el paciente es diagnosticado y la enfermera proporciona la información clara y precisa que necesita saber y le ayudará al reconocimiento y comprensión de su problema e identificar sus necesidades. (Medina, 2007)

##### **Dimensión Identificación**

En esta fase las enfermeras realizan una exploración emocional ayudando a los pacientes a sobrellevar su enfermedad, ya que cuando se aclaran las primeras impresiones, el paciente conocerá su situación actual y seleccionará a la persona o profesional que lo ayudarán, es aquí en donde empieza la fase de identificación

donde los pacientes pueden expresar sus sentimientos con respecto al problema. (Medina, 2007)

### **Dimensión Aprovechamiento**

En esta fase los pacientes intentaran aprovechar al máximo lo ofrecido por el personal de enfermería en la consejería, para obtener la mayor ganancia o beneficio posible. La enfermera apoyará al paciente para que aproveche al máximo todas las alternativas o posibilidades que han hallado juntos, en esta etapa el paciente puede presentar cierto grado de dependencia, para disminuir o evitar esto se debe ayudar a la persona a navegar o identificar nuevas metas y x ende disminuir el grado de dependencia. (Medina, 2007)

### **Dimensión Resolución**

Esta fase se caracteriza principalmente porque el paciente empieza a abandonar de forma paulatina los anteriores objetivos y delimitan nuevas metas. Los pacientes en este periodo van independizándose del personal de enfermería y se vuelven más autónomo con pleno conocimiento sobre su situación y como afrontar positivamente. (Medina, 2007)

### **Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento**

#### **Definición conceptual**

Son acciones o esfuerzos conductuales y/o cognitivos para reducir o manejar las situaciones que demandan demasiado estrés y que ponen a prueba los diferentes recursos y emociones de una persona que está pasando una situación difícil.

Es referirse a la forma de como las personas responden a determinadas circunstancias ya sean internas o externas donde se pone a prueba todas las capacidades y habilidades que tiene la persona para hacer frente una determinada situación estresante. Folkman y Lazarus (2009)

## **Definición operacional**

Se entiende como el nivel de utilidad que tienen las estrategias para enfrentarse ante un problema de gran impacto o una situación que demanda mucho estrés como es tener un diagnóstico oncológico de carcinoma de mama.

## **Dimensiones de la variable Estrategias de afrontamiento**

### **Dimensión afrontamiento Activo**

Es el tipo de afrontamiento donde el individuo realiza una serie de actividades directas a enfrentar la situación problemática minimizando los aspectos negativos. Dentro de las estrategias demás utilizadas son buscar información sobre la situación problemática, analizar las opciones de solución de problemas viendo cual es la más eficaz, buscar apoyo con personas o profesionales que lo ayuden brindándole información y consejería. (Folkman y Lazarus, 2009).

### **Dimensión afrontamiento pasivo**

Este tipo de afrontamiento equilibra consecuencias negativas emocionales de la situación problemática intentando minimizar el impacto que pueda producir. Las estrategias que se utilizan en este estilo es buscar apoyo emocional con personas o familiares de confianza, rezar, aceptar su situación buscando el lado positivo. (Folkman y Lazarus, 2009).

### **Dimensión afrontamiento por evitación**

Es evitar la situación, esperando que se resuelva solo, trata de distraerse en otras cosas para dejar de pensar en el problema, echa la culpa a otra persona, pone excusas a fin de no tocar el tema, utiliza medicación para tratar de descansar y no pensar, le resta importancia a la situación que impiden establecer estrategias pasivas o activas para abordar el problema. (Folkman y Lazarus, 2009).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población se encuentra integrada por 110 mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama en el servicio de consultorio externo de oncología, el servicio de cirugía y quimioterapia de un hospital en Lima.

#### **Muestra**

Para fines de estudio se ha tomado una muestra está representada por 70 mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama atendidas en el área de consultorio externo de oncología, el servicio de cirugía y quimioterapia de un hospital en Lima.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama mayor a 6 meses.
- ✓ Casos nuevos de carcinoma de mama.
- ✓ Mujeres cuyas edades oscilan entre 25 a 65 años.
- ✓ Mujeres que sepan leer y escribir.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Mujeres con algún diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.
- ✓ Mujeres gestantes.
- ✓ Mujeres con diagnóstico de metástasis o terminales.
- ✓ Mujeres que tengan otra enfermedad crónica.

#### **Muestreo**

El estudio tiene un tipo de muestreo no probabilístico o por conveniencia, seleccionados de acuerdo a las características que posee la población objeto de estudio. Según Kinneer y Taylor (1998) indica que la selección de la muestra se realiza de acuerdo al criterio de investigador y conveniente para el estudio. Este tipo de muestreo permite reunir la información necesaria en un periodo de tiempo más corto.

Se pudo realizar este tipo de muestreo porque debido a la pandemia por Covid 19 dificulta el acercamiento y la participación masiva de los pacientes atendidos en el servicio ya que al ser declarado como emergencia sanitaria a disminuido el número de atenciones para consultorios externos la mayoría de consultas médicas se están realizando de manera virtual, a excepción de los servicios de cirugía y quimioterapia donde la atención se realiza de manera personal.

### **Unidad de análisis**

Una mujer diagnosticada con cáncer de mama atendida de un hospital en Lima.

### **3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

La técnica que se usó para realizar esta investigación fue la encuesta y el instrumento que se utilizó para la evaluación de la variable programa de consejería es un cuestionario cuyo autor fue Guevara (2010) adaptado por la autora esta, compuesto por 23 ítems que evalúa 4 dimensiones como son: La orientación que incluyen 5 ítems: 1-5 respectivamente; luego la identificación que consta de 5 ítems:6-11;el aprovechamiento con 5 ítems:12-17 y por último la resolución que consta también de 5 ítems: 18-23, teniendo como formato de respuesta la escala Likert cuya puntuación va de 0 a 4 respectivamente. Para el análisis de la variable Estrategias de Afrontamiento se utilizó el cuestionario Brief COPE Inventory que viene a ser la versión reducida de la Escala Multidimensional de Evaluación de estilos de Afrontamiento) descrita por Carver en el año 1997 especialmente relacionada con la salud. Para esto se utilizó dicho instrumento en su versión de idioma español Brief Cope está constituido por 14 subescalas (Perczek, 2000) dicho instrumento permitirá evaluar las diversas estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes de dicho estudio, está compuesto en su versión original por 28 ítems los cuales para fines de nuestro estudio y tomando en cuenta nuestra realidad fue adaptado por la autora y se tomaron solo 22 ítems; para fines de evaluación se agruparon en tres dimensiones: El afrontamiento activo que incluyen 8 ítems: 24-31 respectivamente; luego el afrontamiento Pasivo, que incluyen 8 ítems: 32 -39 mientras el afrontamiento por evitación consta de 6 ítems: 40-45.

Y utiliza como forma de respuesta la denominada escala de Likert de 0 - 4 puntos:

0 = Nunca

1= Casi nunca

2 = A veces

3 = Casi siempre

4 = Siempre

### **Validez del instrumento**

En cuanto al instrumento que se utilizó para fines de nuestro estudio se realizaron algunas adaptaciones en las proposiciones para que se relacione mejor con nuestra realidad.

Asimismo; la validez de dicho instrumento fue sometido a juicio de 3 expertos en el área, los cuales realizaron la revisión de cada proposición e indicaron que dicho instrumento cumple con el propósito de medición prevista para este estudio. Para la certificación se fundamentó en 3 aspectos importantes: pertinencia, claridad, y relevancia. Con respecto a la calificación de la V de Aiken el resultado de todas las proposiciones > a 0,79 a 1, teniendo como resultado que dicho instrumento es válido para su aplicación.

### **Confiabilidad**

Nos hace referencia al número de veces que ha sido aplicado el instrumento y este ha sido capaz de replicar resultados muy similares en diversos estudios.

Para el presente estudio se efectuó previamente una prueba piloto la cual fue aplicada a 10 personas ajenas a la muestra de estudio, en donde estuvieron de acuerdo en cooperar con dicho trabajo; para lo cual se obtuvo un valor de alfa de Crombach de 0,759; posteriormente fue procesado por el programa SPSS, versión 25 donde señala ser una herramienta de alta confiabilidad.

### **3.5 Procedimientos**

Debido a todas las disposiciones y restricciones impuestas por el estado y el MINSA (Ministerio de Salud) por la pandemia de Covid – 19 se siguieron las siguientes pautas para la recolección de datos:

- Para la aplicación de dicho instrumento se obtuvo la colaboración de las jefas de enfermeras responsables de los diferentes servicios del área oncológica del hospital para poder contactar con las pacientes que participaran en este trabajo de investigación.
- Las pacientes participantes del estudio deberán haber dado previamente su consentimiento informado.
- Se garantizará la confidencialidad personal de la información y respuestas de las participantes.
- Se crearán formularios físicos y virtuales para la aplicación del cuestionario.
- Las participantes deben disponer de algún equipo electrónico (computadora, laptop, Tablet) para el desarrollo del cuestionario en caso sea modalidad virtual y se requiera.
- Los formularios serán enviados vía correo electrónico en algunos casos y en otros aplicados de manera personal, para tal caso se necesitaran que las participantes del estudio tengan una buena conexión a internet.
- Al terminar el llenado del formulario se vaciaran todos los datos recogidos para empezar el procesamiento de análisis.

### **3.6 Análisis de Datos**

Primero se realizó procesamiento de la información, vaciando los resultados de los cuestionarios para poder construir y ordenar una base de datos en el programa Excel. En cuanto a los resultados descriptivos de la investigación serán vaciados y serán procesados a través del programa SPSS versión 25

### 3.7 Aspectos éticos

Este trabajo de Investigación se ejecutó acorde a las normas dispuestas en el Informe de Belmont refiriéndose a los principios éticos que se debe seguir para la protección de las personas que participarán en estudios de investigación.

Teniendo en cuenta los siguientes principios:

**Autonomía:** Cualidad que tienen las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de decidir si quieren participar en el estudio o no; protegiendo la confidencialidad de sus respuestas, firmando previamente el consentimiento informado respectivo.

**Beneficencia:** Las mujeres que participaran en el estudio se beneficiaran de las sesiones del programa de consejería y no implica ningún riesgo.

**No maleficencia:** Es un principio moral y bioético, de forma que no implica daño para los seres humanos que deseen participar en el estudio.

**Justicia:** La selección de las mujeres que participaran en el estudio será equitativa, no se excluirá a nadie por su tipo de religión, raza u otros.



## IV. RESULTADOS

### Estadística Descriptiva

#### Variable 1: Programa de Consejería

Tabla 1. . Distribución de porcentajes del Programa de Consejería en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Programa de Consejería	BAJO	22	31,4%
	MEDIO	28	40,0%
	ALTO	20	28,6%
	TOTAL	70	100,0%

Fuente: Elaboración propia del autor

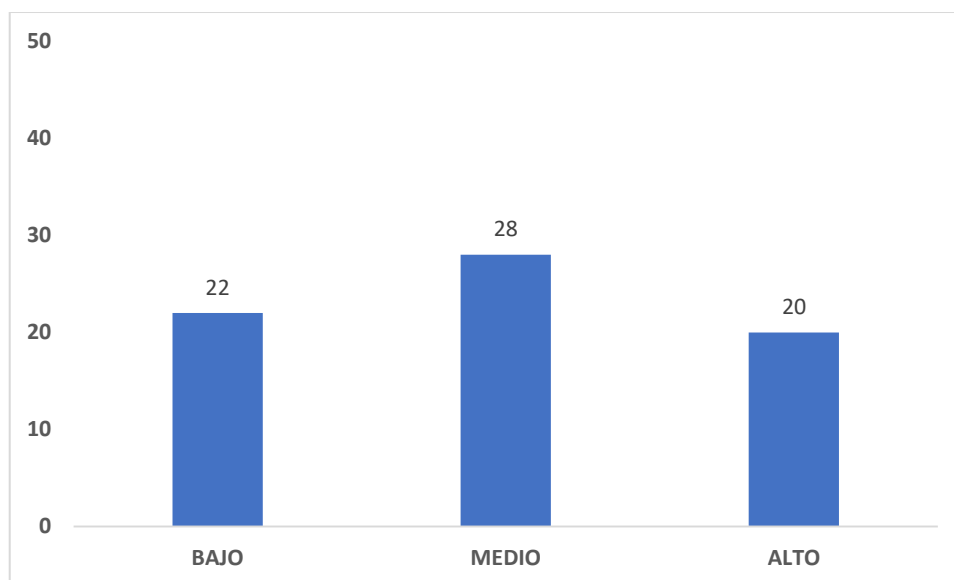


Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable programa de consejería realizada a pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama atendidas en un hospital en Lima, 2022.

#### Interpretación:

En la tabla N° 1 y figura 1 Se visualizan los niveles alcanzados por el programa de consejería aplicados a 70 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en un hospital de Lima. En donde se puede apreciar que 28 participantes afirmaron que el programa de consejería tiene un nivel medio, representando el 40%. Por otro lado 22 participantes señalaron que el programa de consejería tiene un nivel bajo representando el 31,4% del total y solo 20 mujeres optaron por afirmar que el programa de consejería tiene un nivel alto, representado por el 28,6%.

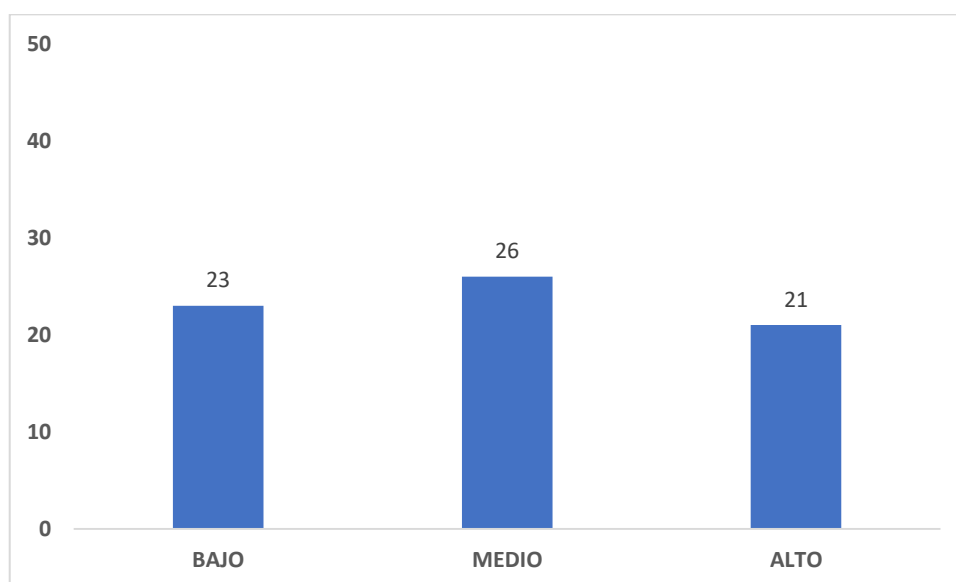
## Dimensiones de la Variable 1: Programa de consejería

### - Dimensión Orientación

**Tabla 2.** Nivel de la dimensión Orientación en las mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Orientación</b>	BAJO	23	32,9%
	MEDIO	26	37,1%
	ALTO	21	30,0%
	TOTAL	70	100,0%

Fuente propia del autor.



**Figura 2.** . Distribución de frecuencias de la dimensión Orientación en mujeres con Cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

### **Interpretación:**

En la tabla N° 2 y figura 2. Se visualizan los niveles alcanzados por la dimensión orientación en las participantes. En donde se destaca que 23 participantes afirmaron que la orientación en la consejería se encuentra en un nivel bajo representando el 32,9% del. Por otro lado 26 participantes señalaron que la orientación en la consejería presenta un nivel medio representando un 37,1% y 21 mujeres optaron por afirmar que la orientación en la consejería tiene un nivel alto, representado por el 30,0%. Entonces analizando los datos estadísticos podemos resaltar que hay similitud en los resultados obtenidos de los tres niveles.

## Dimensión Identificación

**Tabla 3.** Nivel de la dimensión Identificación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Identificación</b>	BAJO	23	32,9%
	MEDIO	30	42,8%
	ALTO	17	24,3%
	TOTAL	70	100,0%

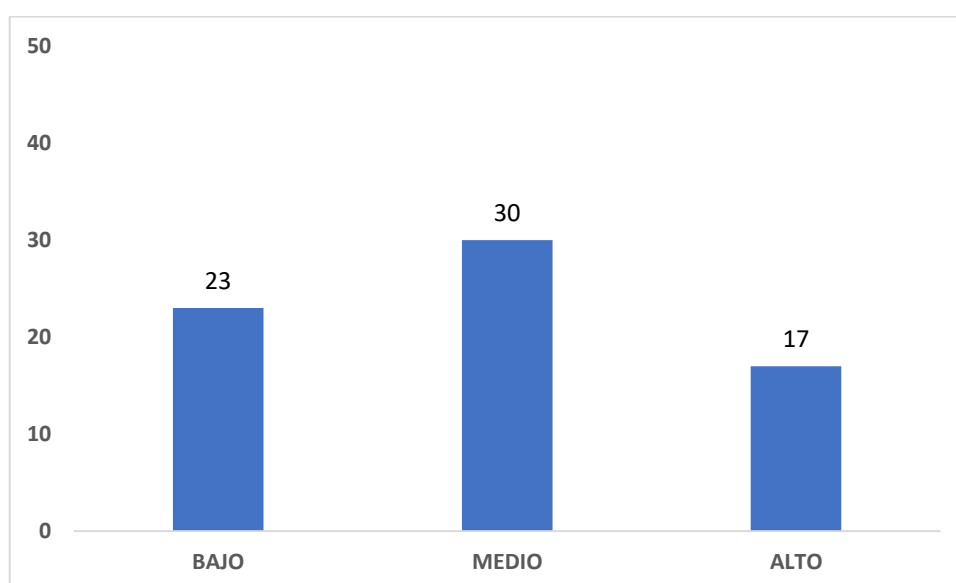


Figura 3. Distribución de frecuencias de la dimensión Identificación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

### Interpretación:

En la tabla N° 3 y figura 3. Se aprecia los niveles alcanzados por la dimensión Identificación en las mujeres con cáncer de mama. Lo cual se destaca que solo 17 participantes que representan a un 24,3% afirmaron que su nivel de Identificación durante la consejería es alta. Mientras que 30 participantes que corresponden al 42,8% señalaron estar medianamente identificados durante la consejería y 23 participantes con un 32,9% señalaron que el nivel de Identificación en la consejería era bajo.

## - Dimensión Aprovechamiento

**Tabla 4.** Nivel de la dimensión Aprovechamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Aprovechamiento</b>	BAJO	21	30,0%
	MEDIO	39	55,7%
	ALTO	10	14,3%
	TOTAL	70	100,0%

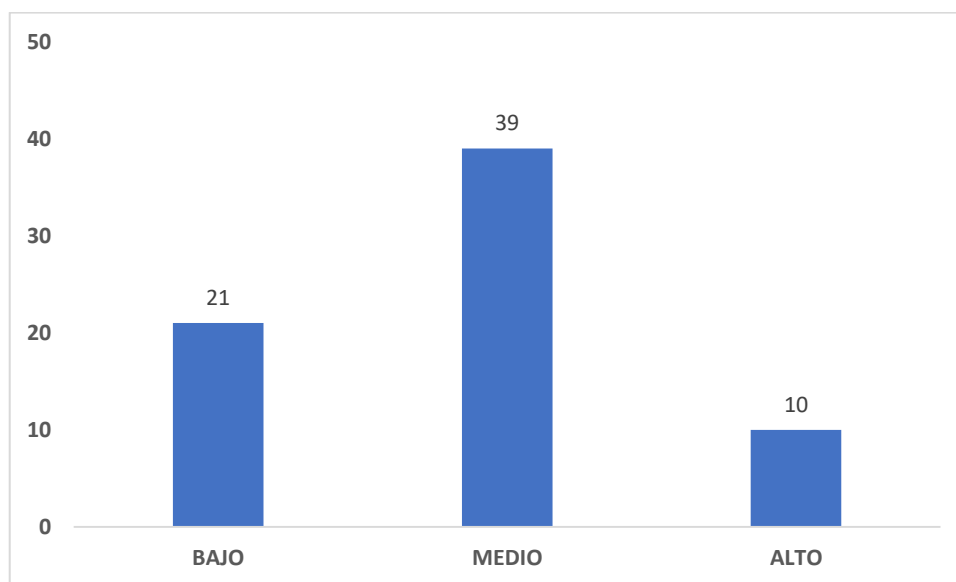


Figura 4. Distribución de frecuencias de la dimensión Aprovechamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

### **Interpretación:**

En la tabla N° 4 y figura 4. Se aprecia los niveles alcanzados por la dimensión Aprovechamiento en las mujeres con cáncer de mama. Donde podemos observar que 39 participantes mujeres que representan a un 55,7% señalaron tener un nivel medio de Aprovechamiento durante la consejería. Por otro lado solo 10 mujeres que conforman el 14,3% afirmaron tener un nivel de aprovechamiento alto.

- **Dimensión Resolución**

**Tabla 5.** Nivel de la dimensión Resolución en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>		<b>Porcentaje</b>
<b>Resolución</b>	BAJO	29	41,4%
	MEDIO	23	32,9%
	ALTO	18	25,7%
	TOTAL	70	100,0%

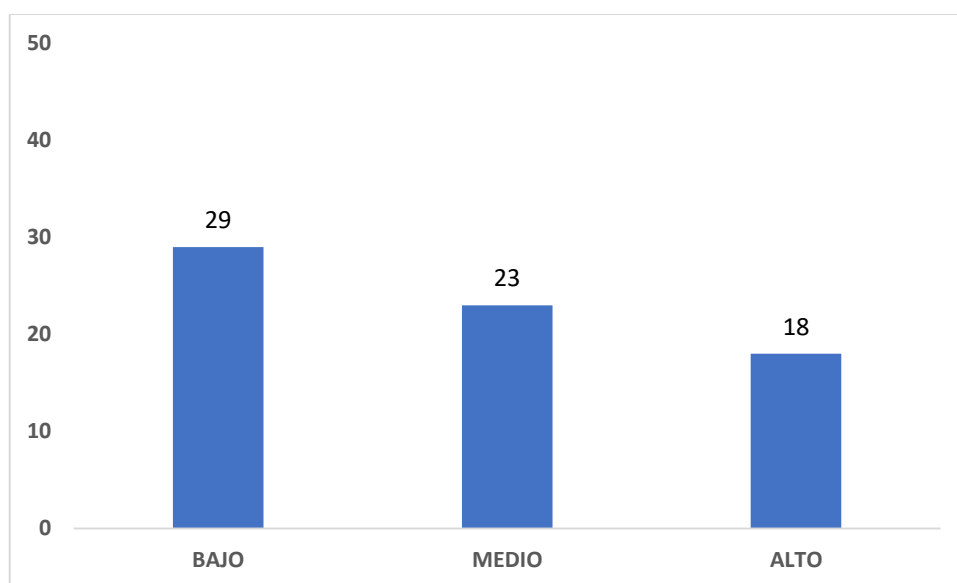


Figura 5. Distribución de frecuencias de la dimensión Resolución en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**Interpretación:**

En la tabla N° 5 y figura 5. Se aprecia los niveles alcanzados por la dimensión Resolución en las mujeres con cáncer de mama. Se observa que solo 18 mujeres que conforman el 25,7% de las mujeres participantes señalaron tener un nivel de resolución alta durante la consejería. Por otro lado la mayoría de participantes que son 29 afirmaron tener un nivel resolutivo bajo representando el 41,4% del total.

## Dimensiones de la Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Tabla 6. . Distribución de frecuencias de las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Estrategias de afrontamiento	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
	BAJO	25	35,7%
MEDIO	30	42,9%	
ALTO	15	21,4%	
TOTAL	70	100,0%	

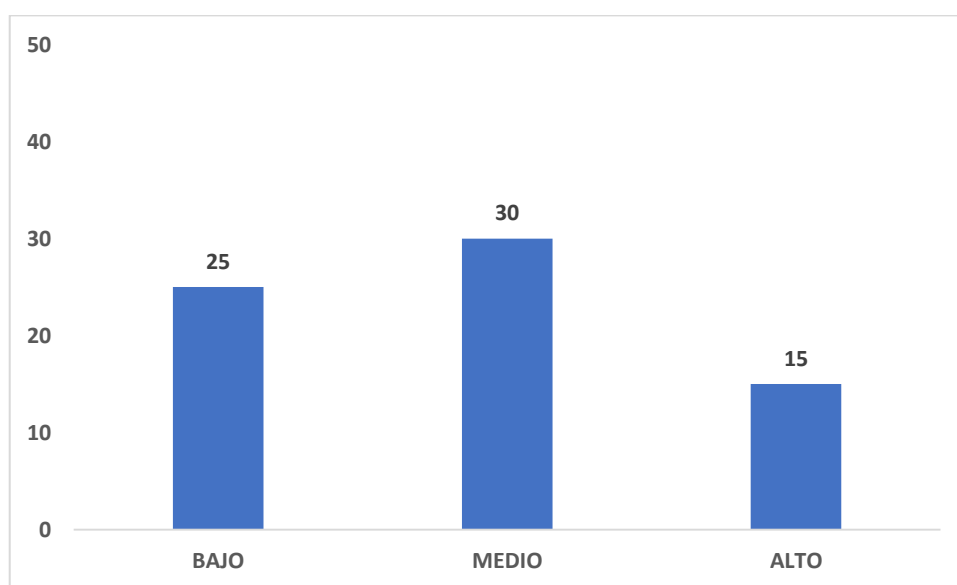


Figura 6. Distribución de frecuencias de la variable estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mamas de un hospital en Lima, 2022.

### Interpretación:

En la tabla N° 6 y figura 6. Se aprecian los niveles alcanzados por las estrategias de afrontamiento en mujeres diagnóstico de cáncer de mama atendidas en un hospital de Lima. En donde se puede apreciar que el 42% de participantes afirmaron tener un nivel medio en estrategias de afrontamiento. Por otro lado solo 15 participantes presentan un nivel alto en estrategias de afrontamiento, representando el 21,4% del total. Mientras que 25 participantes señalaron presentar un nivel bajo en cuanto a estrategias de afrontamiento respecto a su enfermedad.

- **Dimensión Afrontamiento Activo**

**Tabla 7.** Nivel de la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Afrontamiento activo</b>	BAJO	27	38,6%
	MEDIO	24	34,3%
	ALTO	19	27,1%
	TOTAL	70	100,0%

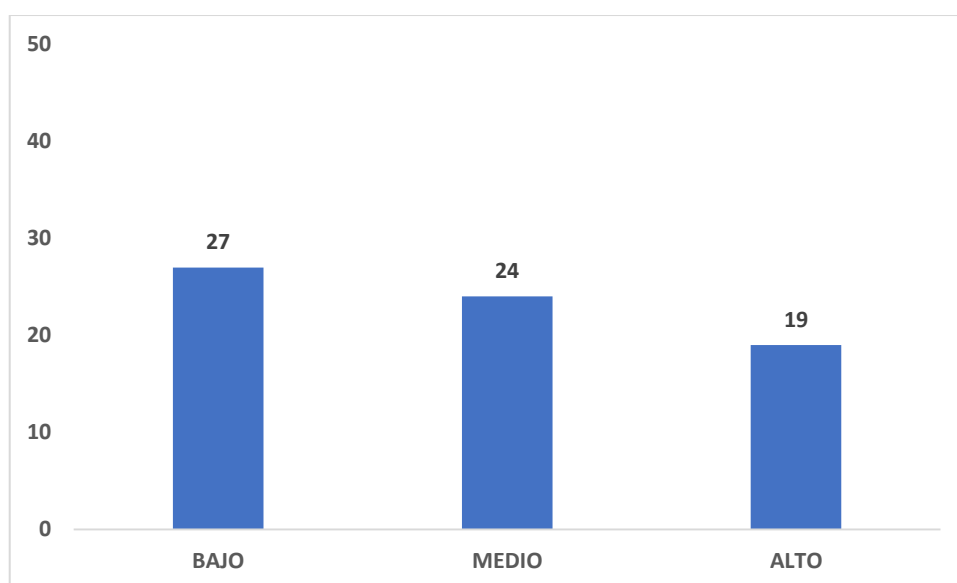


Figura 7. Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento Activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**Interpretación:**

En la tabla N° 7 y figura 7. Se visualizan los niveles alcanzados por la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama. En donde podemos observar que 27 participantes que representa a un 38,6% presenta un nivel de afrontamiento activo bajo; mientras que solo 19 participantes que conforman el 27,1% de las mujeres participantes presentan un nivel de afrontamiento activo alto.

- **Dimensión Afrontamiento pasivo**

**Tabla 8.** Nivel de la dimensión Afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Afrontamiento pasivo</b>	BAJO	30	42,9%
	MEDIO	21	30,0%
	ALTO	19	27,1%
	TOTAL	70	100,0%

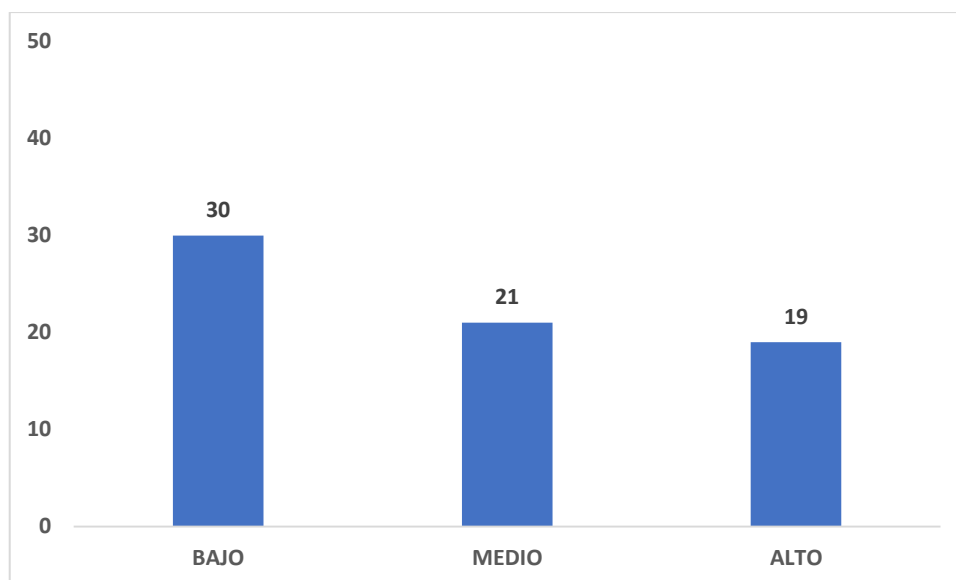


Figura 8. Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento Pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**Interpretación:**

En la tabla N° 8 y figura 8. Se observan los niveles alcanzados por la dimensión Afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama. En donde podemos observar que 30 mujeres que corresponden a un 42,9% de grupo estudiado presenta un nivel bajo de afrontamiento pasivo; mientras que solo 19 mujeres que conforman el 27,1% de las mujeres participantes presentan un nivel de afrontamiento pasivo alto.



## - Dimensión Afrontamiento por Evitación

**Tabla 9.** Nivel de la dimensión Afrontamiento por Evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Afrontamiento por evitación</b>	BAJO	28	40,0%
	MEDIO	25	35,7%
	ALTO	17	24,3%
	TOTAL	70	100,0%

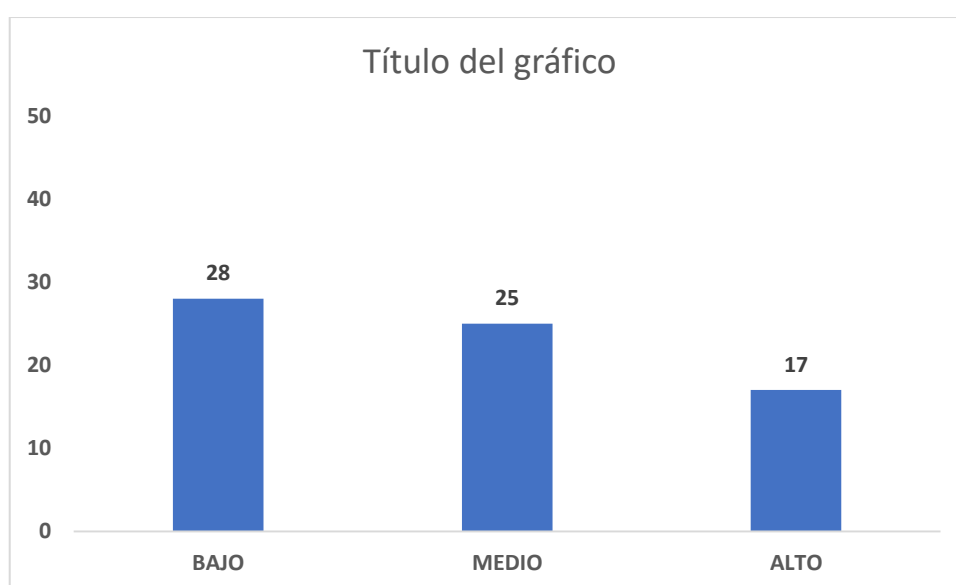


Figura 9. Distribución de frecuencias de la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

### **Interpretación:**

En la tabla N° 9 y figura 9. Se observan los niveles alcanzados por la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama. En donde podemos observar que 28 participantes presentan un nivel bajo de afrontamiento por evitación representado por el 40% del total; mientras que el 35,7% de mujeres participantes presentaron un nivel medio de afrontamiento por evitación y solo 17 participantes que representan el 24,3% presentan un afrontamiento por evitación alto.

## Estadística Inferencial

### Hipótesis General

**H1:** El programa de consejería en enfermería se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** El programa de consejería en enfermería no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 10. Relación entre las variables programa de consejería en enfermería y estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

		V1	V2
<b>Rho de Spearman</b> <b>Programa de</b> <b>Consejería</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,253*
	Sig. (bilateral)	.	0,035
	N	70	70
<b>Estrategias de</b> <b>Afrontamiento</b>	Coeficiente de correlación	0,253*	1,000
	Sig. (bilateral)	,035	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

### Conclusión:

Como se observa en la tabla 10, el valor de p es menor a 0.05 ( $p=0,035$ ). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe relación entre la variable programa de consejería en enfermería y la variable Estrategias de Afrontamiento. Asimismo, el coeficiente de correlación ( $r= 0.253$ ) que expresa una relación positiva baja entre las variables en estudio.

## Hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1

**H1:** La orientación tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** La orientación no tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 11. Relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

		D1	D5
<b>Rho de Spearman</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,289*
	Sig. (bilateral)	.	0,015
	N	70	70
<b>Afrontamiento Activo</b>	Coeficiente de correlación	,289*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

### Conclusión:

Como se observa en la tabla 11, el valor de  $p$  es menor a 0.05 ( $p=0,015$ ). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto existe relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento activo. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=-0.289$ ) que expresa una relación baja entre las dimensiones en estudio.

## Hipótesis específica 2

**H1:** La Identificación tiene relación con el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** La Identificación no tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 12. Relación entre la dimensión Identificación y la dimensión Afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

		D2	D6
<b>Rho de Spearman</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,150
	Sig. (bilateral)	.	0,214
<b>Identificación</b>	N	70	70
	Coeficiente de correlación	-,150	1,000
<b>Afrontamiento Pasivo</b>	Sig. (bilateral)	,214	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

## Conclusión:

Como se observa en la tabla 12, el valor de p es mayor a 0.05 ( $p=0,214$ ). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Esto quiere decir que no existe relación entre la dimensión Identificación y la dimensión Afrontamiento pasivo. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=-0.150$ ) lo cual nos expresa que hay una relación inversa muy baja entre las dimensiones de estudio.

### Hipótesis específica 3

**H1:** El aprovechamiento tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** El aprovechamiento no tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 13. Relación entre la dimensión Aprovechamiento y la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

		D3	D7
<b>Rho de Spearman</b> <b>Aprovechamiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-0,269*
	Sig. (bilateral)	.	0,024
	N	70	70
<b>Afrontamiento por evitación</b>	Coeficiente de correlación	-0,269*	1,000
	Sig. (bilateral)	,024	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

### Conclusión:

Como se observa en la tabla 13, el valor de  $p$  es menor a 0.05 ( $p=0,024$ ). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe relación entre la dimensión Aprovechamiento y la dimensión Afrontamiento por evitación. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=-0.269$ ) lo cual nos expresa que hay una relación inversa baja entre las dimensiones de estudio.

#### Hipótesis específica 4

**H1:** La Resolución tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** La resolución no tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 14. Relación entre la dimensión Resolución y la dimensión Afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

		D4	D5
<b>Rho de Spearman</b> <b>Resolución</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,351**
	Sig. (bilateral)	.	0,003
	N	70	70
<b>Afrontamiento activo</b>	Coeficiente de correlación	0,351**	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

#### Conclusión:

Como se observa en la tabla 14, el valor de  $p$  es menor a 0.05 ( $p=0,003$ ). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe relación entre la dimensión Resolución y la dimensión Afrontamiento activo. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=0.351$ ) lo cual nos expresa que hay una relación baja entre las dimensiones de estudio.

## Hipótesis específica 5

**H1:** La Orientación tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

**H0:** La orientación no tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.

Tabla 15. Relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima, 2022.

		D1	D7
<b>Rho de Spearman</b> <b>Orientación</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,017
	Sig. (bilateral)	.	,887
	N	70	70
<b>Afrontamiento por</b> <b>evitación</b>	Coeficiente de correlación	,017	1,000
	Sig. (bilateral)	,887	.
	N	70	70

Regla de decisión:

Se acepta la H1 Sí y solo sí  $p < 0.05$

Se acepta la Ho Sí y solo sí  $p > 0.05$

## Conclusión:

Como se observa en la tabla 16, el valor de  $p$  es mayor a 0.05 ( $p=0,887$ ). De manera que se acepta la hipótesis nula. Esto quiere decir que no existe relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento por evitación. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=0.017$ ) lo cual nos expresa que hay una relación positiva muy baja entre las dimensiones de estudio.

## V. DISCUSIÓN

El programa de consejería en enfermería es una buena herramienta utilizada en diferentes aspectos en la salud preventivo - promocional y sus principales áreas de aplicación son: reducir la carga emocional de los pacientes ante situaciones estresantes como su enfermedad, crear un espacio de comunicación e interacción en la familia, facilitar la adherencia a los tratamientos ya sean farmacológicos o no farmacológicos, facilitar la autopercepción del riesgo, la adopción de métodos de tratamiento seguros, promoviendo estilos de vida saludable.

En la presente investigación se planteó determinar si existe relación entre el programa de consejería en enfermería y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. En este capítulo se realizará la comparación entre los resultados conseguidos en el presente trabajo con los resultados obtenidos por otros estudios previos.

En cuanto a los resultados obtenidos por estadística descriptiva se obtuvo que al analizar la variable programa de consejería se aprecia que la mayoría de participantes refieren que el programa de consejería tiene un nivel medio representado por el 40% de las participantes y un 28,6% mencionan que tiene un nivel alto; resultados similares obtuvo Castillejo (2021) en su investigación sobre programa de consejería y adherencia al tratamiento de anemia en niños del CUNA MAS en Apurímac donde también la mayoría de los participantes en un 58,6% percibían que el programa de consejería tiene un nivel medio y solo un 17,2% afirman que tiene un nivel alto. En ambos estudios se puede evidenciar que el programa de consejería alcanza un nivel medio en su mayoría.

Estos resultados son diferentes a los obtenidos por Yarleque (2018) con su estudio descriptivo correlacional, programa de consejería en enfermería y prevención de anemia ferropénica en donde obtuvieron que el 67,1% de madres afirman que el programa de consejería que reciben tiene un nivel alto y solo el 27,1% de las madres afirmaban que el programa de consejería tenía un nivel medio. Esta diferencia de resultados obtenidos entre la presente investigación y la revisión de estudios anteriores se puede dar debido que en el centro de salud de Morropón – Piura; se cuenta con un consultorio del área CRED (crecimiento y



desarrollo) exclusivo para la valoración integral del niño, en donde atienden enfermeras especialistas o capacitadas en el área. Mientras que en nuestra área de estudio la situación es distinta ya que en el hospital donde se realiza el presente trabajo la consejería se realiza en raras ocasiones de manera adecuada debido a que el personal asistencial que tiene múltiples ocupaciones también es el mismo responsable de realizar las asesorías y por la alta demanda de pacientes pues muchas veces no se dan abasto para ello, además es importante mencionar que no se dispone de capacitaciones continuas al personal ya que en su mayoría de casos la enfermera(o) no es especialista en el área o es personal rotante en el servicio.

En cuanto a la variable estrategias de afrontamiento en el trabajo realizado se encontró que solo el 21,4% de las participantes presentaban un afrontamiento alto, mientras que un 42,9% presentaron un afrontamiento medio, y el 35,7% un afrontamiento bajo. Dichos resultados son similares a los conseguidos por Ojeda *et.al* (2012) quien realizó un estudio descriptivo para determinar las estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con esta enfermedad quienes se encuentran en su etapa control y asisten al club de la mama en el INEN; obtuvieron como resultado que solo el 27,5% de las mujeres tienen un afrontamiento alto y un 57,5% un nivel medio, y el 20% un nivel bajo; se puede observar que en ambos estudios las mujeres diagnosticadas con carcinoma de mama en su mayoría presentaron un nivel medio de afrontamiento y un bajo porcentaje presentó un alto o buen afrontamiento. Estos resultados podrían deberse a que el cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas más temida por las mujeres por ende al recibir este diagnóstico y a la desinformación que existe en cuanto ello; les genera un fuerte impacto emocional y pueden no aceptar del todo su enfermedad y se puede apreciar en ellas una serie de sentimientos negativos como estrés, miedo, rechazo, desconsuelo, razón por la cual es muy importante para el profesional de salud tomar en consideración la forma de pensar de las pacientes y que significa para ellas estar viviendo esta situación y de esta manera proporcionarle recursos y estrategias orientadas a disminuir el fuerte impacto que produce esta enfermedad.

En cuanto al análisis de estadística inferencial en nuestro estudio el valor de  $p=0,035$  y un  $r= 0,253$ . En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. Por ende existe una relación positiva baja entre la variable programa de consejería en enfermería y la variable Estrategias de Afrontamiento. Los resultados en cuanto a la variable programa de consejería fueron y los encontrados por Yarleque (2018) obtuvo un valor de  $p=0.001$  y un  $r= 0,881$  que expresa una relación positiva entre el programa de consejería y la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses.

En cuanto a la hipótesis específica 1 se planteó si la orientación como parte del programa de consejería tiene relación con la dimensión afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama. En donde se puede apreciar que el valor de  $p= 0,01$  es decir menor que  $0,05$  y un  $r= 0,289$  lo cual se obtiene como resultado que existe una relación positiva baja entre ambas variables. Por otro lado se han realizado estudios donde la dimensión orientación tiene especial relevancia a la hora de entablar el primer contacto con el paciente. Es así que el estudio realizado por Ramos (2017) para medir la calidad de interrelación entre la enfermera y el afrontamiento en pacientes oncológicos del INEN en relación a la fase de orientación en la consejería se obtuvo que en su mayoría 30% de los participantes tuvieran un nivel de orientación medio,. Datos similares obtenidos por nuestro estudio donde 37,1% de los participantes establecen un nivel de orientación media. En ambos casos podemos observar que la fase de orientación es predominantemente mediana. Esta situación se puede deber a que el personal de enfermería ha minimizado sus actividades al extremo de solo llamar al paciente por su apellido y asignarle una unidad de atención, es decir hoy en día vemos a las enfermeras sumidas en la rutina del día a día y no le brindan al paciente la información clara y precisa que estos necesitan para lograr un afrontamiento activo, pudiendo ocasionar que las pacientes no quieran recibir el tratamiento y poner en riesgo su vida. En cuanto al afrontamiento activo se citó Acosta (2017) en su trabajo funcionalidad familiar y su relación con estrategias de afrontamiento en donde se obtuvo como resultados que el 68,3% de las pacientes tiene un afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama y en cuanto a estadística inferencial concluyeron que existe relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento activo ( $p=0,000$   $x^2 = 15,82$ ).

En cuanto a la hipótesis específica 2, en donde se quiere establecer si la identificación como parte del programa de consejería tiene relación con la dimensión afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama. El valor que tomó  $p=0,214$  cuyo valor es mayor a 0.05, lo cual indica que no existe una relación significativa entre las dimensiones antes mencionadas. En cuanto a los resultados descriptivos en nuestro trabajo podemos observar que la mayoría de participantes señalaron estar medianamente identificados con la consejería 42,8% y solo 24,3% de los participantes tienen un nivel alto de Identificación similar a lo obtenido por Penadillo (2017) quien realizó un estudio en un centro hospitalario de Lima donde se menciona la dimensión Identificación para evaluar el desempeño i de la enfermera(o) relacionadas con la atención a pacientes hospitalizados, en donde se obtuvo también que su mayoría los participantes estaban medianamente identificados con un 56% y que solo un 25% del personal de enfermería genera un nivel alto de identificación para con el paciente. Estos resultados se dan debido que los pacientes en muchas ocasiones a pesar de que el profesional de enfermería se identifica de manera adecuada, No se le brinda en su mayoría de veces la confianza necesaria para que el paciente pueda expresar sus temores y necesidades con respecto a su enfermedad ocasionando un impacto en su estado de ánimo esta situación se produce debido al tiempo limitado que tiene el profesional ya que tiene diversas actividades que cumplir en un mismo horario.

Referente al afrontamiento pasivo Mera (2017) en su estudio realizado en Chile para medir la relación entre el optimismo y los estilos de afrontamiento en la calidad de vida de mujeres con carcinoma de mama; se encontró que la variable que mejor presagia la calidad de vida del paciente es el afrontamiento, donde se obtuvo como resultado que el optimismo se relaciona de forma negativa con el afrontamiento pasivo. ( $p= 0,01$ ;  $r= - 0.560$ ), Donde la finalidad es disminuir la utilización de este tipo estrategia de afrontamiento pasivo ya que conlleva a una serie de situaciones desfavorables e interfiere en la mejora de la calidad de vida del paciente que sufre esta enfermedad.

Referente a la hipótesis específica 3 se planteó determinar la relación entre el aprovechamiento y la dimensión afrontamiento por evitación en mujeres con enfermedad de cáncer de mama. Como se observa en la tabla 13, el valor de  $p$  es menor a 0.05 esto quiere decir que existe relación inversa baja ( $r=-0.269$ ) entre la dimensión Aprovechamiento y la dimensión Afrontamiento por evitación. En cuanto a estadística descriptiva nuestro trabajo obtuvo los siguientes resultados que en su mayoría el 55,7% de mujeres participantes señalaron tener un nivel medio de aprovechamiento durante la consejería y un 30% un nivel bajo. Similar a lo encontrado por Penadillo(2019) en su trabajo de investigación menciona que para medir la calidad de interrelación entre la enfermera y el paciente hospitalizado en cuanto a la consejería en un centro de lima en relación a la fase de Aprovechamiento se obtuvo que la mayoría de participantes en un 58% establece un nivel medio de aprovechamiento, lo que se puede deducir que en algún momento de esta fase el personal de enfermería descuida aspectos importantes para lograr una atención personalizada, demostrando de esta manera que la enfermera no llega a establecer relaciones interpersonales sólidas con el paciente poniendo en riesgo la adherencia al tratamiento y recuperación del paciente. En cuanto a estadística inferencial y la dimensión afrontamiento por evitación se citó al autor Reventós (2020) en su estudio realizado en España referente a las técnicas de afrontamiento relacionadas con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama; al analizar la dimensión afrontamiento por evitación también se observó que existe una relación inversa baja en cuanto a la afectación de la calidad de vida ( $p= 0,001$  y  $r= - 0,194$ ); resultado similar a nuestro estudio.

Referente a la hipótesis específica 4 se planteó determinar si la Resolución tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, Como se visualiza en la tabla 14, donde el valor de  $p=0,003$  es menor a 0.05. Por ende, se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que existe relación entre la dimensión Resolución y la dimensión Afrontamiento activo. Asimismo, el coeficiente de correlación es ( $r=0.351$ ) lo cual nos expresa que hay una relación baja entre las dimensiones de estudio. En cuanto a estadística descriptiva para la dimensión resolución se obtuvieron los siguientes resultados; donde la mayoría de participantes optaron por tener un nivel de resolución bajo con un 41,4%, mientras que el 32,9% optaron por tener un nivel resolutivo medio.

Estos resultados difieren del estudio realizado por Ramos (2017) en cuanto a la dimensión resolución se pudo encontrar que el 25% de las participantes refirieron tener un nivel bajo de resolución, mientras que la mayoría de participantes con un 40% refieren tener un nivel medio de resolución. La diferencia podría deberse a que en nuestro estudio está orientado a las pacientes mientras que el estudio de Ramos está orientado al personal de enfermería y se podría deber a que muchas ocasiones no se cumplen los objetivos durante la consejería por falta de tiempo ya que existe falta de empatía para con el paciente, falta de orientación e información y esto puede ocasionar que la persona tenga muchos problemas físicos y emocionales que difícilmente podrá superar; por ello es de suma importancia que el personal de enfermería primero analice su propio comportamiento para luego poder ayudar a los demás. En cuanto a la variable afrontamiento activo se obtuvo como resultado que el 38,6% de las participantes afirmaron tener un nivel bajo. Difieren de los resultados obtenidos por Moreno (2016) en donde se puede apreciar que el 57% de los participantes optaron por tener un afrontamiento activo alto; para lo cual concluyeron que las personas que adoptan las técnicas de afrontamiento activo se desempeñan mejor frente al estrés por una enfermedad oncológica y también porque utilizan actitudes emocionales y psicológicas positivas para poder reducir la ansiedad y preocupación.

Referente a la hipótesis 5 se evalúa si La orientación tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022. como se observa en tabla N<sup>o</sup>15, el valor de  $p=0,887$ , mayor a 0.05. Por lo mismo, se acepta la hipótesis nula. Por lo cual quiere decir que no existe relación entre la dimensión Orientación y la dimensión Afrontamiento pasivo. No obstante hay un estudio realizado en México por el autor De Haro *et al.* (2014) en donde la dimensión orientación tiene especial relevancia al relacionarse con las estrategias de afrontamiento concluyendo que la dimensión orientación es la fase más importante en donde el personal de enfermería ayuda al paciente a reconocer y entender su enfermedad y el tratamiento respectivo. El tipo de tratamiento que está llevando el paciente va influir directamente en la capacidad que tiene la persona para poder afrontarlo. Esto ocurre en mujeres que llevan un tratamiento combinado como la cirugía y quimioterapia presentando una

correlación negativa baja con el afrontamiento por evitación ( $p=0,033$   $r=0,229$ ).el autor refiere que esta situación se debe a que al recibir mayor combinación de tratamientos el afrontamiento puede llevarse de manera positiva (resolución) o negativa (evitación). Refiere que el expresar las emociones (afrontamiento pasivo), tiene un alto potencial de convertirse en un afrontamiento activo si se trabaja de manera adecuada.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primero:**

Se determinó que existe relación positiva baja entre el programa de consejería y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima. ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,253$ ).

### **Segundo:**

Se concluye que sí existe relación positiva baja entre la orientación como parte del programa de consejería y la dimensión afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,289$ ).

### **Tercero:**

Se encontró que no existe relación entre la identificación como parte del programa de consejería y la dimensión afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, debido a que el valor que se adjudica a  $p$  es  $> 0,05$ . Por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula.

### **Cuarto:**

Se determinó que existe relación baja e inversamente proporcional entre el aprovechamiento como parte de la consejería y la dimensión afrontamiento por evitación ( $p < 0,05$ ;  $r = - 0,269$ ).

### **Quinto:**

Se determinó que existe una relación positiva baja entre la Resolución como parte del programa de consejería y la dimensión afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima ( $p < 0,05$   $r = 0,351$ ).

### **Sexto:**

Se determinó que no existe relación entre la Orientación como parte del programa de consejería y la dimensión afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima ( $p > 0,05$ ;  $r = 0,017$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primero:**

Se recomienda a la dirección del hospital y jefatura de enfermería, fortalecer el programa de consejería, promoviendo la constitución de un equipo de enfermeras dedicadas exclusivamente a proveer a las pacientes de manera permanente y continua la información clara y precisa con respecto a su diagnóstico y tratamiento para de esta manera fomentar un afrontamiento activo a la enfermedad.

### **Segundo:**

Se recomienda desarrollar un taller de sensibilización al personal de enfermería, ya que los pacientes oncológicos son personas con múltiples necesidades de índole psicológico, médico y social; por ello es necesario fomentar una interrelación enfermera –paciente adecuada e intervenir en su proceso de recuperación y rehabilitación; es importante poner especial atención en las pacientes recientemente diagnosticadas con esta enfermedad e identificar su grado de estrés y tipo de afrontamiento que presentan para poder ayudarlas y derivarlas con el especialista adecuado de manera oportuna en este caso psicología .

### **Tercero:**

Se recomienda que la jefatura de enfermería diseñe un programa de educación continua dirigidos a profesionales de enfermería que son rotantes o tienen poca experiencia en el servicio; que les permitan desarrollar una serie de destrezas y habilidades y poder fomentar una relación enfermera – paciente de calidad y de esta manera puedan ayudar a fortalecer en las pacientes estrategias de afrontamiento activas y pertinentes con el fin de mejorar del estado general de salud de las pacientes.

### **Cuarto:**

Se sugiere realizar estudios de investigación con otro tipo de metodología, tomando en cuenta el presente trabajo y estas den lugar a conocer con mucho



más detalle las necesidades que tiene el paciente oncológico con neoplasia de mama permitiendo así generar nuevas estrategias de abordaje.

## REFERENCIAS

- Acosta, E., Concepción, R., Cortes, M., Vásquez, R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Revista mexicana horizonte sanitario*, volumen 16 (2).139-148. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200139](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139)
- Aguilar, M., Sánchez, A., Padilla C, Gonzalez, J., Guisado, R. (2012). Influencia de un programa educativo en niños y adolescentes con obesidad y apnea de sueño. *Protocolo de estudio nutricional Hospitalaria* 27(3),13.
- American Counseling Association (ACA). [https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014\\_code\\_of\\_ethics\\_ph\\_spanish.pdf?sfvrsn=2](https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014_code_of_ethics_ph_spanish.pdf?sfvrsn=2)
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.) (DSMIV). Washington <https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf>
- Benedicts, S., Williams, R., Baron, P. (1994). Recalled anxiety: from discovery to diagnosis of a benign breast mass. *Oncology Nursing Forum*, 21, 1723-1727. <https://europepmc.org/article/med/7854934>
- Castañeda, A., Sánchez, D., Manchego, M., Musayón, F. (2016). Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 10. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2857>
- Carver C. (1997). You want to measure coping but your protocol is too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14987970/>.

- Castillejo, J.(2021).Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de anemia en niños del programa Cuna Más,Chuquibambilla,Apurimac [Maestría en gestión de los servicios de la Salud, Universidad Privada Cesar Vallejo ].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86406/Castillejo\\_EJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86406/Castillejo_EJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- De Haro, D., Antonieta, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., Hernández, E.(2014).Factores relacionados con las diferentes Estrategias de Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicosociología*, 11(1),87-99.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165789612017000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165789612017000200004)
- Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F00223514.58.5.844>.
- Figuroa, J., Campos, L., Robles, A.(2017) . Sintomatología Urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una Intervención Educativa. *Revista de la Universidad Autónoma de México*. Volumen 24 (3). 112 - 115.  
[http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/61002/53804](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/61002/53804)
- Folkman S, Lazarus R. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48(1): 150-70.
- Folkman S, Lazarus R. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980; 21(3):219-39.
- Font, A., Cardoso, A. (2019). Afrontamiento en cáncer de mama: Pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Revista de la Universidad Autónoma de Barcelona*, volumen 6 (1). 27-42.  
[file:///C:/Users/Urola/Downloads/16115-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16191-2-10-20171031%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Urola/Downloads/16115-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16191-2-10-20171031%20(4).pdf)

- Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A., Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Revista colombiana Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1), 63-70.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4923985>
- García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Propiedades psicométricas del Brief-COPE para la evaluación de estrategias de afrontamiento en la población chilena. *Psicologia, reflexao e critica : revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 31(1), 22.  
<https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>
- González, M., Leal, K.(2008) Reviviendo desde mi interior” Experiencia de mujeres con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino en tratamiento Oncológico. [Tesis de especialidad, Universidad Austral de Chile; 2008.  
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmg643r/doc/fmg643r.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.  
<https://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/opac/Record/100020484/Cite>
- Ibañez, E. (1996). Una breve historia de la Psico-Oncología. En R. Usieto. *Prevención y tratamiento oncológico del cáncer de mama*, 91-115. Ed. Cesa. Madrid. <https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf>
- Jiménez C. Consejería vs Psicoterapia: Introducción para una dialéctica interesante. [en línea]. Chile: 2012. Disponible en:  
<http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/files/docs/Consejer%C3%ADa%20vs%20Psicoterapia%20APCP%202012.pdf>.
- McCaul, K.D., Sandgren, A.K., King, B., O'Donnell, S., Branstetter, A., Foreman, G. (1999). Coping and adjustment to breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 230-236 <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/166>

- McGee, R., Williams, S., Elwood, M. (1996). Are life events related to the onset of breast cancer?. *Psychological Medicine*. 26(3), 441-447.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291700035522>
- Maldonado, A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/235507283.pdf>
- Medina, G. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006". Perú, 2007. *Rev. Per. Obst. Enf.* 3(2); 2007. Pág. 87- 97.  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&>
- Mera, P., Ortiz, M. (2012). La relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de mujeres Con Cáncer de Mama. *Revista chilena Terapia Psicológica*, volumen 30 (3). 69-78.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000300007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000300007&script=sci_arttext).
- Mesa, L., Carrillo, G., Gómez, O., Diaz, L., Carreño, S. (2019). Efecto de una Intervención de Enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. *Revista de la Universidad Nacional de Colombia*, volumen 16(2). 273-286.  
[file:///C:/Users/Urola/Downloads/rosaiglesias,+273286\\_03+PSICOONCOLOGIA\\_16N2\\_2019-Web%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Urola/Downloads/rosaiglesias,+273286_03+PSICOONCOLOGIA_16N2_2019-Web%20(3).pdf)
- Ministerio de Salud. (2022). *Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
- Moreno, M., Gutiérrez, D., García, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de Mama en pacientes diagnosticadas. *Revista Cubana de enfermería Investiga*. Volumen2(1).16.  
[file:///C:/Users/Urola/Downloads/DialnetAfrontamientoAlCancerDeMamaEnPacientesDiagnosticad-6194267%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Urola/Downloads/DialnetAfrontamientoAlCancerDeMamaEnPacientesDiagnosticad-6194267%20(1).pdf)

- Moos, R., Schaefer, J., Goldberger, L, Breznitz, S. Coping resources and processes: Current concepts and measures. In: Zeidner M, Endler NS, editors. Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (2nd ed). New York, NY, US: Free Press; 1993. p. 234-57  
file:///C:/Users/Urola/Downloads/ecob,+02+PSICOONCOLOGIA+6(1)%20(3).pdf.
- Organización Mundial de Salud. (2021). *Cáncer de mama*.  
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Ojeda,S., Martinez, C. (2015). Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Revista Enfermería Herediana*, Perú 5(2), 89.  
<https://doi.org/10.20453/renh.v5i2.2405>
- Osorio, N., Bello, C., Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101607>.
- Palacios, M., Valenzuela, A. (2019). La motivación y su relación con el programa de consejería en adolescentes usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo|. Repositorio institucional - Universidad Cesar
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A., & Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1),63-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10779933/>
- Penadillo, K., (2017). Relación Terapéutica Enfermera(o)- Paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el hospital Carlos lanfranco la Hoz, Puente Piedra,2017. [Especialista en Enfermería en gestión del cuidado, Universidad Privada Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5994/Penadillo\\_GKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5994/Penadillo_GKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Quintana, M., Vílchez, V., Figueroa, C., García, J., Tinajero, R., & Salazar, R. (2018). Efecto de una consejería de enfermería sobre factores de riesgo cardiovascular modificables dirigida a empleados. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 26(1), 20-26. <http://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e26104>
- Ramos, S.(2017).Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal Enfermera-paciente , en el servicio del 4to piso este del Instituto de Enfermedades Neoplásicas,Lima,2017.[Especialista en enfermería Oncológica, Universidad Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13039>
- Reventós, O.,Font A.,Falo,C.(2020).Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metastasis. *Revista española de la facultad de psicología*, volumen 17(1).179-194. [file:///C:/Users/Urola/Downloads/maitgarc,+179-194%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Urola/Downloads/maitgarc,+179-194%20(3).pdf)
- Reyes, R., Cárdenas, L.(2015). Programa de intervención educativa en Enfermería, familiares (cuidador primario) y pacientes con tratamiento de quimioterapia, en un Centro Oncológico de Seguridad Social, México. *Revista Uruguaya de Enfermería*. Volumen 2(10) 44-50. <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/166>
- Ruiz Doria, S. C., Valencia Jimenez, N. N., & Ortega Montes, J. E. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(1), 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Sandgren, A. K., Mullens, A., Erickson, S., Romanek, K.,McCaul, K. (2004). Confidant and breast cancer patient reports of quality of life. *Quality of Life Research*, 13(1), 155–160. doi:10.1023/B:QURE.0000015287.90952.95
- Solís, L., Acuña, R., Alatraste, G., & López, L. (2021). La consejería de enfermería y sus beneficios en la salud de menores de un año. *Revista mexicana de enfermería*, 1(9), 87-93. <https://www.incmnsz.mx/2021/RevistaEnfermeria/NUM-3-SEP-DIC->

- Ticona, G.,(2021) Efectividad de un programa de consejería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de Oncología del Hospital Regional de Puno. [Tesis especialidad, Universidad Nacional del Altiplano de Puno].Repositorio Institucional - Universidad Nacional del Altiplano de Puno. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14873>
- Thornton, A. Psychological adjustment to breast cancer. *Curr Dir Psychol Sci* 2002; 11(3):111-4. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-34562-8\\_11](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-34562-8_11)
- Umezawa, Y., Lu, Q., You, J., Kagawa, M., Leake, B., & Maly, R. C. (2012). Belief in divine control, coping, and race/ ethnicity among older women with breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 21-32. doi:10.1007/s12160-012-
- Vilchez, V., Paravic, T., Salazar, Al., Sáez, K. (2015). Efecto de Intervención Innovadora: Consejería de Enfermería en Salud Cardiovascular en Atención Primaria. *Revista chilena de cardiología*, 34(1), 36-44. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602015000100004>
- Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J., Tunmore, R. (1991). Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21, 51-57
- Yarleque, Y.(2018) Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica, Centro de Salud Morropón, Piura 2018.[Especialidad de enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la Vega ]. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4960/TEISIS\\_YARLEQUE%20EL%c3%8dAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4960/TEISIS_YARLEQUE%20EL%c3%8dAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Zayas, A., Morales, L., Ruiz, P., Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista española de psicología*,1(4),279-290. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/14069>

# **ANEXOS**

Anexo N° 1

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TÍTULO: Programa de Consejería en Enfermería y Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022</b> <b>Autor (a) : Flor Katherine Ramos de la Rosa</b>				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Justificación teórica</b> Se recolectará información sobre como el programa de consejería en enfermería puede influir en el afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, esto permitirá conocer su relación e impulsar nuevas investigaciones.  <b>Justificación Práctica</b> Se permitirá conocer el estado y correlación de las variables en la institución, lo cual ayudará a tomar mejores decisiones a la institución para buscar estrategias que	<b>Tipo:</b> Básica  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Nivel:</b> Descriptivo - Transversal  <b>Población:</b> 110 mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima,2022.  <b>Muestra:</b> 70 mujeres Selección por muestreo no probabilístico o por conveniencia.
¿Cuál es la relación entre el programa de consejería en enfermería y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?	Determinar la relación entre el programa de consejería en enfermería y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.	El programa de consejería en enfermería se relaciona directamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.		
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>		
<b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre la orientación y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?	<b>O.E.1</b> Determinar la relación entre la orientación y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.	<b>H.E.1</b> La orientación tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.		

<p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre la identificación y el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre el aprovechamiento y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?</p> <p><b>P.E.4</b> ¿Cuál es la relación entre la resolución y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?</p> <p><b>P.E.5</b> ¿Cuál es la relación entre la orientación y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022?</p>	<p><b>O.E.2</b> Determinar la relación entre la identificación y el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre el aprovechamiento y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>O.E.4</b> Determinar la relación entre la resolución y el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>O.E.5</b> Determinar la relación entre la orientación y el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p>	<p><b>H.E.2</b> La identificación tiene relación con el afrontamiento pasivo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>H.E.3</b> El aprovechamiento tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>H.E.4</b> La resolución tiene relación con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p> <p><b>H.E.5</b> La orientación tiene relación con el afrontamiento por evitación en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.</p>	<p>mejoren el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama.</p> <p><b>Justificación Metodológica</b></p> <p>En la investigación se utilizará una serie de métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos, demostrando de esta manera su grado de confiabilidad y validez, y que en un futuro pueda ayudar a contribuir a otros estudios de investigación.</p>	
--	---	---	---	--



		precisa y veraz, tomando en cuenta el problema y sus necesidades.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas claras y precisas. 9</li> <li>• Educación y consejería. 12</li> <li>• Participación y autocuidado. 13</li> <li>• Brindar Información. 14-15</li> <li>• Brindar cuidados. 16</li> <li>• Manejo de ansiedad. 17</li> </ul>	
			<b>Aprovechamiento</b>		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción de conductas positivas. 18</li> <li>• Adherencia al tratamiento. 19</li> <li>• Independencia del paciente. 20-21-22</li> <li>• Participación familiar. 23</li> </ul>	
			<b>Resolución</b>		

<p><b>Variable dependiente:</b> Estrategias de Afrontamiento</p>	<p>Son acciones o determinados esfuerzos conductuales/cognitivos que se encuentran en constante cambio y se desarrollan para manejar las demandas tanto internas y externas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.</p>	<p>Se define como el nivel de utilidad que tienen las estrategias para enfrentarse ante un problema de gran impacto, medida por el cuestionario de estimación de Afrontamiento adaptado por el autor BRIEF COPE,</p>	<p><b>Afrontamiento activo</b></p> <p><b>Afrontamiento Pasivo</b></p> <p><b>Afrontamiento Por evitación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Afrontamiento Activo.</li> <li>✓ Planeamiento.</li> <li>✓ Reformulación positiva.</li> <li>✓ Aceptación.</li> <li>✓ Humor.</li>   <li>✓ Preocupación</li> <li>✓ Religión.</li> <li>✓ Apoyo emocional.</li> <li>✓ Descarga emocional.</li> <li>✓ Apoyo Instrumental.</li>   <li>✓ Autodistracción.</li> <li>✓ Negación.</li> <li>✓ Uso de sustancias.</li> <li>✓ Renuncia.</li> <li>✓ Autoculpa.</li> </ul>	<p>24-25</p> <p>26-27</p> <p>28</p> <p>29-31</p> <p>30</p> <p>32-33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36-37</p> <p>38-39</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42-43</p> <p>44</p> <p>45</p>	<p><b>Escala de Likert</b></p> <p>0 = Nunca 1= Casi Nunca 2= A veces 3= Casi Siempre 4= Siempre</p>
--	--	--	---	---	---	---

## Anexo Nº 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO: Programa de Consejería en Enfermería y Estrategias de afrontamiento en mujeres con cancer de mama de un hospital en Lima, 2022.**

**Investigador: Flor Katherine Ramos de la Rosa.**

Por medio del presente, le invitamos a participar en el estudio “**Programa de consejería en enfermería y Estrategias de afrontamiento en mujeres con cancer de mama de un hospital en lima, 2022.**” Este trabajo es elaborado por mi persona como investigador de la escuela de posgrado de la Universidad Privada Cesar Vallejo de Lima, llevando la maestría de Gestión de los servicios de Salud; se utilizará como instrumento un cuestionario previamente validado.

Su participación en este estudio es anónimo y voluntario. Se le brindará la garantía que toda la información recaudada es confidencial acorde a la ley de Protección de datos personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no realizara ningún gasto monetaria, durante el estudio y no recibirá retribución monetaria por participar del mismo. Si tiene dudas o preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo al Teléfono (01) 2024342.

Si decide participar del estudio, le tomará aproximadamente 20 minutos y se recopilará los datos solo si usted autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitaremos el llenado de forma correcta del cuestionario adjunto. Si durante el desarrollo, se desanima y desea no continuar, no habra comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, archivado y guardado en confidencialidad sobre su participación.

#### **Confidencialidad:**

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir participar o no, las cuales responderemos gustosamente. La información se recolectara en sobre cerrado y se mezclarán para evitar posible identificación del participante.

#### **DECLARACION:**

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo la actividad en la que participaré si acepto y también entiendo que estoy en la libertad de decidir no participar y pudiendo retirarme en cualquier momento.

▪ Sí. Acepto

▪ No, no acepto.



Anexo N° 4



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## CUESTIONARIO

Este cuestionario está enfocado en medir el estado de variables Consejería de enfermería y Estrategias de Afrontamiento, para la investigación titulada “Programa Consejería en Enfermería y Estrategias de Afrontamiento de un hospital en lima, 2022”

## DATOS ESPECÍFICOS

0	Nunca
1	Casi nunca
2	A veces
3	Casi siempre
4	Siempre

Este cuestionario es anónimo. Es importante que responda todas las interrogantes con veracidad. Gracias por su valioso aporte.

ÍTEMS		Escala Likert				
		N	CN	AV	CS	S
		0	1	2	3	4
<b>Variable: Consejería de enfermería</b>						
<b>Dimensión: Orientación</b>						
1	El profesional de enfermería se presenta dando sus nombres y apellidos completos.					
2	La enfermera te identifica con tu nombre y apellido.					
3	El personal de enfermería propicia un ambiente y entorno tranquilo durante la consejería.					
4	La enfermera durante la consejería te anima a expresar tus dudas, temores y sentimientos y las aclara.					
5	Aclara tus dudas de manera precisa y adecuada.					
<b>Dimensión: Identificación</b>						
6	Llamas a la enfermera por su nombre.					
7	Responden a mis necesidades en todo momento.					
8	Me siento bien atendida por el profesional de enfermería.					
9	Me proporcionan información veraz y suficiente.					
10	Me proveen alternativas para disminuir los síntomas de mi enfermedad.					

11	Me hacen seguimiento constante y me preguntan sobre mi estado de ánimo.					
<b>Dimensión: Aprovechamiento</b>						
12	Me ayudan a comprender y recordar todos los detalles de la enfermedad.					
13	Revisan constantemente el tratamiento para ver si se puede mejorar.					
14	Me aportan la mayor cantidad de información para aumentar mis opciones.					
15	Se acercan de forma regular para hablar conmigo sobre mis cuidados.					
16	Solicito al personal de enfermería cuando tengo alguna necesidad.					
17	Me ayudan a mejorar mi grado de ansiedad, temor y estrés frente a mi enfermedad.					
<b>Dimensión: Resolución</b>						
18	Verifican que yo entienda toda la información brindada.					
19	Me dan ánimos a continuar con el tratamiento.					
20	Se esfuerzan en orientar mis emociones para crear una propuesta positiva					
21	Siento que me ayudan a canalizar mejor mis emociones.					
22	Me motivan a sentirme más optimista, superando mis temores para lograr mi pronta recuperación.					
23	La enfermera permite y motiva la participación de la familia como soporte emocional para tu cuidado y tratamiento.					

<b>Variable: Estrategias de Afrontamiento</b>					
<b>Dimensión: Afrontamiento Activo</b>					
24	Me esfuerzo por hacer algo para resolver mi situación.				
25	Busco información sobre lo que me está pasando.				
26	Decido yo misma ir al médico inmediatamente.				
27	Pienso mucho en cuales son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación.				
28	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles que estoy viviendo.				
29	Acepto mi situación como realidad de la vida que me ha tocado vivir.				
30	Tomo la situación difícil con humor.				
31	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo.				
<b>Dimensión: Afrontamiento Pasivo</b>					
32	Tomo la situación que estoy viviendo con seriedad.				
33	Encuentro el problema demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
34	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual.				
35	Busco apoyo emocional y afecto de alguien.				
36	Cuando estoy triste, deprimido(a), enfadado(a), lo disimulo ante los demás.				
37	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o disgusto por alguna situación.				
38	Me desespero por mi situación. Me siento pesimista.				
39	Me critico yo misma y ahora más que antes de mi enfermedad.				
<b>Dimensión: Afrontamiento por evitación</b>					
40	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por lo que me está pasando.				
41	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.				
42	Tomo bebidas alcohólicas para sentirme mejor.				

43	Tomo medicamentos (Tranquilizantes) para pasarla mejor.					
44	Admito que no puedo con mi enfermedad y dejo de enfrentarla.					
45	Salgo menos de casa. Evito hablar de mi situación con otras personas.					

## ANEXO N° 5: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

### PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2022

Después de haber leído la operacionalización de variables; y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente; responda dándole un puntaje para su validación marcando los números según considere conveniente: 1. Completamente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. De acuerdo; 4. Completamente de acuerdo

Ítems		Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Variable 1: Programa de Consejería</b>														
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Orientación</b>													
1	El profesional de enfermería se presenta dando sus nombres y apellidos completos.			X				X				X		
2	La enfermera te identifica con tu nombre y apellido.			X				X				X		
3	El personal de enfermería propicia un ambiente y entorno tranquilo durante la consejería		X					X			X			
4	La enfermera durante la consejería te anima a expresar tus dudas, temores y sentimientos.		X				X				X			
5	Aclara tus dudas de manera precisa y adecuada.			X				X				X		
<b>Dimensión: Identificación</b>														
6	Llamas a la enfermera por su nombre.			X				X				X		
7	Responden a mis necesidades en todo momento.		X				X				X			
8	Me siento bien atendida por el profesional de enfermería.		X				X				X			
9	Me proporcionan información veraz y suficiente.		X				X				X			
10	Me proveen alternativas para disminuir los síntomas de mi enfermedad.			X				X				X		
11	Me hacen seguimiento constante y me preguntan sobre mi estado de ánimo.			X				X				X		
<b>Dimensión: Aprovechamiento</b>														
12	Me ayudan a comprender y recordar todos los detalles de la enfermedad.			X				X				X		
13	Revisan constantemente el tratamiento para ver si se puede mejorar.		X				X					X		
14	Me aportan la mayor cantidad de información para aumentar mis opciones.			X			X					X		
15	Se acercan de forma regular para hablar conmigo sobre mis cuidados.			X				X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No hay observaciones

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Del Mg: Meneso Cespedes Patricia Graciela del Pilar

DNI: 22256938

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los servicios de la salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Junio del 2022

[Firma]  
Firma del Experto

Mg. Patricia Graciela del Pilar M.  
LIC. ENFERMERÍA  
CEB. 16551

**PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2022**

Después de haber leído la operacionalización de variables; y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente; responda dándole un puntaje para su validación marcando los números según considere conveniente: 1.Completamente en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3. De acuerdo; 4. Completamente de acuerdo



N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Variable 1: Programa de Consejería</b>														
<b>Dimensión: Orientación</b>														
1	El profesional de enfermería se presenta dando sus nombres y apellidos completos.				X				X				X	
2	La enfermera te identifica con tu nombre y apellido.			X				X				X		
3	El personal de enfermería propicia un ambiente y entorno tranquilo durante la consejería				X			X				X		
4	La enfermera durante la consejería te anima a expresar tus dudas, temores y sentimientos.				X			X				X		
5	Aclara tus dudas de manera precisa y adecuada.				X			X				X		
<b>Dimensión: Identificación</b>														
6	Llamas a la enfermera por su nombre.				X			X				X		
7	Responden a mis necesidades en todo momento.				X			X				X		
8	Me siento bien atendida por el profesional de enfermería.				X			X				X		
9	Me proporcionan información veraz y suficiente.			X				X				X		
10	Me proveen alternativas para disminuir los síntomas de mi enfermedad.				X			X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable  |   Aplicable después de corregir    No aplicable  |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Párraga Rosado Yvette Jessica

DNI:..... 19398632.....

Especialidad del validador: Magister en Administración de Gestión de Servicios de Salud

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.


<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de 07 del 2022

CLINICA MONTEFIORI

  
Yvette Jessica Rosado  
DIRECTOR MEDICO  
C.M.P. 42001

Firma del Experto

**PROGRAMA DE CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2022**

Después de haber leído la operacionalización de variables; y analizando los ítems/preguntas del instrumento correspondiente; responda dándole un puntaje para su validación marcando los números según considere conveniente: 1.Completamente en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3. De acuerdo; 4. Completamente de acuerdo

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Variable 1: Programa de Consejería</b>														
<b>Dimensión: Orientación</b>														
1	El profesional de enfermería se presenta dando sus nombres y apellidos completos.				X				X				X	
2	La enfermera te identifica con tu nombre y apellido.				X				X				X	
3	El personal de enfermería propicia un ambiente y entorno tranquilo durante la consejería			X				X					X	
4	La enfermera durante la consejería te anima a expresar tus dudas, temores y sentimientos.			X				X				X		
5	Aclara tus dudas de manera precisa y adecuada.			X				X				X		
<b>Dimensión: Identificación</b>														
6	Llamas a la enfermera por su nombre.				X				X				X	
7	Responden a mis necesidades en todo momento.			X				X				X		
8	Me siento bien atendida por el profesional de enfermería.			X				X					X	
9	Me proporcionan información veraz y suficiente.				X				X			X		
10	Me proveen alternativas para disminuir los síntomas de mi enfermedad.			X					X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NO HAY OBSERVACIONES

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: RAMOS DE LA ROSA KAROL KRISTEL

DNI: 45944273

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

15 de JUNIO del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto

Mg. Karol Kristel Ramos De La Rosa  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 28683







ÍTEM 13	Relevancia	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	3	4	4	3,7	0,58	0,89	Valido
ÍTEM 14	Relevancia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 15	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 16	Relevancia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 17	Relevancia	3	4	4	3,7	0,58	0,89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	4	4	3,7	0,58	0,89	Valido
ÍTEM 18	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 19	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 20	Relevancia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 21	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 22	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 23	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 24	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 25	Relevancia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 26	Relevancia	3	4	4	3,7	0,57	0,89	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 27	Relevancia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 28	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido

ÍTEM 29	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Claridad	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
ÍTEM 30	Relevancia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 31	Relevancia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 32	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 33	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 34	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 35	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 36	Relevancia	4	3	4	3,7	0,58	0,89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 37	Relevancia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 38	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	3	4	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 39	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 40	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 41	Relevancia	3	3	4	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Claridad	3	4	4	3,7	0,58	0,89	Valido
ÍTEM 42	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
ÍTEM 43	Relevancia	4	3	3	3,3	0,58	0,78	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	4	4	3,7	0,58	0,89	Valido
ÍTEM 44	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3,7	0,58	0,89	Valido
	Claridad	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
ÍTEM 45	Relevancia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4,0	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	3	4	3,7	0,58	0,89	Valido

## ANEXO N°7: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25
Sujeto 1	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3
Sujeto 2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2
Sujeto 3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	2	3
Sujeto 4	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
Sujeto 5	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3
Sujeto 6	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	4	2	4	1	3	2	2
Sujeto 7	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
Sujeto 8	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	4	2	3	3	3	3	2
Sujeto 9	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3
Sujeto 10	3	3	3	4	2	4	3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3
<b>VARIANZA</b>	<b>0,4</b>	<b>0,29</b>	<b>0,4</b>	<b>0,36</b>	<b>0,61</b>	<b>0,29</b>	<b>0,24</b>	<b>0,45</b>	<b>0,29</b>	<b>0,49</b>	<b>0,24</b>	<b>0,21</b>	<b>0,25</b>	<b>0,41</b>	<b>0,16</b>	<b>0,24</b>	<b>0,41</b>	<b>1,01</b>	<b>0,96</b>	<b>0,24</b>	<b>0,49</b>	<b>1,21</b>	<b>0,49</b>	<b>0,69</b>	<b>0,24</b>

Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	SUMA ENCUESTADO
4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	130
2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	4	2	1	1	0	1	120
1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	119
3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	1	4	2	0	0	1	1	102
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	123
3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	4	3	2	1	4	2	2	0	0	2	106
1	2	4	1	1	1	4	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	109
2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	109
2	3	4	2	2	3	4	3	3	2	4	3	2	1	4	2	3	2	1	2	123
2	3	3	3	2	2	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	126
<b>0,76</b>	<b>0,24</b>	<b>0,49</b>	<b>0,4</b>	<b>0,61</b>	<b>0,64</b>	<b>0,36</b>	<b>0,84</b>	<b>0,84</b>	<b>0,24</b>	<b>0,25</b>	<b>0,44</b>	<b>0,84</b>	<b>0,21</b>	<b>0,24</b>	<b>0,29</b>	<b>0,61</b>	<b>0,61</b>	<b>0,61</b>	<b>0,24</b>	

ALFA	X	0,759
K	45	
K-1	44	
SUMATORIA VI	20,83	
VT	80,81	

$\alpha$  (Alfa) =  
 K (número de ítems) =  
 Vi (varianza de cada ítem) =  
 Vt (varianza total) =

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Programa de Consejería en Enfermería y Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital en Lima, 2022.", cuyo autor es RAMOS DE LA ROSA FLOR KATHERINE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO <b>DNI:</b> 41147993 <b>ORCID</b> 0000-0003-2049-5971	Firmado digitalmente por: YQUINTEROS el 09-08- 2022 19:28:37

Código documento Trilce: TRI - 0405318