



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Claudia Denisse COLUMBUS VILLALTA

ASESOR

Humberto LOVÓN CHÁVEZ

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Columbus C. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



Revisado por

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

En Postgrado

LICENCIADA (O): COLUMBUS VILLALTA CLAUDIA DENISSE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CANCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLINICA ONCOSALUD. 2017”

ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima 24 de julio de 2017.

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
 Vice Decano de Investigación y Post Grado
 Facultad de Medicina Humano – UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE: 17

 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
 Unidad de Post Grado

[Firma]
 LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora

[Firma]
 MG. SOYKA CUENTAS NUÑEZ DE LA TORRE
 DOCENTE

[Firma]
 Dr. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ
 DOCENTE

**APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Y EL AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CANCER DE
MAMA DE 30 A 50 AÑOS DE LA UNIDAD DE
QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA
ONCOSALUD. 2017**

DEDICATORIA

A la Virgen María, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

AGRADECIMIENTO

A la Virgen María porque ha estado conmigo en cada paso que doy,
cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar
y educación siendo mi apoyo en todo momento.

ÍNDICE

LISTA DE TABLA	vi
LISTA DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación/ importancia	6
1.4. Objetivos	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición operacional de términos.	25
2.4 Planeamiento de la hipótesis	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.	26
3.2. Lugar de estudio	26
3.3. Población de estudio	26
3.4. Unidad de análisis	26
3.5. Muestra y muestreo	27
3.6. Criterios de selección	27
3.6.1 Criterios de Inclusión	27
3.6.2 Criterios de Exclusión	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	29
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	30
4.2. Discusión	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
5.3. Limitaciones	40
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	41
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

TABLA N°		PÁG.
1.	NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	I
2.	ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MÁS UTILIZAN LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	I
3.	ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MENOS UTILIZAN LAS ENFERMERAS UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	II
4.	NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	III
5.	ACTIVIDADES QUE MÁS REALIZAN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS COMO UN MEDIO PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD	III
6.	ACTIVIDADES QUE MENOS REALIZAN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS COMO UN MEDIO PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD.	IV
7.	CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	V

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	31
2.	ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MÁS UTILIZAN LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	31
3.	ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MENOS UTILIZAN LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	32
4.	NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD.	33
5.	ACTIVIDADES QUE MÁS REALIZAN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS COMO UN MEDIO PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD.	33
6.	ACTIVIDADES QUE MENOS REALIZAN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS COMO UN MEDIO PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD.	34

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud.

Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal.

La población estuvo conformada por 50 pacientes de cáncer de mama. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert, que se aplicó previo consentimiento informado.

Resultados. El apoyo emocional brindado por el personal de enfermería es bajo y se refleja en la carencia de apoyo efectivo reflejado en el 75% y en el escaso apoyo emocional informativo, según lo que indica el 70%.

El afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer de mama es regular, según la respuesta del 62.5%; este nivel se manifiesta también en lo relacionado al afrontamiento pasivo y al afrontamiento activo, de acuerdo a lo manifestado por el 52.5% y 67.5% de pacientes respectivamente

Conclusiones. Se evidencia un afrontamiento regular lo que quiere decir que hay relación entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente, mientras hay un mal apoyo emocional hay un afrontamiento malo o regular.

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento, pacientes con cáncer de mama, apoyo emocional.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between emotional support provided by the nursing professional and the coping of patients with breast cancer aged 30 to 50 years of the Oncosalud clinical chemotherapy unit.

Material and method. The study was of application level, quantitative type, descriptive correlational method, cross-sectional.

The population consisted of 50 breast cancer patients. The technique was the survey and the instrument a Lickert scale-type form, which was applied prior informed consent.

Results. The emotional support provided by nursing staff is low and is reflected in the lack of effective support reflected in 75% and low emotional support information, as indicated by 70%.

The coping of breast cancer patients is regular, according to the 62.5% response; this level is also manifested in terms of passive coping and active coping, according to 52.5% and 67.5% of patients, respectively.

Conclusions. A regular coping is evidenced which means that there is a relationship between the emotional support of the nursing professional and the patient's coping, while there is bad emotional support there is a bad or regular coping.

KEY WORDS: Coping, patients with breast cancer, emotional support.

PRESENTACIÓN

El cáncer de mama es uno de los tumores más frecuente entre las mujeres, siendo la principal causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 65 años.

Existen diversos tipos de tratamiento para el cáncer de mama: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal e inmunoterapia. La elección de una u otra opción terapéutica viene determinada por las características individuales de cada caso.

La evaluación de enfermería es de extrema importancia, ya que la ansiedad puede no ser evidente. Es probable que los pacientes no expresen sus preocupaciones abiertamente, hasta que desarrollen una relación de confianza con el profesional. Ese sentimiento enmascarado puede expresarse de modo físico o psicológico. Las manifestaciones físicas comprenden palpitaciones, temblores, tensión muscular, sudoración, hiperventilación (suspiros), pérdida del apetito y náuseas. Las características psicológicas son irritabilidad, insomnio, falta de concentración, necesidad constante de apoyo, dificultad para resolver problemas y negación verbal de la tensión.

Es importante resaltar que de acuerdo con el nivel de ansiedad del enfermo, la enfermera trazará las prioridades de sus intervenciones. No obstante, existen algunas conductas generales para ayudar a comprender su ansiedad y con él estructurar estrategias de afrontamiento de la misma. Dar al enfermo la oportunidad de hablar sobre sus preocupaciones. Una manera es preguntar sistemáticamente cómo se siente y cómo le ha ido desde la última vez que se encontraron. Para obtenerse informaciones sobre sus temores y ansiedad, generalmente, es necesario que exista una relación de confianza y empatía (PATTERSON, 1979).

Es así que a través de la presente investigación se pretende conocer la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama y de esta manera dar a conocer los resultados con el fin de mejorar la prestación de cuidados de enfermería.

El presente proyecto de investigación comprende: Capítulo I: que incluye el planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II: abarca los antecedentes de estudio, el marco teórico, definición operacional de términos. Capítulo III: comprende la parte metodológica ,tipo, nivel y método de estudio, sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos. Capítulo IV: comprende los resultados y discusión. Finalmente en el Capítulo V se presentan las conclusiones, recomendaciones y limitaciones que se presentaron en el camino. Por último, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Descripción de la Realidad Problemática

La globalización y las modificaciones demográficas que se presentan en la población mundial, han provocado una serie de cambios a partir de la confluencia de procesos sociales, políticos, económicos y culturales, que han modificado las costumbres y los estilos de vida , lo cual ha traído como consecuencia la transición epidemiológica, es decir, las enfermedades infecciosas han dejado de ser la principal causa de muerte en los países en vía de desarrollo, y en su lugar figuran las enfermedades crónico degenerativas, como el cáncer.

Cada individuo percibe la enfermedad de una manera particular, por lo tanto el proceso cognitivo de cada cual lleva al desarrollo de diferentes estrategias de afrontamiento, que según su visión le permita adaptarse a la situación. El paciente debería recibir un acompañamiento psicológico, aunque esto debe ser para todo paciente con enfermedades crónicas, que le permita modificar en el transcurso del proceso de su enfermedad, las creencias que le impiden adaptarse adecuadamente a su diagnóstico y tratamiento para asumir los efectos que estos pueden tener en su vida.

En Colombia el 63% de las mujeres con cáncer ginecológico presentaron una estrategia de afrontamiento de apoyo emocional obteniendo un

predominio de la misma hacia expectativas positivas del pronóstico de la enfermedad percibiendo el futuro como algo prometedor, lo que demuestra que éstas pacientes utilizaron estrategias activas que ayudaron a minimizar o modificar la situación que estaban viviendo acerca de su enfermedad.

Mientras que en España las estrategias de afrontamiento activo fueron las que mayor poder predictivo tuvieron sobre los resultados de salud de manera positiva. Se orientó a las pacientes con cáncer de mama sobre la manera de cómo afrontar su enfermedad dependiendo de su estado emocional, la recepción de la información tuvo que ver con la eficiencia con que lo hacía el educador. Los resultados mostraron que las pacientes utilizaron estrategias activas que influyeron de manera positiva en su enfermedad.

Por otra parte, en Lima, las pacientes con cáncer de mama utilizan diferentes estrategias, dentro del afrontamiento activo predomina lo siguiente: Aceptación según lo reporta el 40% de la muestra y con lo que respecta al afrontamiento pasivo encontramos: negación con 33.5%, renuncia 15%, lo cual demuestra que las estrategias de afrontamiento pasivo son mayor utilizadas por las pacientes con cáncer de mama.

En la Clínica Oncosalud , durante el desarrollo de mi jornada laboral, las pacientes con cáncer de mama presentan una gran variedad de sentimientos y emociones algunas comentan: “me siento triste , ya no soy la misma , cada vez me siento débil , mi cuerpo se ve diferente , mi enfermedad me deprime”, los cambios sobre todo de su imagen corporal las afecta psicológicamente puesto que los cambios físicos que experimentan las hacen verse diferentes ante las demás mujeres que no tienen esta enfermedad y sienten que su feminidad está perdiéndose lo que amenaza su bienestar y/o interrumpe su rutina diaria. Estas pacientes llegan a la clínica tristes, algunas comentan sus experiencias vividas acerca de su enfermedad y otras sienten que simplemente su vida ya no es la misma porque ven que su cuerpo se deteriora cada vez más debido

a los tratamientos debidamente agresivos y mutilantes que para una mujer afectaría totalmente en su autoestima como es el caso de las pacientes con cáncer de mama.

Por la serie de problemas a los que se enfrenta se necesita frecuentemente una estrecha relación con alguien en quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus desalientos. De ahí la importancia de la participación del enfermero(a) profesional que por su interactuar continuo con el individuo logra una empatía ayudando al paciente a adaptarse a su nueva forma de vida favoreciendo así su rehabilitación integral.

Los sentimientos, afectos, estado anímico, actitudes que experimenta la persona en esta nueva fase, producto de su enfermedad y del tratamiento quirúrgico a la que se ven sometidas se debe al estigma que se le ha dado a su enfermedad pudiendo llegar a pensar que están próximas a la muerte o que van a tener mucho dolor, pudiendo provocar en la persona hacerles perder el control de la situación, hay pacientes que no se hacen partes del problema, no lo asumen y lo único que hacen es dejar que las cosas pasen con normalidad sin hacerle frente a la situación, ni comprometerse, otras buscan refugio espiritual y afectivo, en el cual depositan la esperanza en creencias religiosas, otras intentan manejar la situación utilizando formas de culpa lo que implica cargas afectivas desgastadoras que son equilibradas por el ser humano través del proceso de afrontamiento mediante diversas estrategias. Por otro lado algunos pacientes buscan comprensión y afecto en otras personas que permitan dar solución al problema, tratan de encontrarle un nuevo sentido y una nueva solución a través del aprendizaje de la experiencia vivida.

Las diversas estrategias que desarrollan las pacientes en aspectos psicológicos y emocionales determinan el afrontamiento a la enfermedad y que de alguna manera van a ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y serán reflejadas en la adaptación que el

individuo tenga ante una situación, reconociendo la relación que existe entre el afrontamiento del individuo y su condición clínica.

El quehacer de enfermería debe centrarse no solo a la parte práctica del procedimiento sino atender las necesidades básicas y las emocionales ya que estos les permiten conocer más el estado de ánimo del paciente.

Dada la impicancia que genera el diagnostico de una enfermedad crónica como es el cáncer y todos los factores psicosociales que se ven involucrados en este proceso, es importante determinar si las pacientes que se encuentran bajo un tratamiento ambulatorio , adoptan alguna estrategia de afrontamiento que le permita la adaptación a su enfermedad, teniendo en cuenta la situación planteada se pretende desarrollar el presente trabajo de investigación que corresponde a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud?

1.3 JUSTIFICACIÓN/ IMPORTANCIA

El cáncer ginecológico está en íntima relación con la feminidad de la mujer, dependerá mucho de la personalidad de cada una de ellas y de su capacidad de afrontar situaciones difíciles cómo pueda afectarle psicológicamente ya que tiene un impacto a nivel de autoconcepto en ella; alteraciones en la función reproductora, en la autoimagen, no sentirse atractiva ni deseada, en las relaciones íntimas y de pareja que repercuten

negativamente en su autoestima, es por ello muy importante que el paciente sienta que reciben la mejor atención posible. Para ello el personal de enfermería que es el que está diariamente en contacto continuo del paciente debe entender que el usuario debe ser tratado desde un punto de vista biopsicosocial, así como conocer una serie de manifestaciones y necesidades por las que transcurre el enfermo.

Esta patología implica cargas afectivas desgastadoras que son equilibradas por el ser humano a través del proceso de afrontamiento mediante diversas estrategias. El afrontamiento es descrito como “los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Este es un proceso continuo, puesto que constantemente está cambiando, depende de la situación que lo desarrolle – bien sea una enfermedad, la muerte, la pérdida de un trabajo, entre muchos otros factores - e implica que la persona desarrolle acciones para enfrentar esta situación, apoyándose en aspectos internos y variables psicológicas deferentes , que la llevan a convertirse en un ente activo y participativo dentro de todo el proceso de afrontamiento.

Tal proceso de afrontamiento se puede llevar a cabo por medio de dos tipos de afrontamiento, uno denominado afrontamiento activo y otro denominado afrontamiento pasivo. El primero se refiere a aquellos esfuerzos realizados para hacer frente al problema de forma directa y comprende actividades dirigidas a la modificación o minimización del impacto de la situación crítica. Entre tanto el afrontamiento pasivo se refiere a las formas de evitación o escape ante la situación que se está presentando e implica la falta de compromiso con la situación problemática.

De acuerdo con el tipo de afrontamiento que adopte el individuo, se pueden desarrollar diversas estrategias que constituyen un “conjunto de procedimientos y actividades conscientes e intencionales que guían la

acción hacia el logro de metas adaptativas”. Estas estrategias desarrollan en las pacientes aspectos psicológicos y emocionales que determinan el afrontamiento a la enfermedad.

A nivel internacional se ha indagado que el 63% de las mujeres con cáncer ginecológico presentaron una estrategia de afrontamiento de Apoyo emocional obteniendo un predominio de la misma hacia expectativas positivas del pronóstico de la enfermedad percibiendo el futuro como algo prometedor.

Por otro lado a nivel nacional las pacientes con cáncer de mama utilizaron diferentes estrategias, dentro del afrontamiento activo predominó la siguiente: Aceptación según lo reporta el 40% de la muestra y con lo que respecta al afrontamiento pasivo encontramos: negación 38.5%.

Debido al incremento de la incidencia del cáncer y teniendo en cuenta que cada individuo percibe la enfermedad de una manera particular, es que se pretende desarrollar el presente trabajo de investigación el cual permitirá conocer cuál la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama.

Los resultados a obtener permitirán que los enfermeros que brindan cuidados a dichos pacientes conozcan cómo están afrontando su enfermedad, esto será de gran valor para el profesional de enfermería ya que le permitirá: evaluar y valorar el tipo de afrontamiento (activo o pasivo) , contribuir a que las pacientes encuentren mecanismos necesarios para fortalecer las estrategias que están centradas en el afrontamiento activo, así como reconocer y replantear cuándo se está utilizando el afrontamiento pasivo para ayudar a una adaptación adecuada a la enfermedad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el Afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama

- Identificar el Afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

El afrontamiento en personas con cáncer, hacen referencia al proceso de adaptación mediante el cual se utilizan procesos cognitivos y comportamentales con los que intentan cambiar la situación, en cuanto a su función instrumental; así como de ajustar sus emociones orientándose a encontrarle un sentido a la enfermedad, hacerle frente a la impotencia e incertidumbre, a las dificultades para alcanzar objetivos de vida y a los cambios físicos y psicológicos. De esta manera, la utilización de las diferentes estrategias de afrontamiento en el desarrollo del cáncer, reduce la aparición de problemas en el transcurso del mismo.

De acuerdo con esto, en un estudio realizado por Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) se evidenció que los pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer y que se encuentran en tratamiento médico, utilizan con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento tales como la evitación y la reevaluación positiva. De la misma forma, la espiritualidad/religión ha sido identificada también como una de las estrategias que tiene impacto positivo en el proceso de ajuste a la enfermedad, teniendo múltiples funciones a largo plazo, tales como: mantenimiento de la autoestima, provee un sentido, significado y propósito a la vida, puede generar mayor estabilidad emocional y facilita sentimientos de esperanza. Se ha evidenciado también que la

participación en actividades deportivas constituye una forma de hacer frente a la enfermedad y está asociada con mejor salud psicosocial y calidad de vida en población con diagnóstico de cáncer.

En el estudio de Ortiz G, Méndez S et al. 2013, la población estudiada, se encontró una relación entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima y los niveles de ansiedad y depresión. De esta manera, se podría concluir que entre más frecuente sea la utilización de estrategias de afrontamiento, menores serán los niveles de ansiedad y depresión experimentados. Así mismo, entre mayores sean los niveles de autoestima reportados por los pacientes, menores serán los niveles de ansiedad.

Suárez Vera (2009), con una muestra de 40 pacientes mastectomizadas procedentes del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, no halló diferencias en cuanto a la capacidad de afrontamiento de las mujeres que optaron por mastectomía radical o tumorectomía. La capacidad de afrontamiento dependía, de forma significativa, del nivel de información que poseían y de su grado de control cognitivo sobre la enfermedad que padecían. (SUAREZ, 2009).

En la investigación sobre 98 pacientes mexicanas de todas las edades publicada en el 2014 (de Haro-Rodríguez, Gallardo-Vid et als, 2014), usando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por Cano García (2007), se halló que la reacción más habitual tras el diagnóstico es la de “Resolución de problemas” (“liberación de emociones que acontecen en el proceso de estrés modificando la situación que lo produce”), tras la que sigue la estrategia de búsqueda de apoyo social. La Inteligencia Emocional de las pacientes predijo la calidad de vida que tendrían tras la intervención quirúrgica y correlacionó con la prontitud en la consulta médica y con la determinación y cooperación en los tratamientos, estimulando también un mayor optimismo ante los resultados.

Validando los anteriores resultados, Mera y Ortiz (2012), a partir de una muestra de 25 mujeres chilenas con cáncer de mama que completaron diversos cuestionarios sobre calidad de vida, encontraron correlaciones entre las variables independientes (optimismo y estrategias de afrontamiento) y Calidad de Vida. Concluyeron que ésta tiene una correlación inversa con la estrategia autocrítica dado que, en quienes la utilizan, es frecuente detectar autoinculpaciones e interpretaciones del cáncer como castigo. Por el contrario, las buenas expectativas (optimismo) propendían al uso de estrategias correctas y viceversa: El optimismo, además de ser un favorecedor de la adaptación a la enfermedad, actuaría como factor protector, disminuyendo la vulnerabilidad frente a otro tipo de enfermedades de carácter emocional y físico asociadas al cáncer.

Autores como Ganz (2012) han mostrado que los principales factores de riesgo para un mayor malestar emocional de estas mujeres eran los siguientes: edad, trastorno mental previo o historia de malestar emocional anterior, presencia de otras enfermedades comórbidas y escaso apoyo social. De este modo, aquellas pacientes de entre 30 y 40 años con historia previa de trastorno depresivo, dolor, limitaciones físicas o alguna otra enfermedad concurrente y que contasen además con escaso apoyo social e instrumental, constituirían un perfil de riesgo con gran probabilidad de padecer un mayor deterioro emocional. Otros factores que se han estudiado para comprender el ajuste psicológico de la paciente a su enfermedad han sido el grado de “percepción de control” o las estrategias de afrontamiento empleadas por las pacientes para luchar contra el cáncer.

2.2 BASES TEÓRICAS

CANCER

El cáncer es una enfermedad que genera mucha preocupación en la actualidad, puesto que en los últimos años se ha incrementado la morbi-mortalidad a causa de ésta a nivel mundial, es por esto que hay un interés marcado por investigadores de diferentes disciplinas en abordar el tema y

encontrar una posible solución. Es a través de los diversos abordajes en el transcurso de la historia que se han logrado varios avances en cuanto al tratamiento y cura del cáncer ya que en sus inicios esta enfermedad era considerada incurable y ahora dejó de ser una enfermedad mortal para convertirse en una enfermedad crónica, lo que amplía el marco de posibilidades de supervivencias de la población oncológica. El cáncer se define como “una enfermedad caracterizada por una división y acrecentamiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos” (HERNANDEZ, 2005)

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Cuando las células tumorales proceden del tejido glandular de la mama y tienen capacidad de invadir los tejidos sanos de alrededor y de alcanzar órganos alejados e implantarse en ellos, hablamos de cáncer de mama.

Este tumor puede crecer de tres maneras:

- Crecimiento local: el cáncer de mama crece por invasión directa, infiltrando otras estructuras vecinas como la pared torácica (músculos y huesos) y la piel.
- Diseminación linfática: la red de vasos linfáticos que posee la mama permite que el drenaje de la linfa se efectúe a varios grupos ganglionares. Los ganglios situados en la axila (axilares) son los más frecuentemente afectados, seguidos de los situados en la arteria mamaria interna (zona central del tórax) y los ganglios supraclaviculares (encima de la clavícula).
- Diseminación hematológica: se realiza a través de los vasos sanguíneos preferentemente hacia los huesos, pulmón, hígado y piel.

- **AFRONTAMIENTO**

Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivo y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” , es decir , se ve al afrontamiento como un proceso que está en constante evolución ante el esfuerzo del individuo por adaptarse o similar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto en donde se encuentre, hay, por lo tanto , una relación constante entre el individuo y el ambiente (LAZARUS,2006)

Estos mismos autores, plantean que el afrontamiento como proceso tiene tres aspectos fundamentales, el primero tiene que ver con lo que el sujeto piensa y hace, a manera en que evalúa el evento estresante o la demanda hecha; el segundo se refiere a lo que el sujeto va a afrontar; y finalmente se habla de que el proceso de afrontamiento debe llevar al individuo a un cambio en sus pensamientos y en su comportamiento en la medida en que interactúa con su entorno.

Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso constante en donde el sujeto debe poner en acción todo su esfuerzo tanto cognitivo como comportamental, buscando la manera de adaptarse a la situación; y al hablarse de un esfuerzo cognitivo se está hablando del sujeto reevaluando, generando estrategias que le permitan protegerse y/o resolver un problema, es una búsqueda constante de mejorar su situación. En esta búsqueda el individuo encuentra que su relación con el entorno cambia, esto se puede dar de manera interna, es decir, que en el sujeto se modifique el significado del evento y esto le permita un acercamiento y una mejor comprensión a dicha situación, o puede ser que el entorno como tal cambie, y estos cambios pueden ser independientes del individuo y de lo que hace para afrontarlo, lo que llevaría, de nuevo al

sujeto a reevaluar lo que está sucediendo y de lo que esto significa en su proceso.

Se ha venido hablando del afrontamiento como un proceso, por lo que se pensaría que conlleva una etapas en las cuales se expresaría el estado en que se encuentre el sujeto, pero luego de varios estudios, de diversas propuestas por diferentes autores se llega a la conclusión, de que el afrontamiento no es un proceso normativo; es decir, el individuo si puede pasar por unas etapas, pero estas pueden variar dependiendo del sujeto que está viviendo la situación, ya que la forma en que el sujeto percibe, evalúa y le da significado a un evento estresante es diferente a otros (ENFERMERÍA, 2006)

A partir de estos, Lazarus y Folkman (1984), hablan de dos funciones que se diferencian dentro del proceso de afrontamiento; el afrontamiento dirigido al problema, siendo el primero un intento por regular la respuesta emocional, el cual se presenta cuando el sujeto realiza una evaluación de la situación y se da cuenta que no puede hacer nada para cambiar las condiciones amenazantes de su entorno. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la evitación la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; y el segundo un intento por manipular el problema.

Al hablarse de un proceso cognitivo como una forma de afrontar en el ámbito afectivo se hace énfasis en el concepto de reevaluación, puesto que el individuo busca la manera de modificar su forma de vivir la situación, de darle un significado diferente a lo que realmente está ocurriendo, y esto lo hace desde su perspectiva interna, es decir, la situación no cambia realmente, pero si su forma de verla y significarla, es por esto que se habla de una reevaluación cognitiva en donde el sujeto le da una segunda mirada a la situación amenazante o estresante para afrontarla de una mejor manera (YOUNG, 1967).

El modo de afrontamiento dirigido al problema se da con más frecuencia en situaciones en que el sujeto percibe si son susceptibles al cambio. A partir de esto, el individuo genera estrategias para redefinir el problema y de allí encontrar la solución a éste. Este tipo de afrontamiento tiene una gama de posibilidades mucho más amplias que el afrontamiento dirigido a la emoción, puesto que las estrategias que se encuentran para cambiar o modificar el problema también van a tener un efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación.

Para el sujeto llevar a cabo este proceso de afrontamiento debe tener en cuenta los recursos que ya tiene. El sujeto requiere de estos recursos como propiedades particulares para afrontar la situación amenazante, algunos de los recursos propuestos son: la salud y la energía (recursos físicos) en donde se dice que una persona saludable y con una buena disposición física puede afrontar una situación de estrés mucho mejor que una persona frágil, enferma o cansada, ya que para afrontar y hacer cara a un problema o una situación amenazante es mejor tener una buena disposición física y no un cuerpo agotado; las creencias positivas(recursos psicológicos), las técnicas sociales(apertudes), y de resolución del problema , entre otros recursos que son ambientales e incluyen recursos sociales y materiales (GARCÍA, 2000).

En lo referido a las creencias positivas, se dice que una percepción positiva de sí mismo ayuda al proceso de afrontamiento, dentro de esto se habla de esperanza ya que una persona con una percepción positiva de sí misma puede lograr ver y valorar la situación adversa de una forma diferente, permitiéndole así afrontarla(Bazan, 2007).

En cuanto a las técnicas de resolución de problema, se habla de un individuo buscando la forma de solucionar y afrontar la situación amenazante, un sujeto activo buscando alternativas, explicaciones, examinando las posibilidades que tiene con respecto a la situación, sus

ventajas y desventajas, para llevar a cabo esto el sujeto tiene que recurrir a sus experiencias previas, a sus habilidades cognitivas- conductuales. A pesar de los recursos también se habla de las posibles limitaciones que se pueden presentar en el proceso de afrontamiento, ya que en esa relación individuo-entorno, pueden haber demandas hechas por el ambiente al individuo que exceden los recursos con los que él cuenta, puede suceder que el individuo cuente con los recursos adecuados para afrontar la situación y responder a las demandas pero éste no sabe como ponerlas en uso; y esto puede darse a causa de unos condicionamientos personales que lo limitan, es decir, se limita a causa de sus creencias o esquemas que ha construido durante su desarrollo; y también se habla de unos condicionamientos ambientales como son los limitantes en cuanto a recursos materiales que le impidan al individuo afrontar la situación estresante o amenazante. (VALDES, 2009)

AFRONTAMIENTO Y ENFERMEDAD

García – Camba (1999) señala lo siguiente:

“El paciente debe evaluar la situación enfrentándose al dolor, la postración o incluso la invalidez; debe redefinir su propio rol, y modificar sus metas a corto o largo plazo, asumiendo su alteración, temporal o no, de sus relaciones intra e interpersonales”.

Para que el sujeto pueda realizar este proceso de afrontamiento con su enfermedad este debe tener en cuenta los recursos con los que cuenta para afrontar su diagnóstico y tratamiento, en caso de que no exista esta última posibilidad, pues el conocer los recursos con los que cuenta le permitirá percibir la enfermedad y las consecuencias de esta en su vida y afrontarlo de una manera más adecuada, o por lo menos lograr un bienestar durante el periodo de ésta (GARCÍA, 2000).

Es importante hacer énfasis en cómo el sujeto percibe su enfermedad, ya que ésta percepción y la valoración que hace ésta determina, de alguna manera, sino totalmente la respuesta de sujeto a la misma, y a la vez, se

debe tener en cuenta que esta no está fija en el tiempo, puesto que tanto la enfermedad como la valoración y proceso de afrontamiento que hace el sujeto a la enfermedad es cambiante a causa de las demandas ambientales y personales, convirtiéndose así en una relación bidireccional entre el sujeto, su enfermedad y su entorno. Según García Camba (1999), afrontamiento es un proceso que se da en el sujeto teniendo como fundamento una relación existente entre el individuo y su entorno. Es por esto que es importante tener claro que no existe una respuesta mejor o peor en el proceso de afrontamiento de un sujeto, puesto que se debe tener en cuenta el contexto, las características particulares de un individuo, la interacción de dicho individuo con su entorno, y el grado de amenaza que representa la enfermedad para el sujeto. Por lo tanto, a partir de dichas particulares el paciente construye unas estrategias de afrontamiento que le permiten, según su propia percepción y sus recursos afrontarse a su nueva condición; lo que da paso hablar sobre los estilos de afrontamiento (CARRILLO, 2010).

CLASIFICACION DEL AFRONTAMIENTO

1. **AFRONTAMIENTO ACTIVO O POSITIVO:** La premisa fundamental es ver el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyo. Aplicar la aceptación si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla. Todo ello aumenta nuestra confianza y eficacia.

El afrontamiento de tipo activo (que busca ejecutar acciones directas con el fin de apartar o evitar el estresor) y el estilo enfocado en el problema (orientado a cambiar o eliminar la fuente de la amenaza) parecen estar asociados a los resultados psicológicos más positivos al favorecer la adaptación a la nueva condición de enfermo (LAZARUS, 2006).

2. **AFRONTAMIENTO PASIVO O NEGATIVO:** La base esta en encarar la adversidad como una amenaza o daño personal, evitamos encarar el conflictos, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, lo distanciamos.

En ambas las emociones juegan un rol importante en nuestro estilo de afrontar, en nuestra percepción de éxito ya sean negativas – provocando sensación de inutilidad, pesimismo, pasividad- como positivas, generando una visión de autoeficacia orientada al problema, a la acción. Cuando ante un problema nos centramos en las emociones negativas nos focalizamos más en nosotros mismos y nos creemos incapaces, adoptando en ocasiones el rol de víctima, reforzando aún más nuestra percepción errónea de ineficacia (LAZARUS, 2006).

ENFERMERÍA Y PACIENTES ONCOLÓGICOS:

Al conocer las respuestas del paciente es necesario que el apoyo de enfermería se dirija hacia la promoción, conservación y restablecimiento de la salud, siendo también un proceso de información, de reflexión, de acción orientado a la educación, es decir al conocimiento, cambio de actitudes y comportamiento de la persona, familia, cuyo propósito es cambiar las actitudes de indiferencia y negativas de los pacientes hacia su imagen corporal debido a la enfermedad que padecen. La enfermera a cargo del paciente con terapia de reemplazo renal precisa tener un entendimiento total del tratamiento, Siendo que las actividades de apoyo emocional a los pacientes son de suma importancia porque le permitirá hacer frente su situación: proporcionar la fuerza suficiente que ayude al paciente a vivir con cáncer ; atender al paciente en forma cálida y sensible, animar la identificación las fuentes de amor y afecto; animarlo a que exprese sus preocupaciones, temores y su percepción del impacto de estos cambios en su vida; llevar un control estricto sobre su dieta y estilos de vida (FERNANDO, 2007).

Por ello la enfermera debe trabajar con las pacientes con cáncer de mama, enfocar sus actividades en mantener o elevar la autoestima que se encuentra ligada a su imagen corporal. El mayor conocimiento de las vivencias de los(as) pacientes puede contribuir a que el(a) profesional de enfermería, cuide a los(as) con cáncer de mama teniendo en cuenta su mundo vivencial, lo cual les puede ayudar a adaptarse tanto a la enfermedad como al tratamiento y generarles el menor sufrimiento posible a los (as) pacientes y a sus familias. Considerando todos los aspectos antes mencionados es que surge la necesidad de plantear una intervención de enfermería de forma holística (VARGAS, 2010).

La intervención se debe focalizar en lograr que el paciente se adapte a esta nueva realidad. Compete a la enfermera apoyar a los pacientes para expresar sus emociones e interactuar.

ASPECTOS PSICOSOCIALES EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

A pesar de que síntomas como la ansiedad, el miedo y la depresión sean evidentes y prevalentes, muchos pacientes tienden a permanecer sin el diagnóstico del equipo profesional. Esto debido, en parte, a la dicotomía mente-cuerpo, así como al mecanismo de negación del equipo. No se puede cuidar de un cuerpo sin emociones, sentimientos y pensamientos, así como no se puede tratar de emociones, sentimientos y pensamientos sin un cuerpo. La cuestión principal es cuidar de un ser humano con cáncer y no del cáncer de un ser humano. Siendo así, en cuanto a la dinámica del funcionamiento institucional, los reglamentos relativos a horarios de visitas, permanencia del acompañante en el cuarto entre otros, deben ser flexibles; las informaciones dadas por los profesionales respecto al estado de salud del enfermo deben, en lo posible, ser fieles y los profesionales deben, aún, facilitar el acceso de la familia y del enfermo a los recursos humanos de religiosos, abogados, parientes distantes, necesarios para la manutención o modificación de sus opciones de vida (GARCIA, 2000)

Otro aspecto fundamental es el conocimiento de los profesionales sobre las reacciones comunes desencadenadas por el diagnóstico del cáncer. Este puede ser útil para ofrecer soporte a los pacientes que tienen dificultad para ajustarse a la nueva condición. Es menester recordar las reacciones comunes frente al diagnóstico tales como incredulidad, duda, tristeza, confusión y ansiedad, que suceden por pocos días, seguidas al proceso de adaptación. Los pacientes experimentan una serie de estados de humor, acompañados de sentimientos contradictorios. Ellos son más o menos conscientes de que tienen que lidiar con la experiencia del cáncer e integrar esta nueva realidad a su forma de vivir.

En el contexto hospitalario, las intervenciones psicosociales precoces pueden mejorar la calidad de vida del enfermo, incluyendo incremento del humor y vitalidad, disminución del dolor y mejor ajuste a su realidad. Además, pueden ser útiles para evitar trastornos futuros. Cerca del 50% de los pacientes con cáncer presentan trastornos mentales importantes, como la ansiedad y la depresión (GLOBOCAN, 2012).

La ansiedad es una reacción normal debido a los efectos físicos de la enfermedad y sus implicancias potenciales en el futuro. No obstante, muchos pacientes sufren una reacción grave y prolongada. Tener conciencia de que la muerte se aproxima, puede ser motivo de sentimientos de pesar, remordimientos, pérdida de oportunidades y culpa, así como el temor al sufrimiento de los entes queridos. El conocimiento de la causa de la ansiedad es primordial para definir las intervenciones de enfermería. Las causas de esa manifestación son clasificadas por la Organización Mundial de la Salud como circunstanciales, relacionadas a la enfermedad, al tratamiento y a causas psiquiátricas. Las causas circunstanciales incluyen los temores relacionados a la enfermedad, al tratamiento, a la muerte inminente; las preocupaciones familiares o económicas; las informaciones incompletas o contradictorias provenientes de los profesionales que cuidan del paciente o de la propia familia y la pérdida de la independencia o autonomía del paciente. Entre las relativas a la enfermedad se encuentran el dolor, la disnea, las náuseas y la

debilidad física. En lo que concierne a las causas relacionadas al tratamiento se destacan los medicamentos, especialmente neurolépticos, estimulantes del sistema nervioso central y corticoesteroides y, el síndrome de abstinencia – alcohol y benzodiazepínicos. Entre las causas psiquiátricas, la depresión y el delirio pueden ser las fuentes más comunes de ansiedad (FERNANDO, 2007).

La evaluación de enfermería es de extrema importancia, ya que la ansiedad puede no ser evidente. Es probable que los pacientes no expresen sus preocupaciones abiertamente, hasta que desarrollen una relación de confianza con el profesional. Ese sentimiento enmascarado puede expresarse de modo físico o psicológico. Las manifestaciones físicas comprenden palpitaciones, temblores, tensión muscular, sudoración, hiperventilación (suspiros), pérdida del apetito y náuseas. Las características psicológicas son irritabilidad, insomnio, falta de concentración, necesidad constante de apoyo, dificultad para resolver problemas y negación verbal de la tensión (PATTERSON, 1979).

Es importante resaltar que de acuerdo con el nivel de ansiedad del enfermo, la enfermera trazará las prioridades de sus intervenciones. No obstante, existen algunas conductas generales para ayudar a comprender su ansiedad y con él estructurar estrategias de enfrentamiento de la misma. Dar al enfermo la oportunidad de hablar sobre sus preocupaciones. Una manera es preguntar sistemáticamente cómo se siente y cómo le ha ido desde la última vez que se encontraron. Para obtenerse informaciones sobre sus temores y ansiedad, generalmente, es necesario que exista una relación de confianza y empatía. Se debe respetar su intimidad y dignidad. Las conversaciones no deben ocurrir en lugares en que existan otras personas y las informaciones dadas por él deben ser confidenciales, siendo accesibles apenas para el personal que presta el cuidado. Se debe estimular la comunicación abierta y franca entre el enfermo y su familia. Es difícil, sin embargo puede ser amenizado mediante la intervención de un profesional que actúe como mediador y facilitador de la comunicación.

Preocupaciones como el miedo a la muerte, y sentimientos de culpa son difíciles de afrontar y requieren la ayuda de un terapeuta. El miedo a lo desconocido exacerba la ansiedad. Así, los pacientes necesitan de informaciones claras en cada fase de la enfermedad de tal modo que todas las preguntas y decisiones deben ser discutidas con ellos y sus respectivas familias. El sentimiento de pérdida de control de los eventos cotidianos aumenta la ansiedad. Los pacientes necesitan de informaciones que lo ayuden a tomar decisiones y a reducir sus incertidumbres. Deben ser estimulados a contribuir en el plan de tratamiento y darles la oportunidad de decidir sobre aspectos cotidianos, como por ejemplo, qué vestir, comer, a dónde ir, entre otros (GOMEZ, 2012).

Los pacientes con ansiedad asociada a síntomas físicos como dolor, disnea, necesitan sobre todo el alivio del sufrimiento físico. Es importante que los profesionales mantengan una actitud positiva, amigable y profesional, independiente de sus problemas y preocupaciones personales. Conviene tener presente que los pacientes pierden totalmente la confianza y se tornan ansiosos, cuando el profesional revela falta de compromiso o incompetencia (DESPOSORIO, 2015).

La depresión no debe ser confundida con la tristeza. La tristeza es una reacción normal que ocurre frente al conocimiento del diagnóstico. La depresión, en cambio, es una enfermedad específica y su prevalencia es alta. Cerca del 25% de los pacientes con enfermedad avanzada sufren de depresión, que es reversible y no debe ser aceptada como una consecuencia inevitable del cáncer. Además, se debe enfatizar las implicancias que la depresión tiene en los estados inmunológicos de los pacientes. McDaniel relacionó trastornos depresivos con disminución de las células *natural killer* y sub-poblaciones de células T. Cuando los pacientes eran sometidos a la psicoterapia, volvían a presentar elevación de las células NK. Este mismo estudio demostró que mujeres con CA de mama metastásico sometidas a la psicoterapia presentaron 18 meses más de vida que las del grupo control – no sometidas a la psicoterapia.

Los pacientes más susceptibles a la depresión, son los que padecen de síntomas orgánicos, que no mejoraron con el tratamiento y aquellos que tienen predisposición biológica. En algunos tipos de cáncer, por ejemplo de páncreas, el riesgo es elevado, pues existen estudios que sugieren que este órgano puede liberar neurotransmisores, que precipitan estados de depresión, ansiedad y psicosis (FONT, 2010).

Las causas relacionadas con las situaciones son muy similares a las de la ansiedad, y es frecuente la coexistencia de ansiedad y depresión, e incluyen: la incapacidad de compartir sentimientos, sea por falta de amistades, por la conspiración del silencio o aislamiento social; los temores relacionados a la enfermedad y el tratamiento; los pensamientos acerca del pasado y del futuro; las preocupaciones familiares y económicas; las informaciones incompletas y contradictorias y la pérdida de independencia. Las causas relacionadas a la enfermedad incluyen la existencia de síntomas persistentes como el dolor, malestar, ansiedad, disnea o complicaciones como la hipercalcemia. Los tratamientos radioterapéuticos, quimioterapéuticos, el uso de antihipertensivos, benzodiazepínicos, fenotiazidas y corticosteroides son, también, causas importantes de depresión (HERNANDEZ , 2005).

En los pacientes sin enfermedad avanzada el diagnóstico de depresión puede ser realizado por medio de la evaluación de síntomas como sueño, fatiga, constipación y anorexia. Mientras que, en los enfermos en fase avanzada del cáncer esa sintomatología es común e independiente de la depresión. Las características físicas son: lentitud motora; pérdida del apetito, problemas sexuales, despertar temprano/insomnio; fatiga. Las características psicológicas de la depresión son: estado de ánimo deprimido más de la mitad del tiempo, por algunas semanas; pérdida de interés por actividades normalmente placenteras; retraimiento social; pérdida de interés por su aspecto personal; rostro inexpresivo o lloroso; pérdida de la capacidad de concentración; desesperanza (sentimiento de que no tiene sentido hacer algo en la vida); deseo de morir; sentimiento

de falta de valor, pérdida de la autoestima; culpa, derrotismo; ideas suicidas; malhumor constante (PIÑERO, 2001).

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ESTRATEGIAS: conjunto de procedimientos o actividades conscientes e intencionales que guían la acción hacia el logro de metas adaptativas.

AFRONTAMIENTO: aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

APOYO EMOCIONAL: se refiere a la capacidad de hacerle sentir al usuario querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar”.

2.4 PLANEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Existe relación directa entre el Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el Afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de la unidad de quimioterapia de la Clínica Oncosalud

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza de la información: Cuantitativo

Según análisis de resultados: Descriptivo – Correlacional

Según periodo y secuencia de estudio: Transversal

Según la dimensión cronológica: Prospectivo

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

Clínica Oncosalud

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está conformada por 85 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la clínica Oncosalud

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron las pacientes de cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra se obtuvo a través de un muestreo probabilístico de tipo estratificado.

3.6 CRITERIO DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama
- Pacientes con edades comprendidas entre 30 y 50 años
- Pacientes que se encuentren recibiendo quimioterapia en la clínica Oncosalud
- Paciente que deseen participar en forma voluntaria, previo consentimiento informado.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con cáncer de mama que estén presentando una reacción adversa a los medicamentos citotóxicos que se les administra.
- Pacientes con cáncer de mama que no deseen participar de la investigación

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizará en el presente estudio es la Entrevista

Cuestionario de entrevista: Afrontamiento

Para cumplir con los objetivos del estudio se aplicó dos cuestionarios estructurados en escalas de Likert, ambos con cuatro alternativas de

respuesta que van desde la opción nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las que se les asignó los valores 1, 2, 3 y 4.

El análisis se realizó en base a la percepción promedio en primer lugar por cada dimensión de la variable y luego por la variable en general. Luego a los promedios resultantes se les asignó los niveles muy bajo o muy deficiente, bajo o deficiente, alto o muy bueno y muy alto o muy bueno, según si el promedio redondeado fue de 1, 2, 3 o 4 puntos.

El instrumento para AFRONTAMIENTO ha sido elaborado teniendo en cuenta los aspectos tomados por Sandra Paola Vargas en Bogotá (Colombia), consta de 28 ítems el cual evalúa 14 estrategias de afrontamiento en dos tipos de afrontamiento (activo y pasivo),

Elaboración, validez y confiabilidad del instrumento

Validez: El instrumento ya fue validado por Sandra Paola Vargas en Bogotá (Colombia).

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinará por el coeficiente de Alfa de Cronbach siempre que éste sea mayor o igual a 0.80 ya que ha sido confiable en otros estudios.

Cuestionario de entrevista: Apoyo emocional

El instrumento para APOYO EMOCIONAL ha sido elaborado teniendo en cuenta los aspectos tomados por Aguilar Hernández Elia y Calderón Martínez Silvia (Veracruz). El cuestionario que consta de 17 ítems el cual evalúa en Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a los pacientes

Elaboracion, validez y confiabilidad del instrumento

Validez: El instrumento ya fue validado por Aguilar Hernández Elia y Calderón Martínez Silvia (Veracruz).

Confiabilidad: El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinará por el coeficiente de Alfa de Cronbach siempre que éste sea mayor o igual a 0.80 ya que ha sido confiable en otros estudios.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los análisis estadísticos de los resultados de la aplicación del instrumento final se efectuaron mediante el programa SPSS (paquete estadístico versión 8.1).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Para el primer objetivo específico

- Identificar el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama

Los resultados dejan en evidencia que el apoyo emocional en general es bajo, según se observa en las respuestas del 65% de los encuestados; este nivel de apoyo emocional también se refleja en la carencia de apoyo efectivo reflejado en el 75% y en el escaso apoyo emocional informativo, según lo que indica el 70%. Los resultados también indican que el alto nivel de apoyo emocional afectivo se refleja en el 15%, el alto apoyo emocional informativo en el 7.5% y en general el alto apoyo emocional, en el 7.5%.

GRÁFICO 1.

NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD

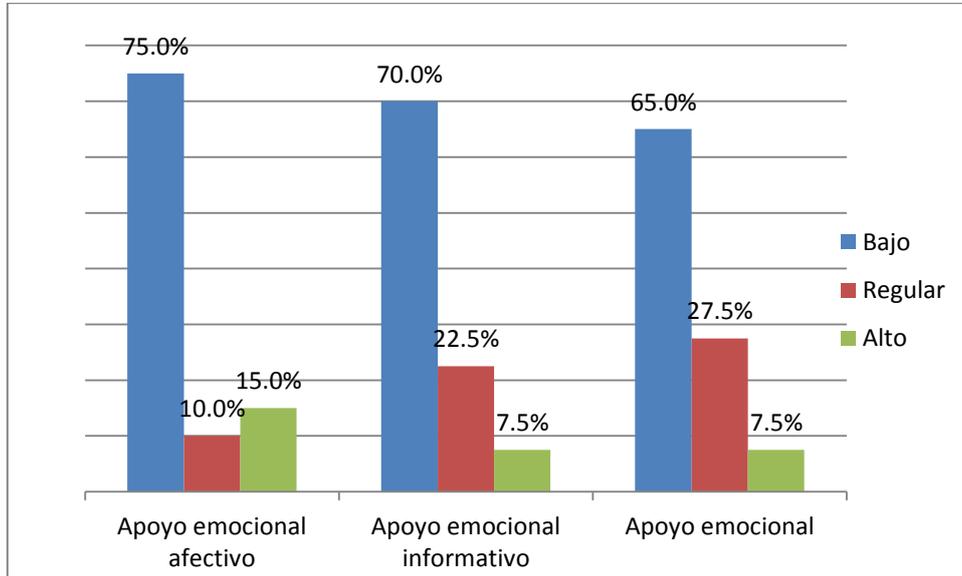


GRÁFICO 2.

ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MÁS UTILIZAN LAS ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD

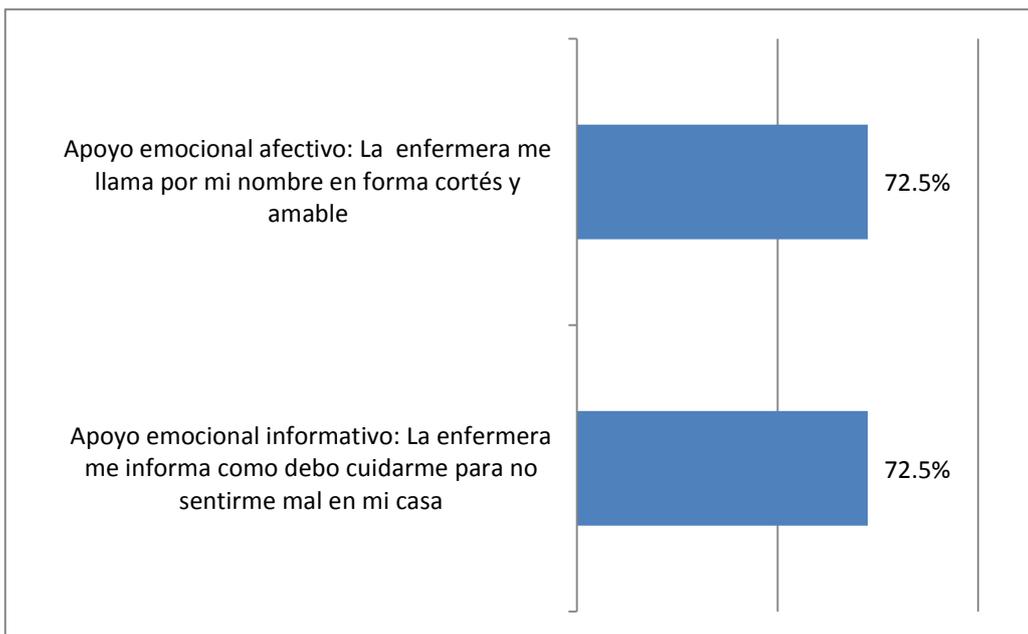
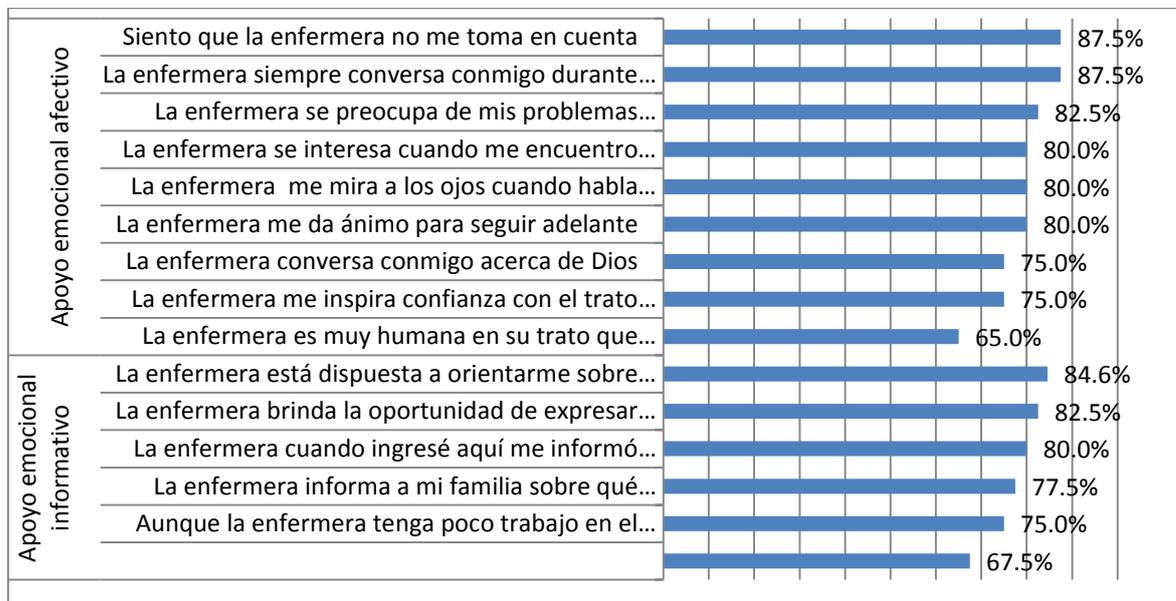


GRÁFICO 3.
ACTIVIDADES DE APOYO EMOCIONAL QUE MENOS UTILIZAN LAS
ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA
CLÍNICA ONCOSALUD



Para el segundo objetivo específico

- Identificar el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama

En cuanto al afrontamiento, el nivel que predomina en la mayoría de encuestados es regular, según la respuesta del 62.5%; este nivel se manifiesta también en lo relacionado al afrontamiento pasivo y al afrontamiento activo, de acuerdo a lo manifestado por el 52.5% y 67.5% de pacientes respectivamente. Es importante resaltar que sólo la cifra de pacientes con un alto afrontamiento pasivo 35%, es ligeramente más alta que la correspondiente al afrontamiento activo, que suma 30%.

GRÁFICO 4.
NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS EN LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DE LA CLÍNICA ONCOSALUD

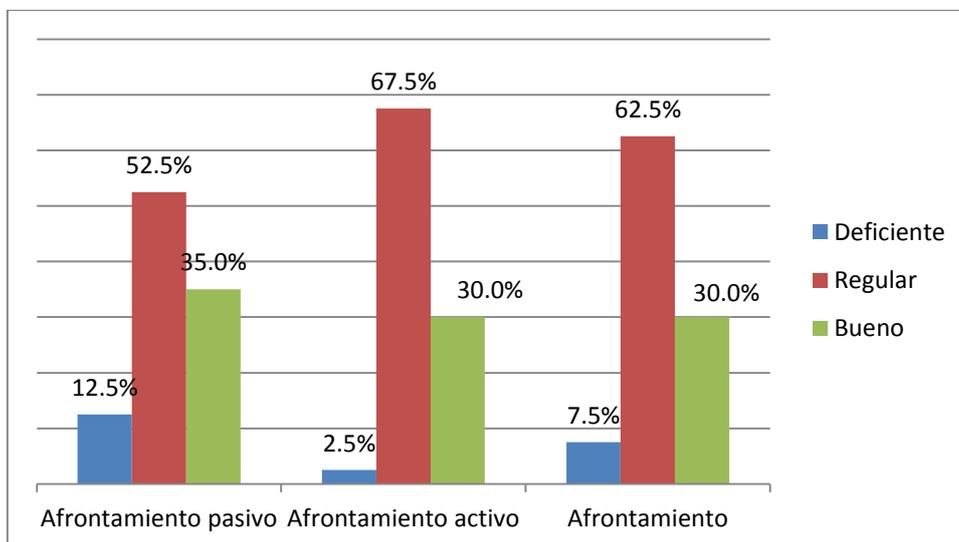


GRÁFICO 5.
ACTIVIDADES DE AFRONTAMIENTO QUE MÁS UTILIZAN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD

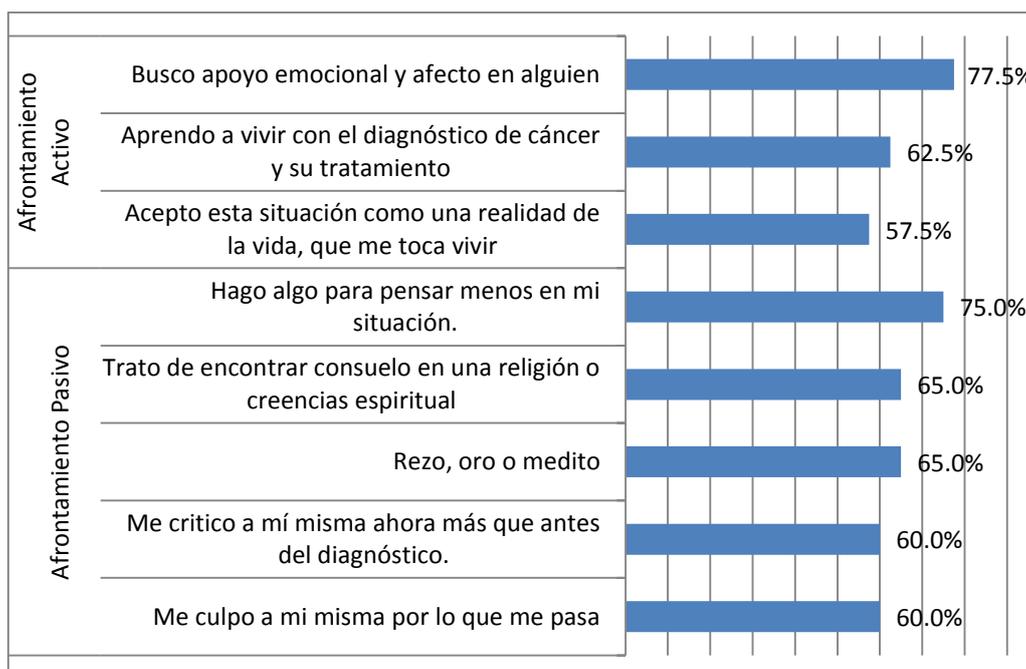
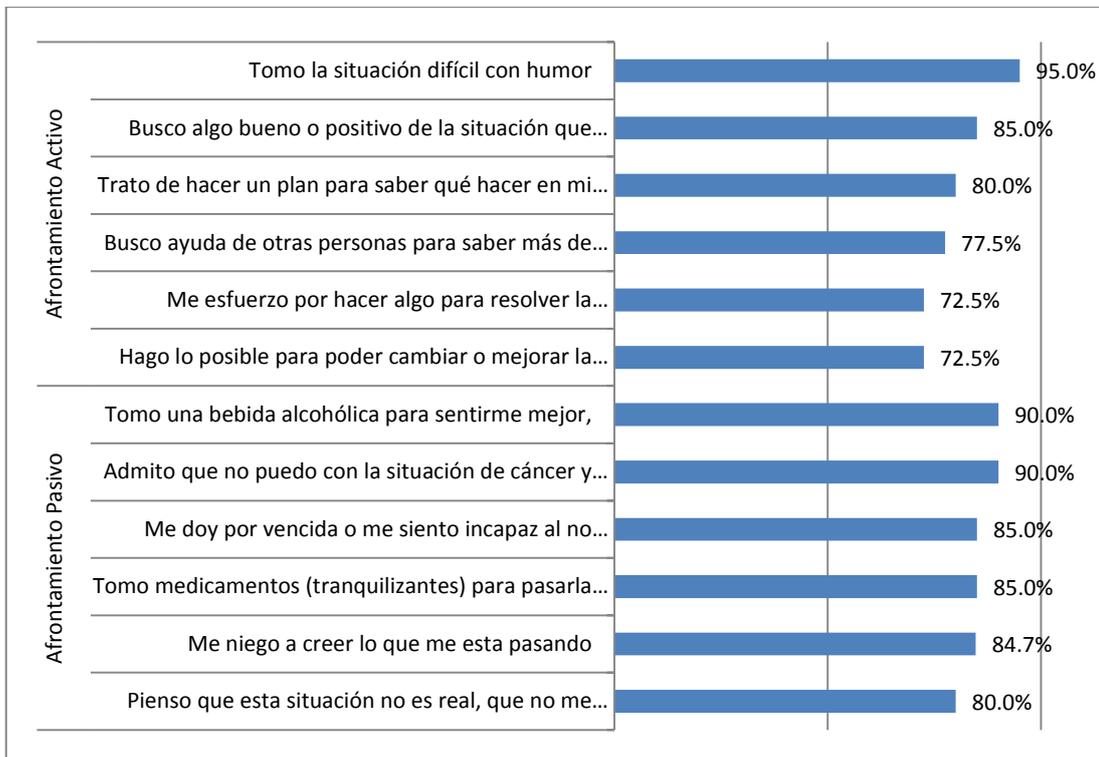
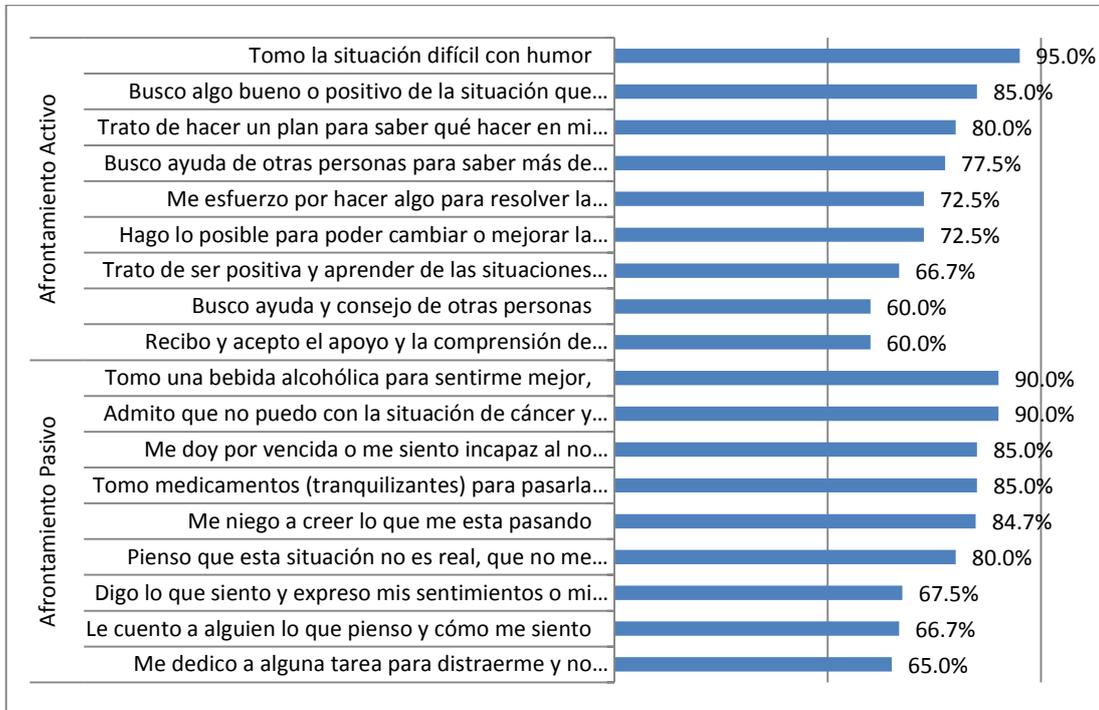


GRÁFICO 6.

ACTIVIDADES DE AFRONTAMIENTO QUE MENOS UTILIZAN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE 30 A 50 AÑOS PARA AFRONTAR SU ENFERMEDAD.



Para el objetivo general

Determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de la Unidad de quimioterapia de la Clínica Oncosalud.

En base a los resultados expuestos, en el cual se evidencia que el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería es bajo lo que significa que el paciente no está recibiendo una buena educación sobre su tratamiento además que las enfermeras ponen poca participación en la satisfacción de las necesidades emocionales del paciente por lo que no hay relación enfermera- paciente, lo que demuestra que el profesional no se da cuenta que el paciente es un ente con emociones y manifestaciones espirituales en su desarrollo como ser humano"

4.2 DISCUSIÓN

Para el primer objetivo específico

- Identificar el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama

Las pacientes que recibe quimioterapia ambulatoria no precisa tener un entendimiento total del tratamiento, siendo que las actividades de apoyo emocional a los pacientes son de suma importancia porque le permitirá hacer frente su situación: proporcionar la fuerza suficiente que ayude al paciente a vivir con cáncer de mama ; atender al paciente en forma cálida y sensible, animar la identificación las fuentes de amor y afecto; animarlo a que exprese sus preocupaciones, temores y su percepción del impacto de estos cambios en su vida; llevar un control estricto sobre su dieta y los hábitos de higiene. Es por ello que se evidencia que la enfermera no está enfocando actividades en mantener o elevar la autoestima que se encuentra ligada a su imagen corporal y a su nivel de afrontamiento a la enfermedad.

Los resultados del gráfico 2 dejan en claro que las enfermeras realizan muy pocas actividades para dar apoyo emocional al paciente. Una de ellas se refiere al apoyo emocional afectivo; la única actividad que realizan la mayoría de enfermeras es el llamar al paciente por su nombre en forma cortés y amable. La otra actividad se encuentra dentro del apoyo emocional informativo, y en este caso, la mayoría de enfermeras informa a los pacientes como deben cuidarse para no sentirse mal en su casa, siendo las únicas que tienen mayor porcentaje en su realización pero aun así el apoyo emocional sigue siendo bajo.

Los resultados dejan en evidencia que las actividades de apoyo emocional afectivo que menos realizan las enfermeras son, preocuparse por los problemas físicos de los pacientes, así como de sus necesidades emocionales que le ocasionan la enfermedad y el tratamiento, interesarse cuando se encuentran deprimidos, lo que hace que los pacientes consideren que dicho personal no los toma en cuenta. Los pacientes también consideran que las enfermeras no siempre los miran a los ojos cuando hablan con ellos, no les dan ánimo para seguir adelante, no conversa con ellos acerca de Dios, no le inspira confianza con el trato que le brindan, no siempre conversa con los pacientes durante su estancia en el servicio y sienten que no dan todo de sí en el trato que les brindan.

Dentro de las actividades de apoyo emocional informativo que menos realizan se menciona al hecho de que las enfermeras no les brindan la oportunidad de expresar sus temores y preocupaciones sobre su enfermedad y tratamiento, no les informan en qué consiste su tratamiento y aunque la enfermera tenga poco trabajo en el servicio, no se da tiempo para conversar con ellos; los pacientes también consideran que las enfermeras los atienden muy rápido de manera que los pacientes no le pueden preguntar sobre su tratamiento, ni las actividades que deben realizar en casa y tampoco informa a su familia sobre qué deben hacer cuando se ponen mal.

Para el segundo objetivo específico

- Identificar el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama

Se evidencia que el afrontamiento es regular siendo el afrontamiento activo el de mayor puntaje aunque el afrontamiento pasivo no le lleva mucha diferencia lo que se interpretaría que el apoyo emocional que brinda la enfermera tiene mucho que ver con estos resultados pues ella al hacer y brindar apoyo a los pacientes las cifras cambiarían e incluso el afrontamiento activo tendría mucho más porcentaje lo que evidencia que estas cifras preocupan pues las pacientes no están recibiendo un adecuado cuidado.

Por ello la enfermera debe trabajar con las pacientes con cáncer de mama, enfocar sus actividades en mantener o elevar la autoestima que se encuentra ligada a su imagen corporal. El mayor conocimiento de las vivencias de los(as) pacientes puede contribuir a que el(a) profesional de enfermería tenga en cuenta su mundo vivencial, lo cual les puede ayudar a adaptarse tanto a la enfermedad como al tratamiento y generarles el menor sufrimiento posible a los (as) pacientes y a sus familias, surge la necesidad de plantear una intervención de enfermería de forma holística. Las actividades del afrontamiento activo que más realizan los pacientes, son la búsqueda de apoyo emocional y afecto en alguien (las cuales son las que más buscan las pacientes pero el profesional de enfermería no cumple y que debería influenciar justamente en ese aspecto para el bienestar del paciente), aceptar la situación en que están como una realidad de la vida, que les toca vivir y aprender a vivir con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento.

En cuanto al afrontamiento pasivo, las actividades que más realizan los pacientes son criticarse a sí mismos ahora más que antes del diagnóstico, hacer algo para pensar menos en su situación, tratar de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual y culparse a sí mismos por lo que les pasa.

Las actividades de afrontamiento Activo que menos realizan los pacientes para afrontar su enfermedad son realizar esfuerzos para hacer algo para resolver la situación, o hacer lo posible para poder cambiar o mejorar la situación; tampoco hay evidencias que busquen ayuda o consejo de otras personas, no tratan de ser positivos y aprender de las situaciones difíciles, no tratan de hacer un plan para saber qué hacer en esa situación.

En cuanto a las actividades del afrontamiento Pasivo que menos usan, los resultados indican que los pacientes no realizan tareas para distraerse y no se preocupan por la situación que están pasando, no toman bebidas alcohólicas para sentirse mejor, se dan por vencidos o se sienten incapaces al no poder resolver la situación que están viviendo; Los pacientes tampoco toman medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor, no admiten que no pueden con la situación de cáncer y que quisieran dejar de enfrentarla y tampoco le cuento a alguien lo que piensan y cómo se sienten.

Para el objetivo general

Determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la unidad de quimioterapia de la Clínica Oncosalud.

En la mayoría de pacientes encuestados se evidencia un afrontamiento regular lo que quiere decir que hay relación entre el apoyo emocional del profesional de enfermería y el afrontamiento del paciente, mientras hay un mal apoyo emocional hay un afrontamiento malo o regular.

Lo que está ocurriendo afectaría de manera directa el estado emocional del paciente ante su enfermedad pues el profesional de enfermería como ente educador debería ayudar a los usuarios a superar su estado emocional pues esta patología implica cargas afectivas desgastadoras que son equilibradas por el ser humano a través del proceso de afrontamiento

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación directa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama, lo que afectaría de manera directa el estado emocional del paciente ante su enfermedad y por ende su afrontamiento.
- El apoyo emocional brindado por el personal de enfermería es bajo y se refleja en la carencia de apoyo efectivo reflejado en el 75% y en el escaso apoyo emocional informativo, según lo que indica el 70%.
- El afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer de mama es regular , según la respuesta del 62.5%; este nivel se manifiesta también en lo relacionado al afrontamiento pasivo y al afrontamiento activo, de acuerdo a lo manifestado por el 52.5% y 67.5% de pacientes respectivamente

5.2 RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados a la Coordinadora de Enfermería de la clínica Oncosalud la Lic. E.E.O Nélica Bernardo Pozo para invitar a todo su personal asistencial al análisis, discusión y reflexión de la problemática encontrada , valorar de manera holística al paciente y así mejorar el afrontamiento a la enfermedad
- Se recomienda a la Coordinadora de Enfermería de la clínica Oncosalud la Lic. E.E.O Nélica Bernardo Pozo refuerce las estrategias de apoyo efectivo y emocional informativo con su personal asistencial valorando al paciente de manera biopsicosocial.
- Se recomienda a la Coordinadora de Enfermería de la clínica Oncosalud la Lic. E.E.O Nélica Bernardo Pozo realizar campañas talleres de relajación, dinámicas grupales, testimonios de vida para ayudar a los pacientes a mantener un afrontamiento activo y mejorar su bienestar emocional

5.3. LIMITACIONES

- Los resultados del estudio solo pueden ser aplicados en servicios con características similares la población de estudio.
- El trámite administrativo en la Institución donde se ejecutó el estudio es largo por lo que se prolongó el tiempo previsto en el proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (s.f).
- CARVAHO, A.G. (s.f.). PRACTICAS DE AUTOEXAMEN DE MAMA.
- Lazarus, R. (2006). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona
- SUAREZ, A. M. (2009). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILOS CONDUCTUALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO. COLOMBIA
- SONDOR, S. C. (2014). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA. PERU.
- Bazan, S. (2007). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. España.
- Enfermería, C. I. (2006). Afrontamiento a una enfermedad. México.
- NEIPP, M. S. (2013), CREENCIAS DE CONTROL Y AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN LA ETAPA DE SEGUIMIENTO. ESPAÑA
- HERNANDEZ , I. H. (2005). VIVIENDO CON EL CÁNCER. CHILE
- Piñero, F. V. (2001). Nuestra experiencia en las pacientes con cáncer de mama. Santander.
- Vargas , S. H. (2010). Investigación en enfermería. Colombia
- Garcia, E. L. (2000). Manual de Psicooncología. Madrid
- FONT, A. C. (2010). AFRONTAMIENTO EN CÁNCER DE MAMA: PENSAMIENTOS, CONDUCTAS Y REACCIONES EMOCIONALES. ESPAÑA.
- Carrillo, Y. (2010). Manual de estrategias de afrontamiento. España
- Valdes, M. (2009). Afrontamiento a una enfermedad. Barcelona

- GOMEZ, R.L.(2012). APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA. CHILE
- DESPOSORIO, D. O.(2015). APOYO EMOCIONAL. CHILE
- OMS. AFRONTAMIENTO A UNA ENFERMEDAD
- Patterson, J. (1979). Enfermería Humanística. México: Limusa
- RODRIGUEZ, A.(1991). PSICOLOGÍA SOCIAL. MÉXICO.
- YOUNG, K.(1967). PSICOLOGÍA DE LAS ACTITUDES. BUENOS AIRES: PAIDÓS
- FERNANDO ABELLAN, S.C. (2007). EENFERMERIA Y PACIENTE. GRANADA
- CORNELIA RULAND, S.M. (1998). MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. BARCELONA.
- GLOBOCAN. (2012). AGENCIA INTERNACIONAL DEL CÁNCER.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A. TABLAS	I
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	VI
C. ENCUESTAS	VII
D. MATRIZ CONSISTENCIA	XI

A. TABLAS

Tabla 1. Nivel de apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años en la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

Indicadores	Bajo		Regular		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apoyo emocional afectivo	30	75,0%	4	10,0%	6	15,0%	40	100,0%
Apoyo emocional informativo	28	70,0%	9	22,5%	3	7,5%	40	100,0%
Apoyo emocional	26	65,0%	11	27,5%	3	7,5%	40	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 2. Actividades de apoyo emocional que más utilizan las enfermeras en la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

Actividades	Nº	%
Apoyo emocional afectivo		
La enfermera me llama por mi nombre en forma cortés y amable	29	72,5%
Apoyo emocional informativo		
La enfermera me informa como debo cuidarme para no sentirme mal en mi casa	29	72,5%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 3. Actividades de apoyo emocional que menos utilizan las enfermeras en la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

Actividades	Nº	%
Apoyo emocional afectivo		
La enfermera se preocupa de mis problemas físicos, como de mis necesidades emocionales que me ocasiona mi enfermedad y tratamiento	33	82,5%
La enfermera se interesa cuando me encuentro deprimida	32	80,0%
Siento que la enfermera no me toma en cuenta	35	87,5%
La enfermera me mira a los ojos cuando habla conmigo	32	80,0%
La enfermera me da ánimo para seguir adelante	32	80,0%
La enfermera conversa conmigo acerca de Dios	30	75,0%
La enfermera me inspira confianza con el trato que me brinda	30	75,0%
La enfermera siempre conversa conmigo durante mi estancia en el servicio	35	87,5%
La enfermera es muy humana en su trato que me brinda	26	65,0%
Apoyo emocional informativo		
La enfermera brinda la oportunidad de expresar mis temores y preocupaciones de mi enfermedad y tratamiento	33	82,5%
La enfermera cuando ingresé aquí me informó en qué consiste mi tratamiento	32	80,0%
Aunque la enfermera tenga poco trabajo en el servicio, no se da tiempo para conversar conmigo	30	75,0%
La enfermera me atiende tan rápido que no le puedo preguntar sobre mi tratamiento	27	67,5%
La enfermera está dispuesta a orientarme sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa	33	84,6%
La enfermera informa a mi familia sobre qué deben hacer cuando me pongo mal	31	77,5%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 4. Nivel de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

Indicadores	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Afrontamiento pasivo	5	12,5%	21	52,5%	14	35,0%	40	100,0%
Afrontamiento activo	1	2,5%	27	67,5%	12	30,0%	40	100,0%
Afrontamiento	3	7,5%	25	62,5%	12	30,0%	40	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 5. Actividades que más realizan las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años como un medio para afrontar su enfermedad.

Actividades	Nº	%
Afrontamiento Activo		
Busco apoyo emocional y afecto en alguien	31	77,5%
Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	23	57,5%
Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento	25	62,5%
Afrontamiento Pasivo		
Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico.	24	60,0%
Hago algo para pensar menos en mi situación.	30	75,0%
Trato de encontrar consuelo en una religión o creencias espiritual	26	65,0%
Me culpo a mi misma por lo que me pasa	24	60,0%
Rezo, oro o medito	26	65,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 6. Actividades que menos realizan los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años como un medio para afrontar su enfermedad.

Actividades	Nº	%
Afrontamiento Activo		
Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.	29	72,5%
Hago lo posible para poder cambiar o mejorar la situación	29	72,5%
Busco ayuda y consejo de otras personas	24	60,0%
Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	26	66,7%
Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.	32	80,0%
Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.	24	60,0%
Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	34	85,0%
Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	31	77,5%
Tomo la situación difícil con humor	38	95%
Afrontamiento Pasivo		
Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.	26	65,0%
Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.	32	80,0%
Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor.	36	90,0%
Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	34	85,0%
Me niego a creer lo que me esta pasando	33	84,7%
Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación.	27	67,5%
Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	34	85,0%
Admito que no puedo con la situación de cáncer y quisiera dejar de enfrentarla	36	90,0%
Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	26	66,7%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Tabla 7. Correlación entre el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud

Apoyo emocional		Afrontamiento	Afrontamiento activo	Afrontamiento pasivo
Apoyo emocional	r	,446(**)	,316(*)	,334(*)
	Sig.	,004	,047	,035
	N	40	40	40
Apoyo emocional afectivo	r	,463(**)	,317(*)	,385(*)
	Sig.	,003	,046	,014
	N	40	40	40
Apoyo emocional informativo	r	,361(*)	,269	,231
	Sig.	,022	,093	,152
	N	40	40	40

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterada también que puedo participar o no continuar con el estudio en el momento en el que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

“Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud. 2017”

Nombre del participante:

.....

Firma :

Fecha:.....

Firma dela investigadora

C. ENCUESTA

Cuestionario : AFRONTAMIENTO

N item	ITEMS	NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
01	Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.				
02	Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación.				
03	Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí.				
04	Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor.				
05	Busco apoyo emocional y afecto en alguien.				
06	Me doy por vencida o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo				
07	Hago lo posible para poder cambiar o mejorar la situación				
08	Me niego a creer lo que me esta pasando				
09	Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación.				
10	Busco ayuda y consejo de otras personas.				
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor				
12	Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles.				
13	Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico.				
14	Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación.				
15	Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.				
16	Admito que no puedo con la situación de cáncer y quisiera dejar de enfrentarla				
17	Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo.				
19	Hago algo para pensar menos en mi situación.				
20	Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir				
21	Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento				

22	Trato de encontrar consuelo en una religión o creencias espiritual				
23	Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo				
24	Aprendo a vivir con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento				
26	Me culpo a mi misma por lo que me pasa				
27	Rezo, oro o medito				
28	Tomo la situación difícil con humor				

AFRONTAMIENTO ACTIVO (positivo)	2-5-7-10-12-14-15-17-18-20-23-24-25-28
AFRONTAMIENTO PASIVO (negativo)	1-3-4-6-8-9-11-13-16-19-21-22-26-27

Cuestionario: APOYO EMOCIONAL

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. La enfermera me llama por mi nombre en forma cortés y amable				
2. La enfermera brinda la oportunidad de expresar mis temores y preocupaciones de mi enfermedad y tratamiento				
3. La enfermera cuando ingresé aquí me informó en qué consiste mi tratamiento				
4. Aunque la enfermera tenga poco trabajo en el servicio, no se da tiempo para conversar conmigo				
5. La enfermera se preocupa de mis problemas físicos, como de mis necesidades emocionales que me ocasiona mi enfermedad y tratamiento				
6. La enfermera me atiende tan rápido que no le puedo preguntar sobre mi tratamiento				
7. La enfermera esta dispuesta a orientarme sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa				
8. La enfermera se interesa cuando me encuentro deprimida				
9. Siento que la enfermera no me toma en cuenta				
10. La enfermera me mira a los ojos cuando habla conmigo				
11. La enfermera me da ánimo para seguir adelante				
12. La enfermera conversa conmigo acerca de Dios				
13. La enfermera me inspira confianza con el trato que me brinda				
14. La enfermera siempre conversa conmigo durante mi estancia en el servicio				
15. La enfermera me informa como debo cuidarme para no sentirme mal en mi casa				
16. La enfermera informa a mi familia sobre qué deben hacer cuando me pongo mal				
17. La enfermera es muy humana en su trato que me brinda				

APOYO EMOCIONAL AFECTIVO	1-5-8-9-10-11-12-13-14-17
APOYO INFORMATIVO	2-3-7-15-16-4-6

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación:

Estadísticos de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Apoyo emocional	,818	17
Afrontamiento	,799	27

Los valores obtenidos para el indicador Alfa de Cronbach, de 0.818 para el apoyo emocional y de 0.799 para el afrontamiento, caen en un rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad de los instrumentos.

D. MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Qué relación que existe entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama?	Determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 50 años de la unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud	Existe relación directa entre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer mama de 30 50 años de la unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud	INDEPENDIENTE APOYO EMOCIONAL	1.Apoyo emocional afectivo 2.Apoyo emocional informativo	<u>TIPO DE INVESTIGACION</u> Tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. <u>POBLACION</u> Mujeres de 30 a 50 años con diagnósticos de cáncer de mama que reciben tratamiento en la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		INDICADORES	
¿Cuál es el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama? ¿Cuál es el afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer de mama ante el apoyo emocional de enfermería?	Identificar el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama Identificar el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama	El apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes con cáncer de mama es favorable El afrontamiento que tienen los pacientes con cáncer de mama es favorable	DEPENDIENTE AFRONTAMIENTO DE LAS PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Afrontamiento pasivo 	<u>LUGAR DE ESTUDIO</u> Clínica Oncosalud