

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer
de mama en un Hospital de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Gómez Mora Natasha Stefania
Jiménez Álvarez Cindy Tatiana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, MGs,

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gómez Mora Natasha Stefania** y **Jiménez Álvarez Cindy Tatiana**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. 

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, MGS,
TUTORA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Gómez Mora Natasha Stefania**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Gómez Mora Natasha Stefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Jiménez Álvarez Cindy Tatiana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. *Cindy Jimenez.*

Jiménez Álvarez Cindy Tatiana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Gómez Mora Natasha Stefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Gómez Mora Natasha Stefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Jiménez Álvarez Cindy Tatiana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. *Cindy Jimenez.*

Jiménez Álvarez Cindy Tatiana

Reporte de Urkund

URKUND Abrir sesión

Documento: [Gomez - Jiménez tesis.docx](#) (0165057617)

Presentado: 2023-04-25 19:26 (-05:00)

Presentado por: cindy.jimenez11@tsu.ucsg.edu.ec

Recibido: yadira.bello.ucsg@analitycs.arkund.com

Mensaje: [Verificar el mensaje completo](#)

0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 Fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|-----------|--|
| | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0164790456 |
| | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0164882560 |
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI / 0107607523 |
| | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO / 09407077 |
| | Universidad Nacional de Ucayali / 034454133 |
| | Universidad de Liria / 010632708 |
| | UNIVERSIDAD DE CUENCA / 077799385 |
| | UNIVERSIDAD DE CUENCA / 038468891 |

URKUND Abrir sesión

Documento: [Gomez - Jiménez tesis.docx](#) (0165057617)

Presentado: 2023-04-25 19:26 (-05:00)

Presentado por: cindy.jimenez11@tsu.ucsg.edu.ec

Recibido: yadira.bello.ucsg@analitycs.arkund.com

Mensaje: [Verificar el mensaje completo](#)

0% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 Fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|-----------|--|
| | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0164790456 |
| | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0164882560 |
| | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI / 0107607523 |
| | UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO / 09407077 |
| | Universidad Nacional de Ucayali / 034454133 |
| | Universidad de Liria / 010632708 |
| | UNIVERSIDAD DE CUENCA / 077799385 |
| | UNIVERSIDAD DE CUENCA / 038468891 |

53% Acción

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D... 53%

CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil.

AUTORAS: Gómez Horta Natalia Stefania, Jiménez Álvarez Cindy Tatiana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, MGS.

Guayaquil, Ecuador 08 de Mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Gómez Horta Natalia Stefania y Jiménez Álvarez Cindy Tatiana, como requisito para la obtención del título

de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

F. _____, Lcda. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, MGS, TUTORA

F. _____, Lcda. MEMOZA VINCES, ANGELO OVELDA, MGS, DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil.

CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo 2022 - abril 2023.

AUTORAS: Sajaña García María Fernanda Bravo Ojeda Ericka Hibel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia María, MGS.

Guayaquil, Ecuador 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Sajaña García María Fernanda y Bravo Ojeda Ericka Hibel, como requisito para la obtención del título

de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

F. _____, Lcda. Cepeda López, Silvia María, MGS, TUTORA

F. _____, Lcda. MEMOZA VINCES, ANGELO OVELDA, MGS, DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil.

f. _____
Lcda. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, MGS,
TUTORA

Agradecimiento

Le doy primero gracias a Dios la salud y guiarme en este camino lleno de aventuras y permitirnos culminar esta meta.

A mis padres, por el apoyo emocional y económico durante mi carrera universitaria; a mi hijo por ser mi motivación; a mi pareja por ser mi constante apoyo y comprensión; y a mis hermanos por las palabras que me dieron para continuar adelante.

También agradezco a mi alma máter y a cada uno de los docentes que formaron parte de este proceso académico, por compartir sus conocimientos y experiencias que han quedado plasmada en nuestras memorias.

Natasha Stefania Gómez Mora

Agradecimiento

A Dios sobre todas las cosas, por ser el motor en mi vida y con su bendición permitirme culminar mi carrera universitaria.

A mi madre, porque con su trabajo y esfuerzo me brindó la oportunidad de realizar mis estudios universitarios, gracias por enseñarme a ser una persona con valores éticos y morales. A mis hermanos por brindarme su apoyo en momentos difíciles durante mi carrera universitaria y a mis tíos por aportar con sus conocimientos académicos para lograr esta meta tan importante.

A mi alma máter la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a todos mis docentes de la Carrera de Enfermería, por la formación recibida y ser hoy excelentes profesionales Licenciadas en Enfermería. A todos mis compañeros de esta promoción por su amistad.

Cindy Tatiana Jiménez Álvarez

Dedicatoria

Es un honor para mí dedicar con mucho amor mi tesis a cada una de las personas que estuvieron conmigo en este largo camino de mi carrera universitaria.

A mis padres por el sacrificio y esfuerzo que hicieron para darme una carrera y creer en mi capacidad. A mí hijo por ser mi inspiración y motivación para superarme cada día. Además, a mi pareja y hermanos por el apoyo y palabras de aliento que me brindaron para seguir adelante y para alcanzar mis metas.

Natasha Stefania Gómez Mora

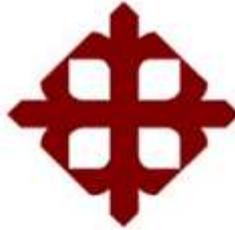
Dedicatoria

En primer lugar, mi tesis está dedicada a Dios, por haber permitido que llegue hasta esta instancia con salud y bienestar para seguir adelante con mis estudios, a mi mamá Lucía Álvarez que siempre me han apoyado en el transcurso de toda mi carrera, a mis hermanos y a mi novio por ser las personas incondicionales que siempre estuvieron a mi lado.

Gracias al apoyo constante de mis abuelitos Pascuala, Manuel Cedeño por el amor, por los valores y principios enseñados.

Para mí, es un honor haber alcanzado esta meta y es motivo de orgullo y satisfacción compartir con todas las personas que estuvieron junto a mí brindándome su apoyo para llegar a obtener la meta trazada.

Cindy Tatiana Jiménez Álvarez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA.SILVIA MARIA CEPEDA LOPEZ
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

| | |
|--|------|
| Agradecimiento..... | VI |
| Dedicatoria | VIII |
| Tribunal de Sustentación | X |
| Calificación | XI |
| Índice de Figuras | XV |
| RESUMEN..... | XVI |
| ABSTRACT | XVII |
| Introducción | 2 |
| Capítulo I..... | 4 |
| 1. Planteamiento del Problema | 4 |
| 1.1. Preguntas de investigación | 5 |
| 1.2. Justificación..... | 5 |
| 1.3. Objetivos | 7 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 7 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 7 |
| Capítulo II..... | 8 |
| 2. Fundamentación Conceptual..... | 8 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 8 |
| 2.2. Marco Conceptual..... | 11 |
| 2.2.1. Cáncer de mama | 11 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. Manifestaciones clínicas | 13 |
| 2.2.3. Tipos cáncer de mama..... | 15 |
| 2.2.3.1. Carcinoma ductal in situ (CDIS) | 15 |
| 2.2.3.2. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) | 15 |
| 2.2.4. Consecuencias psicológicas del cáncer de mama | 15 |
| 2.2.5. Estrés en las pacientes con cáncer de mama | 16 |
| 2.2.6. Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama | 18 |
| 2.2.7. Etiquetas diagnósticas de Stress por cáncer de mama | 19 |
| 2.2.7.1. Diagnóstico enfermero NANDA | 19 |
| 2.2.7.2. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación | 21 |
| 2.3. Marco Legal | 22 |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador..... | 22 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud | 23 |
| 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025..... | 24 |
| 2.3.4. Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud..... | 24 |
| Capítulo III | 26 |
| 3. Diseño de la Investigación | 26 |
| 3.1. Tipo de estudio..... | 26 |
| 3.2. Población y muestra | 26 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 26 |
| 3.4. Procedimientos para la recolección de la información | 26 |

| | |
|---|----|
| 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos | 27 |
| 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano | 27 |
| 3.7. Variables Generales y Operacionalización | 27 |
| 4. Presentación y Análisis de Resultados | 29 |
| 5. Discusión | 39 |
| 6. Conclusiones | 42 |
| 7. Recomendaciones | 43 |
| 8. Referencias | 44 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura No. 1 Distribución de pacientes por edades..... | 29 |
| Figura No. 2 Distribución de pacientes por estado civil..... | 30 |
| Figura No. 3 Distribución de pacientes por nivel académico | 31 |
| Figura No. 4 Distribución de pacientes por razas..... | 32 |
| Figura No. 5 Distribución de pacientes según la dimensión “recursivo y centrado” | 33 |
| Figura No. 6 Distribución de pacientes según la dimensión “reacciones físicas y enfocadas” | 34 |
| Figura No. 7 Distribución de pacientes según la dimensión “proceso de alerta” | 35 |
| Figura No. 8 Distribución de pacientes según la dimensión “procesamiento sistémico” | 36 |
| Figura No. 9 Distribución de pacientes según la dimensión “conocer y relacionarse”..... | 37 |
| Figura No. 10 Distribución de pacientes según etiquetas diagnósticas NANDA..... | 38 |

RESUMEN

El estrés muy común en mujeres que padecen cáncer de mama o de otro tipo, el afrontamiento es una acción de hacer frente a los acontecimientos o procesos vitales. **Objetivo:** Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 80 mujeres con cáncer de mama que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Cuestionario de preguntas en base a la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. **Resultados:** Entre las características predominaron pacientes mayores a 45 años (62%), de estado civil solteras (39%) con un nivel académico secundario (33%) y de raza mestiza (87%). Al aplicar la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se distingue que siguen varias indicaciones e pesar de estar en crisis (68%), reúne la mayor cantidad de información para solucionar el problema (80%), reúne diferentes opciones para manejar la situación (73%), usa el sentido del humor (82%) y trata de ser creativa para encontrar soluciones (83%). Se determinó un mayor predominio del diagnóstico sobre el síndrome de estrés del traslado (81%). **Conclusión:** Es evidente que no todas las pacientes con cáncer de mama desarrollan formas de afrontamiento ante la enfermedad para tener estabilidad emocional, donde se involucran relaciones personales, emocionales, religiosas y conductas de adaptación a la enfermedad.

Palabras claves: Afrontamiento, Tolerancia, Estrés, Cáncer de Mama, Emociones, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Stress is very common in women suffering from breast cancer or any other type of cancer, coping is an action to face events or vital processes.

Objective: To determine the coping and tolerance to stress in women with breast cancer attending a hospital in Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 80 women with breast cancer who met the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Questionnaire of questions based on Callista Roy's Coping and Adaptation Process Measurement Scale. **Results:** The predominant characteristics were patients older than 45 years (62%), single (39%) with a secondary academic level (33%) and of mixed race (87%). When applying the Coping and Adaptation Process Measurement Scale, it is distinguished that they follow several indications despite being in crisis (68%), gather as much information as possible to solve the problem (80%), gather different options to handle the situation (73%), use a sense of humor (82%) and try to be creative to find solutions (83%). A greater predominance of the diagnosis of transfer stress syndrome was determined (81%). **Conclusion:** It is evident that not all breast cancer patients develop ways of coping with the disease in order to have emotional stability, involving personal, emotional, religious relationships and behaviors of adaptation to the disease.

Keywords: Coping, Tolerance, Stress, Breast Cancer, Emotions, Quality of Life.

Introducción

El estrés es uno de las circunstancias más comunes en mujeres que padecen del cáncer de mama, mientras el afrontamiento es aquella acción, la forma en que hace frente las mujeres hacia los procesos o eventos de la vida (1); El estrés es un sentimiento grave que se desarrolla desde el primer momento que la mujer conoce el estado de dicha patología, y el cáncer de mama se define como una enfermedad en la que las células de la mama se multiplican sin control-cancerígenas (2).

Según la teórica Callista Roy, las dimensiones sobre al afrontamiento y tolerancia al estrés, las presenta como un modelo para la adaptación de las pacientes de cáncer de mama de acuerdo a sus necesidades o circunstancias si no se aplican los cuidados necesarios, tales como los pensamientos suicidas, insomnio, ansiedad y depresión, todo esto desde el punto de vista de la valoración individual, entre otras perspectivas de las mujeres intervenidas tenemos la falta de adaptación de su nuevo estilo de vida (3).

A través de las intervenciones o etiquetas de los dominios que intervienen las dimensiones del afrontamiento y tolerancia al estrés en las mujeres que padecen cáncer de mama, de acuerdo a las bases científicas señaladas en NANDA, NIC Y NOC, permite planificar mejores estrategias a través de métodos tanto sistemáticos como controlados, referente a los cuidados de enfermería que brindan los profesionales en cuanto al proceso de adaptación según las funciones: función autoconcepto, función interdependencia, función fisiológica y función rol (4).

Esta investigación tiene como propósito determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Guayaquil; por lo tanto, será de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento una encuesta para recolectar información sociodemográfica, las dimensiones de afrontamiento y tolerancia, además de las etiquetas

diagnósticas de estas pacientes. Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema. Preguntas de investigación, justificación y objetivos

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal.

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud en el año 2020, publica que el número de casos nuevos de cáncer de mama ha oscilado entre 2,2 millones y 685 000 casos mortales (5). Entre los países desarrollados y en desarrollo, se distingue que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres, a causa del creciente optimismo social, la urbanización y la adopción de estilos de vida, su prevalencia en países de bajos y medianos ingresos ha aumentado gradualmente en los últimos años (6).

El cáncer de mama en las mujeres es la sexta causa más frecuente de muerte a nivel mundial y en los Estados Unidos. 684.996 mujeres habrán tenido un diagnóstico de cáncer de mama para el año 2020. El porcentaje de mujeres que sobreviven al menos 5 años después de recibir un diagnóstico de cáncer se conoce como tasa de supervivencia a 5 años. El cáncer de mama invasivo no metastásico afecta al 90% de las mujeres; la proporción representa el número de participantes por 100 (6).

De los más de 210.000 casos nuevos que se descubrieron en América Latina y el Caribe en 2020, hubo alrededor de 68.000 muertes por cáncer de mama. Según el Anuario Estadístico de la Salud de Cuba, el cáncer de mama representó el 14,3 % de las muertes en 2017 y fue la segunda causa de muerte en Cuba (7). Como resultado, se estima que el número de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad en estos países en desarrollo aumentó en un total de 34% en los próximos años.

Según en el Ministerio De Salud Pública en Ecuador, las cifras expuestas por Globocan, señalan que hubo 28.058 nuevos casos de cáncer de mama. A su vez, también indica que hay aproximadamente 165 incidencias de cáncer en todas sus formas por cada 100.000 mujeres (8). Según datos del INEC, el cáncer de mama fue una de las diez principales causas de muerte en mujeres en 2017 y fue la undécima causa de muerte en general (9).

Según la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), en Guayaquil, existió 988 nuevos casos de cáncer de mama en el 2019, las mujeres mayores de 40 años tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad. Estas estadísticas corresponden a mujeres de 40 a 70 años, con una relevancia considerable en grupos etarios de 50 a 55 años, con un riesgo del 38,2% por 100.000 mujeres y una tasa de letalidad estimada del 10,9% (11).

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil, durante nuestras prácticas formativas se observó en las áreas de consulta externa y hospitalización, que frecuentan un número significativo de mujeres de todas las edades con tratamiento por cáncer de mama, muchas de ellas con manifestaciones clínicas o en etapa inicial, salas de hospitalización repletas con mujeres con morbilidad por cáncer de mama. Situación que motiva a investigar ante esta problemática, ya que se comprueban múltiples dificultades que atraviesan, en el afrontamiento y tolerancia al estrés, causado por esta enfermedad y el riesgo potencial de morir, mostrando una respuesta efectiva ante el estrés generado; mostrando cambios sociales, psicológicos y personales que no les permite adaptarse a esta nueva condición de salud.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Existe afrontamiento y tolerancia al estrés en las mujeres con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de mama en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las dimensiones de afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama, aplicando el instrumento de Callista Roy?
- ¿Qué etiquetas diagnósticas de dominio se relacionan al afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama?

1.2. Justificación

Este trabajo de investigación en mujeres con cáncer de mama, con dificultades de adaptarse y afrontar el estrés, presume un gran impacto emocional afectando a su auto concepto, el cual ayudara a comprender el de este patrón en pacientes diagnosticadas con esta patología y las dimensiones del afrontamiento y tolerancia al estrés, desde la perspectiva teórica de Callista Roy como un modelo de adaptación acordes a sus necesidades.

Dicho estudio es relevante ya que múltiples estudios publicados a nivel mundial y local muestran altas tasas de morbi-mortalidad por cáncer de mamá, que cada vez van en aumento, contextos que pudieron prevenirse. El poder afrontar esta enfermedad es esperanzadora, a nivel mundial muchas mujeres han perdido la batalla con un enemigo silencio que se presenta en forma de bulto en el seno, problema de la Salud Pública de gran importancia porque las manifestaciones emocionales y cambios en ellos, la incertidumbre que ocasiona y sus efectos en su entorno.

Son muchas las investigaciones publicadas que avalan la incidencia de esta condición, la afectación del sistema inmune del ser humano, específicamente en la mujer. Para la recolección de datos se utilizará la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, la técnica a utilizar será la observación indirecta, aplicándose un cuestionario personal a la población objeto de estudio, la misma que será anónima, sin que comprometa la integridad de las pacientes, por esta razón, se considerará el consentimiento informado y de confidencialidad.

Esta presente investigación se delimita en un Hospital de Guayaquil, donde las áreas de consulta externa están copadas de pacientes con cáncer de mama, estudio que cuenta con el apoyo por parte de los Gestores de Docencia e Investigación, de las profesionales de enfermería, por lo que se vuelve factible, pertinente, de gran impacto ya que no se investigó anteriormente desde el abordaje enfermero, el afrontamiento y tolerancia al estrés que presentan las pacientes con cáncer de mama en esta casa de salud, por lo que se constituye en un estudio pertinente, cuyos beneficiados serán las pacientes con cáncer de mama y que emitir las respectivas conclusiones del

presente estudio los profesionales de enfermería podrían plantear un plan de mejora a partir de los resultados.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar sociodemográfica mente de las mujeres con cáncer de mama que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las dimensiones de afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama, aplicando el instrumento de Callista Roy.
- Describir las etiquetas diagnosticas relacionadas al dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo publicado por Henao y Osorio(12), en el 2017, para describir las habilidades de afrontamiento y adaptación de las mujeres con cáncer de mama. Desarrollan estudio transversal y descriptivo, en el que aplicaron la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación a 175 mujeres. Observaron que de los muchos tratamientos que recibieron, el 74,3% se sometió a cirugía, el 53% a radiación y el 86% a quimioterapia. La capacidad de afrontamiento y adaptación fue fuerte en 173 (98,9%) y débil en 2 (1,1%). Llegan a una conclusión destacando el hecho de que las estrategias de afrontamiento y adaptación empleadas por los pacientes con cáncer de mama eran altas en comportamientos individuales y bajas en características específicas de la situación.

En un estudio llevado a cabo por Montiel y Álvarez(13) en el 2017, con la finalidad de determinar las fuentes de estrés y los mecanismos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Estudio de tipo descriptivo y no experimental en 115 participantes. En sus resultados, señalan que predominó la distimia depresiva (54%), seguida de los síntomas situacionales depresivos (34%) y la distimia severa (12%). Señalan que hubo tendencia al llanto, y que este comportamiento se debía a las limitaciones impuestas de la enfermedad, el miedo a la recurrencia y el sentirse como una carga para su familia porque impediría el desarrollo personal de sus hijos. Concluyen diciendo que la distimia depresiva predominó como signo de funcionamiento emocional y la ansiedad exhibió un comportamiento moderado. Los mecanismos de afrontamiento empleados no controlaron eficazmente la angustia emocional, aumentando la susceptibilidad a la enfermedad.

A través de un estudio realizado por Wieder(14) en el 2022, con la finalidad de evaluar la influencia de la adaptación en el cáncer. Estudio descriptivo enfocado en 81 pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico. En los resultados, señalan que un puntaje de 26,65 alcanzó las pacientes en cuanto a la aceptación de esta enfermedad. Por otra parte, las puntuaciones del AIS tienen una importante correlación con el estilo constructivo para la adaptación. Llegan a la conclusión de que las pacientes con cáncer ginecológico en el estudio mostraron un nivel moderado de aceptación de la condición, el estilo de adaptación constructivo fue el más común y el sitio del cáncer no influyó en las estrategias de afrontamiento.

Hernández y Ruíz(15) desarrollaron un artículo n el 2020, con la finalidad de analizar la relación existente entre el afrontamiento, con el apoyo social y la resiliencia. Estudio descriptivo, a través del cual describen que la muestra en estudio tenía una edad promedio de 46.25 años (más o menos 9,01 años), predominantemente casado (61,3%) y con estudios secundarios (34,7%). La preocupación ansiosa, la desesperanza y la evitación cognitiva fueron los métodos de afrontamiento menos utilizados, mientras que el espíritu de lucha y la actitud positiva lo fueron, de acuerdo con los niveles de las variables presentes en la muestra. Llegan a una conclusión destacando las conexiones entre los mecanismos de afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia que se demostraron, mostrando cómo el uso de los recursos proporcionados por los miembros de su entorno puede ayudar a las personas a superar el peligro a pesar de la presencia de una enfermedad.

Por otra parte, González y otros(16) en el 2020, llevaron una investigación con la finalidad de establecer la relación entre los factores y el manejo del estrés. Estudio de tipo no experimental y transversal, enfocado en 10 mujeres con cáncer de mama. Los hallazgos indicaron una disminución en la calidad de vida, y aunque la Expresión Emocional Abierta (EEA) fue el método menos empleado, hubo un vínculo inverso significativo entre la Expresión Emocional Abierta y la satisfacción con la interacción social. Se

dice que la calidad de vida empeora con el cáncer de mama, y quienes lo padecen expresan sus sentimientos negativamente y están descontentos con su vida social.

De la misma manera, Montiel y Guerra(17), mediante su estudio del 2019, que tuvo como propósito describir los orígenes primarios y las experiencias de pacientes con cáncer de mama, junto sus mecanismos de afrontamiento y sus estado emocionales. Estudio de tipo descriptivo y transversal, enfocado en 30 pacientes, que sobrevivieron a este tipo de cáncer. El 60% de la muestra presentó depresión, el método de afrontamiento más común fue el autocontrol y el estilo de afrontamiento dominante fue el centrado en la emoción. Concluyen diciendo que predominó el afrontamiento emocional de la condición. Su bienestar y calidad de vida se verán afectados si estas circunstancias persisten en el tiempo.

A través de un estudio realizado por Acosta(18), en un esfuerzo por conocer la conexión entre la funcionalidad familiar y los mecanismos de afrontamiento. Mediante su estudio descriptivo, destaca que el 43% de las pacientes en estudio emplearon la resolución de problemas como su principal mecanismo de afrontamiento, con el 68% de las mujeres exhibiendo afrontamiento activo. La funcionalidad familiar y el afrontamiento activo mostraron una fuerte correlación, mientras que el cambio en la comunicación familiar mostró una correlación favorable con el afrontamiento negativo. Finaliza, indicado que entre las estrategias más usadas por parte de las pacientes, se destaca la resolución de los problemas, que predomina en gran parte en las pacientes y que posee una relación con la edad, la educación y el estado civil; no se encontró relación entre el estadio de la enfermedad, el curso del tratamiento o la presencia de condiciones comórbidas.

En un artículo escrito por Hajian(19) en 2017, para examinar cómo las mujeres lidiaron con sus diagnósticos de cáncer de mama y los principales mecanismos de afrontamiento que emplearon. Estudio de tipo cualitativo,

fenomenológico, en que señala que la mayoría de mujeres, señalan sentir enojo cuando recibieron su diagnóstico trataron de culpar a los demás de su enfermedad. Por otro lado, algunas parecen estar emocionalmente perturbadas y requieren asistencia profesional. Señalan en su conclusión que los profesionales de la salud, deberían ofrecer programas de intervención para ayudar a las personas, a ser más capaces de utilizar los mecanismos de afrontamiento necesarios, para mejorar su calidad de vida en general.

En un estudio llevado a cabo por Simancas(20) en el 2019, trata de identificar factores, tanto sociodemográficos, como clínicos y también psicológicos que inciden en la adaptación del cáncer de mama. Estudio correlacional y explicativo enfocado en 116 mujeres. Los hallazgos del modelo de regresión explicativa incluyen que la combinación de variables sociodemográficas, médico-clínicas y psicológicas puede explicar el 62,4% de la variación en la capacidad de adaptación de la muestra a la enfermedad. Se relacionan la capacidad de adaptación a la condición, la disminución de los niveles de ansiedad y depresión asociados a la enfermedad como situación indeseable y el desarrollo de mecanismos de afrontamiento.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Cáncer de mama

El cáncer de mama es un tumor heterogéneo en su naturaleza y en su comportamiento, por lo que tiene patrones de crecimiento y de diseminación metastásica ampliamente dispares. Se puede detectar cuando hay un abultamiento axilar, descamación del pezón, retracción, endurecimiento, formación de hoyuelos en la piel o eritema, edema, ulceración, rara vez hay dolor de mama (21).

La American Cancer Society refiere que el cáncer en fase precoz no causa dolor, de hecho, cuando el cáncer de mama empieza a desarrollarse, no presenta síntoma alguno, pero cuando el cáncer crece, puede ocasionar cambios que la mujer debe de vigilar. Los tumores se identifican cuando

hay células cancerosas presentes; estas masas reemplazan el tejido normal. Las células cancerosas también pueden diseminarse a otras partes del cuerpo, donde comienzan a crecer y crear nuevos tumores, un proceso conocido como metástasis (22).

El término "tumor benigno" se refiere a tumores que no son cancerosos, a diferencia de estos, se pueden agrandar y ejercer presión sobre otros tejidos sanos sin poder infiltrarse o desarrollarse en otros tejidos. La cirugía se usa como tratamiento, que actúa como un factor estresante significativo en sí mismo debido a la ansiedad asociada con la anestesia, la incomodidad y, lo que es más importante, sus resultados. De acuerdo a su localización, puede significar la pérdida de una función, un órgano o una extremidad (23).

La imagen corporal y la feminidad de las mujeres se ven afectadas por la pérdida de las mamas. En el caso de la radioterapia, un componente diferente del tratamiento, el contacto con una máquina y la preocupación por los fallos técnicos pueden dar lugar a reacciones emocionales de tipo ansioso, en algunos casos fóbicos y acompañadas de una sensación de terror. Por el contrario, la quimioterapia, otro tipo de tratamiento, tiene efectos secundarios como calvicie, náuseas y vómitos, agotamiento, neuropatías, etc.; por ello normalmente se tolera mal a nivel físico y mental. Los pacientes presentan signos de ansiedad, depresión, baja autoestima y trastorno por déficit de atención, entre otros (24).

Es de suma importancia, ver como la mujer maneja esta situación en su vida y cómo toma decisiones, porque si tiene éxito, esto le ayudará a vivir y superar de una mejor manera esta etapa, con la menor cantidad de estrés y ansiedad. Pero si el tratamiento no es eficaz, puede ser terrible, se incrementan los niveles de estrés y de ansiedad. En general, los tratamientos afectan a la persona tanto en el área somática, familiar, social y psicológica, dando lugar a diferentes alteraciones y reacciones emocionales (25).

2.2.2. Manifestaciones clínicas

En las etapas iniciales, las mujeres a menudo no experimentan síntomas, y aunque la investigación sobre los autoexámenes no ha demostrado que cambie los índices de morbilidad, en muchos casos lo descubre la propia mujer al hacer un buen autoexamen de manera que puede detectar la probabilidad de encontrar lesiones sospechosas, uno de los signos principales es la presencia de los bultos palpables por la paciente debido a que nota al tacto nódulos en el tejido mamario además de palpar bordes irregulares, no dolorosos y mayor a 1 centímetro (26).

- **Adenopatía mamaria:** Cuando el cáncer se disemina, el sistema linfático envía información sobre el daño celular, lo que hace que las células se inflamen y provoquen adenopatías a nivel axilar o mamario, lo que inicia la diseminación por el torrente sanguíneo. En consecuencia, el sistema linfático juega un papel importante en la presentación del cáncer, ya que es el encargado de las defensas inmunitarias y/o de las células (26).
- **Nódulo mamario:** Se debe evaluar con exámenes mamarios incluyendo pruebas de imagen, ecografía mamaria o mamografía si logra localizarla por sí misma o por el médico tratante y, dependiendo de los resultados, aspiración. La mayoría de las mujeres experimentan ansiedad tras el descubrimiento de un nódulo mamario y la posterior biopsia debido a los cambios en la textura de la mama y la estrecha asociación con el cáncer de mama. A pesar de que estos cambios son típicamente benignos, no se debe descartar un diagnóstico de cáncer, por lo que los pacientes deben recibir una explicación basada en los hallazgos (27).
- **Retracción mamaria:** Cuando el pezón mamario se retrae o deprime, la condición debe evaluarse cuidadosamente, especialmente si es unilateral y persiste después de la exploración. Una vez descartadas las causas infecciosas e inflamatorias, y si después de varios meses se han desarrollado lesiones neoplásicas palpables, se recomienda realizar una mamografía o una ecografía en busca de nódulos malignos para posteriormente realizar una resonancia magnética. (27).

- **Dolor mamario:** Este es uno de los síntomas más frecuentes y la razón principal por la cual acuden a consulta el 25% de las pacientes. Cabe señalar que este tipo de cáncer, se considera más benigno que maligno, por lo que pueden presentarse trastornos que causan grandes dolencias o malestares en las pacientes (28).
- **Enrojecimiento o eritema de la mama:** Este afecta a un tercio de las pacientes, presentándose una coloración rojiza en la piel de la mama, inclusive puede presentar estrías o tener hoyuelos, lo cual es producto de la linfa Líquido en el seno, que se da por el bloqueo de los vasos linfáticos, que impide que haya un flujo normal mediante el tejido, cabe señalar que este puede ser palpado a través de un examen físico (28).
- **Engrosamiento de la mama:** las pacientes pueden sentir pesadas o incómodas las mamas, debido a que tienen una contextura densa, sumado a esto sensación de ardor, sensibilidad que sugiere cambios fibroquísticos, sin embargo, las características benignas o malignas, manifestando la presencia o ausencia de estos factores que afectan al bienestar de la paciente, por lo tanto se requiere de métodos de diagnósticos para excluir el cáncer de mama (29).
- **Secreción del pezón:** Después de un bulto y dolor, una secreción del seno, conocida como galactorrea, es la tercera causa de enfermedad mamaria. Al presentar los siguientes rasgos, se puede considerar patológica: presentación espontánea, unilateral, monoductal, hemorrágica, serosa, acuosa y discontinua. Dado que la secreción del pezón es el único síntoma que rara vez se manifiesta en pacientes con cáncer de mama, esta manifestación se presenta en un 3% a 7% de mujeres con condición benigna y entre 5% y 20% de mujeres con condición maligna, aunado a alteraciones patológicas (30).
- **Presencia de bultos mamarios:** Hay dos formas de encontrar un bulto en el seno: mediante la palpación por parte del paciente o un profesional médico, o mediante la realización de una prueba de imagen, generalmente usando una mamografía o una resonancia magnética. En cada una de estas situaciones, se debe seguir un conjunto de procedimientos. Cabe mencionar que la mayoría de los

bultos, o el 90% de los casos, son lesiones benignas, típicamente quistes o fibroadenomas. Esta información es importante para determinar si la masa es benigna o maligna y para diagnosticar el cáncer de mama (31).

2.2.3. Tipos cáncer de mama

2.2.3.1. Carcinoma ductal in situ (CDIS)

Esta es la primera etapa discernible, se define como carcinoma ductal maligno en los casos en que no hay ruptura de la membrana basal, angiogénesis o invasión del estroma del canal vascular o linfático, lo que reduce el riesgo de metástasis (32). La anamnesis y exploración física minuciosa son necesarias para el diagnóstico inicial con el fin de determinar de forma aproximada las características morfológicas estructurales de la lesión, continuo a métodos de imagen, resonancia magnética, para así establecer la lesión del tumor y el segmento morfológico, identificando la presencia de distribución típico de malignidad (33).

2.2.3.2. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

Este tipo de carcinoma representa al 10% de las pacientes con cáncer de mama, debido a un factor importante para el cáncer de mama invasivo, por su alta incidencia en diferentes países, estableciéndose una proporción de 9:1 de carcinoma ductal in situ a carcinoma lobulillar in situ (34). La constitución alveolar, sólida y trabecular única de este tipo de cáncer, así como su citología pleomórfica, apical e histiocitoide también se han utilizado para describir otras variantes. Sin embargo, debido a que este patrón hace que el tejido conectivo muestre un comportamiento desmoplásico en respuesta a la invasión de células anormales y sus síntomas, a menudo no se manifiesta como una masa palpable, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico (35).

2.2.4. Consecuencias psicológicas del cáncer de mama

Debido a los efectos del diagnóstico y tratamiento del cáncer, las pacientes con cáncer de mama son susceptibles a una amplia gama de

presiones. Por ejemplo, el costo financiero del tratamiento del cáncer, el temor a la recurrencia y la discriminación percibida en los entornos sociales y laborales pueden ejercer mucha presión sobre las pacientes. Por otra parte, la mastectomía, es una cirugía que puede causar cambios permanentes en la apariencia de la mujer, lo que impide la exposición corporal y la obliga a revivir la angustia de los cambios mamarios. En ocasiones, los pacientes se sienten incomprendidos o rechazados por sus parejas, incluidas sus familias (36).

Existe una variedad de síntomas depresivos en estas pacientes, los cuales se presentan con mayor frecuencia y de acuerdo a diferentes factores, entre los cuales se menciona la manifestación física de la enfermedad, el dolor y el agotamiento, el cambio en la imagen de sí mismo, los efectos en su privacidad y sexualidad, la falta de apoyo anticipado, el miedo y la necesidad de adaptarse al nuevo entorno. La vida de la paciente se altera drásticamente después de recibir un diagnóstico porque debe reevaluar sus prioridades, adoptar nuevos comportamientos, aceptar límites y reorganizar sus creencias esenciales (36).

2.2.5. Estrés en las pacientes con cáncer de mama

Las pacientes con cáncer de mama que están bajo mucho estrés se puede ver no solo un deterioro de la enfermedad, sino también que empeoran significativamente la salud mental y la calidad de vida. Numerosos efectos nocivos del estrés incluyen un mayor riesgo de depresión y suicidio, interacciones sociales deterioradas, baja autoestima, disminución de la libido, disminución de la satisfacción sexual y deterioro de la función neurocognitiva. Para reducir los impactos negativos del estrés, son necesarios mecanismos de afrontamiento efectivos (37).

En ciertas investigaciones que analizaron los mecanismos de afrontamiento utilizados por pacientes con cáncer de mama, se demostró que la fe religiosa era un factor importante en los mecanismos de afrontamiento utilizados. Señala un estudio realizado en China que la planificación, la reconstrucción activa y la autodistracción eran los medios

más populares para sobrellevar la situación; también demostraron que las técnicas de afrontamiento tienen un gran impacto en cómo las pacientes se adaptan al cáncer de mama y cómo progresa la enfermedad (38).

La condición de padecer cáncer de mama se caracteriza como "estresante" en la medida en que cada uno de los factores que la componen (la enfermedad, los tratamientos oncológicos, la hospitalización, las implicaciones familiares, sociales, laborales, etc.) representa una amenaza mayor para su integridad física, psicológica, familiar y/o social de la paciente (39).

Por lo tanto, controlar el estrés es necesario además de controlar el cáncer; además, la forma en que maneja el proceso de adaptación puede verse muy influenciada por la forma en que maneja el estrés. En la medida en que la paciente esté equipada para manejar estas circunstancias, será menos vulnerable a ellas y, además, podrá emplear comportamientos adaptativos que lo ayuden a superar los desafíos que enfrentará en su nuevo entorno (40).

En ambas circunstancias, los comportamientos y recursos de la paciente no solo influyen en los mecanismos de adaptación psicológica sino también en el proceso de la enfermedad. Varias investigaciones y estudios, describen un vínculo entre el estrés y el cáncer, siendo el estrés el resultado del sufrimiento de la enfermedad y/o la terapia. De igual forma, el estrés es definido como un factor disruptivo en la salud y un potencial factor desencadenante de todo tipo de enfermedades, incluido el cáncer (40).

Las estrategias de afrontamiento en las primeras etapas del diagnóstico de cáncer de mama, pueden servir como marcadores de adaptaciones psicológicas posoperatorias. Según ciertos estudios meta analíticos, el afrontamiento comprometido se relaciona con mayor bienestar mental y físico que el afrontamiento desvinculado, que busca evitar o ignorar el estrés (41).

Las pacientes con cáncer de mama ciertas expectativas que pueden conllevar al estrés, tales como el recibir apoyo social y la reincorporación a sus actividades profesionales, las cuales son de mayor prioridad para ellas, como también el optimismo ayuda a mejorar la calidad de vida. Es probable que las expectativas influyan en la conducta posterior de los pacientes, ya que están íntimamente ligadas a la meta o motivación de la conducta. Según los informes, la implementación de intervenciones de apoyo para satisfacer las expectativas de los pacientes en los dominios terapéutico, emocional y social los alienta a desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables que los ayuden a manejar o reducir el estrés y tengan un gran impacto protector en su salud (42).

2.2.6. Afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama

El afrontamiento ante el estrés crea un esfuerzo, tanto cognitivo como conductual enfocado en el control de las presiones, ya sean estas internas y externas que son causadas por el estrés. El afrontamiento, según Lazarus y Folkman, es el desarrollo de voluntades cognitivas y conductuales para la gestión de demandas específicas externas y/o internas que se consideran como excesivas o exuberantes de los recursos de la paciente (43).

Estos comportamientos, también conocidos como mecanismos de afrontamiento, implican un proceso dinámico mediante el cual la paciente intenta gestionar la discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos a su disposición. La paciente evalúa y pone en práctica una serie de acciones que no siempre están destinadas a solucionar el problema sino a reevaluar la situación, aceptarla o huir de ella. Independientemente de los resultados, es un proceso flexible con un propósito en lugar de una respuesta defensiva al factor estresante (43).

Es un hecho constatable que no todos los individuos reaccionan igual ante un mismo estresor, lo cual lleva a pensar en la existencia de procesos mediadores o moduladores del impacto de la situación y la forma de responder ante ella. El tipo de afrontamiento que se utilizará

posteriormente dependerá de cómo la persona evalúe la situación de peligro (44).

Cuando se percibe una pérdida, una amenaza o un desafío, esta evaluación inicial puede ser irrelevante, positiva o estresante. Luego, se forma un segundo proceso cognitivo para determinar si están presentes los recursos y talentos necesarios para satisfacer las demandas de la circunstancia. Si la persona cuenta con los recursos necesarios para resolver la situación, reducirá la sensación aversiva, aumentando así sus expectativas para solucionarla e incluso adquiriendo carácter de desafío, e influyendo por tanto en la valoración primaria(45).

Con el fin de ajustarse mejor a la circunstancia de forma adaptativa y realista, el objetivo de este proceso de evaluación es cambiar el escenario o la varianza en cómo se percibe, junto con cualquier otro elemento externo que pueda estar influyendo (46). En este método, la paciente se involucrará en comportamientos o enfoques específicos que tienen el potencial de cambiar la circunstancia, que se centran en el problema o en la emoción y permiten alternar durante el curso de la interacción entre la persona y la situación estresante:

Sin embargo, distinguen entre dos categorías de afrontamiento:

- **Direccionado al problema real:** Responder a la solicitud, la asignación y llevar a cabo la acción necesaria son todos ejemplos de afrontamiento.
- **Direccionado a los sentimientos del sujeto:** Ante una situación difícil, tratar de ajustar el modo como va a manejarla, aunque no haya nada que pueda hacer para cambiarla (46).

2.2.7. Etiquetas diagnósticas de Stress por cáncer de mama

2.2.7.1. Diagnóstico enfermero NANDA

Se reconoce como importantes mediadores, las formas de afrontamiento, los cuales aportan a la adaptación de la paciente con su enfermedad y los

resultados de la salud, ya sea esta física o mental, que la paciente pudiese llegar, de manera que a través de la relación del afrontamiento con la enfermedad, permite establecer un concepto amplio que valore subjetivamente los efectos de su enfermedad y cada uno de los aspectos, tanto psicológicos, como físicos y sociales (47).

A través del diagnóstico de enfermería, se enfatiza la capacidad que poseen las personas, en este caso las pacientes con cáncer de mama, para afrontar eventos estresantes relacionados con el impacto de la enfermedad, para que puedan enfrentar desafíos y manejar el estrés, además de enfrentar situaciones de rechazo social u otras situaciones que pongan el estado psicosocial del individuo en riesgo (47).

Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés

Definición: Contendiendo eventos de la vida / procesos de la vida.

| Código de diagnóstico | Definición |
|---|---|
| 00069 Afrontamiento ineficaz | Un patrón de valoración inválida de los factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y / o conductuales, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar. |
| 00137 Aflicción crónica | Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada experimentada (por un padre, cuidador, individuo con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, a lo largo de la trayectoria de una enfermedad o discapacidad. |
| 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento | Un patrón de valoración válido de los estresores con esfuerzos cognitivos y / o conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que se pueden potenciar. |
| 00146 Ansiedad | Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia. |

| | |
|---|---|
| 00152 Riesgo de impotencia | Susceptible a un estado de pérdida de control o influencia real o percibida sobre factores o eventos que afectan el bienestar, la vida personal o la sociedad, que pueden comprometer la salud. |
| 00241 Deterioro de la regulación del estado de animo | Un estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afectos y que está compuesto por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y / o fisiológicas que varían de leves a graves. |
| 00148 Temor | Respuesta emocional básica e intensa que se suscita ante la detección de una amenaza inminente, que implica una reacción de alarma inmediata. |
| 00114 Síndrome de estrés del traslado | Perturbación fisiológica y / o psicosocial tras el traslado de un entorno a otro |

Fuente: Diagnóstico de Enfermería NANDA 2021-2023(48).

2.2.7.2. Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

Paralelamente a través del desarrollo de la teoría, Roy desarrolló la “Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación”, con la finalidad de poder llevar un vacío de conocimiento referente a la valoración y la comprensión del subsistema de afrontamiento cognitivo, de tal forma, que pudiera conocerse las habilidades o las técnicas que utilizan estas pacientes para el control del estrés y promover su adaptación (48).

Esta escala definirá el afrontamiento como "los esfuerzos cognitivos y conductuales individuales utilizados para manejar las demandas de situaciones estresantes", según la teórica que cree que ese concepto es fundamental para la disciplina de enfermería y se basó en los enfoques de Lazarus & Folkman. La utilización de esta herramienta es fundamental porque,

independientemente de las reacciones provocadas por las actividades de cada persona, el propio afrontamiento sirve como indicador del nivel de adaptación (49).

El cuestionario consta de 13 ítems divididos en cinco categorías y una escala tipo Likert con cuatro criterios. Nunca, rara vez, casi siempre y siempre, con oraciones cortas que describen cómo reacciona una persona ante una crisis o situación difícil. Se miden las primeras tres de las cinco dimensiones, que son: comportamientos, reacciones y mecanismos de afrontamiento. Las dos últimas dimensiones, que son medidas de los mecanismos de afrontamiento, son:

- Dimensión 1: Recursivo y centrado.- Refleja acciones y recursos individuales para aumentar los insumos, ejercitar la creatividad y buscar resultados.
- Dimensión 2: Reacciones físicas y enfocadas. - Enfatiza la fase de entrada de manejo de circunstancias y reacciones físicas.
- Dimensión 3: Proceso de alerta. - Esta dimensión se centra en los tres niveles de procesamiento de la información, incluidas las entradas, los procesos centrales y las salidas. Representa los comportamientos del yo físico y personal.
- Dimensión 4: Procesamiento sistémico.- Describe las técnicas físicas y psicológicas para tomar el control de las circunstancias y resolverlas racionalmente.
- Dimensión 5: Conocer y relacionarse.- Explica cómo la persona utiliza sus recuerdos e imaginación para apelar tanto a sí misma como a los demás(50).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro de la Constitución, se describe en el artículo 32, que es un derecho garantizado por el estado, la salud está entrelazada con otros derechos, incluido el acceso a la alimentación, el agua, la educación, la cultura, el

empleo, la estabilidad social y un entorno seguro, todo lo cual ayuda a las personas a vivir una vida plena. Se utilizará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales para apoyar estos derechos. Inscripción regular, adecuada y por única vez en iniciativas, servicios y programas destinados a la promoción y gestión de la salud sexual y reproductiva. La base de la atención en salud es la equidad de género y generacional, la universalidad, la solidaridad, la interculturalidad, la calidad, la eficiencia, la eficacia, la prevención y la bioética(51).

Dentro de su artículo 358, se afirma que el sistema nacional de salud apoyará la diversidad social y cultural y trabajará para promover, proteger y restaurar la capacidad de las personas y la sociedad para una vida saludable e inclusiva. El marco se basará en principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, así como nociones básicas de integración nacional y sistemas de justicia social, así como perspectivas de género y generacionales(51).

Así mismo en el artículo 359, se describe que las Instituciones, programas, normas, activos, planes y actores de salud conforman el sistema nacional de salud. Cada aspecto del derecho a la salud será cubierto. Garantiza la asistencia, la prevención, la recuperación y la rehabilitación en todos los niveles, al tiempo que fomenta el control social y el compromiso cívico(51).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Esta Ley, dentro del artículo 1, señala que el área de salud colabora con asociaciones para promover carreras en el campo que promueven la salud. Cada una de estas profesiones suele requerir la cooperación interinstitucional, intersectorial y cívica y busca sobre todo crear una cultura para la salud y la vida, lo que requiere actividades individuales y grupales obligatorias, así como mecanismos eficientes como la supervisión y la rendición de cuentas(52).

Mientras que dentro, del artículo tercero, se afirma que la salud es simplemente la ausencia de cualquier condición o patología y se refiere a un

estado de completo bienestar físico, mental y social. Es un derecho humano inalienable, indivisible, inalienable e inalienable, y el Estado es el principal responsable de su defensa y garantía. También surge como resultado de un proceso colaborativo e interactivo en el que familias, comunidades e individuos trabajan juntos para crear ambientes y estilos de vida saludables(52).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025

A través del sexto objetivo, se garantiza el derecho a una atención médica completa, gratuita y de calidad. El enfoque de salud del proyecto Construcción de Oportunidades 2021-2025 se basa en una estrategia de acción pública que enfatiza estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, recuperación de adicciones y acceso universal a las vacunas(53).

Dentro de la política 6.1, afirma así mismo que las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud deben mejorarse integralmente, incluso a través de la prevención y la promoción, con énfasis en la atención a mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, y todas las demás personas en situación de vulnerabilidad(53).

2.3.4. Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud

Similar a una Ministerio rector de la Salud, proporciona pautas para el sistema de salud. Teniendo en cuenta la promoción y prevención de los problemas que impactan en la salud de la población, se aboga por que los sistemas públicos de salud cambien su énfasis de procedimientos a preventivos. Así describió su objetivo en el artículo que sigue.

Se señala en el Objetivo estratégico 4.4.1, que la reorientación de los abordajes terapéuticos hacia la producción y mantenimiento de la salud, con enfoque en la patología y la persona desde la estrategia de la APS, fortaleciendo las actividades de promoción, prevención de patologías a nivel

individual y social, asegurando la continuidad en el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para permitir una respuesta adecuada, eficiente y eficaz, con enfoques interculturales, generacionales y específicas de género(54).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 80 mujeres con cáncer de mama que acuden a un hospital de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de mama
- Mujeres que de manera voluntaria desean participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Toda paciente con otro diagnóstico médico
- Mujeres que no desean participar

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Cuestionario de preguntas en base a la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, dirigido a mujeres con cáncer de mama. Consentimiento informado.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Zoho Sheet es un software gratuito muy útil para el análisis de datos, además ofrece gráficos y tablas dinámicas. Para el análisis se va a considerar el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información obtenida.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Para garantizar los derechos de privación de los datos, se aplicará un consentimiento informado, en el que se reserva el derecho a la confidencialidad de la información obtenida de la paciente. Las autoras usarán los resultados de este estudio, solo para fines de titulación en Licenciadas en Enfermería.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama.

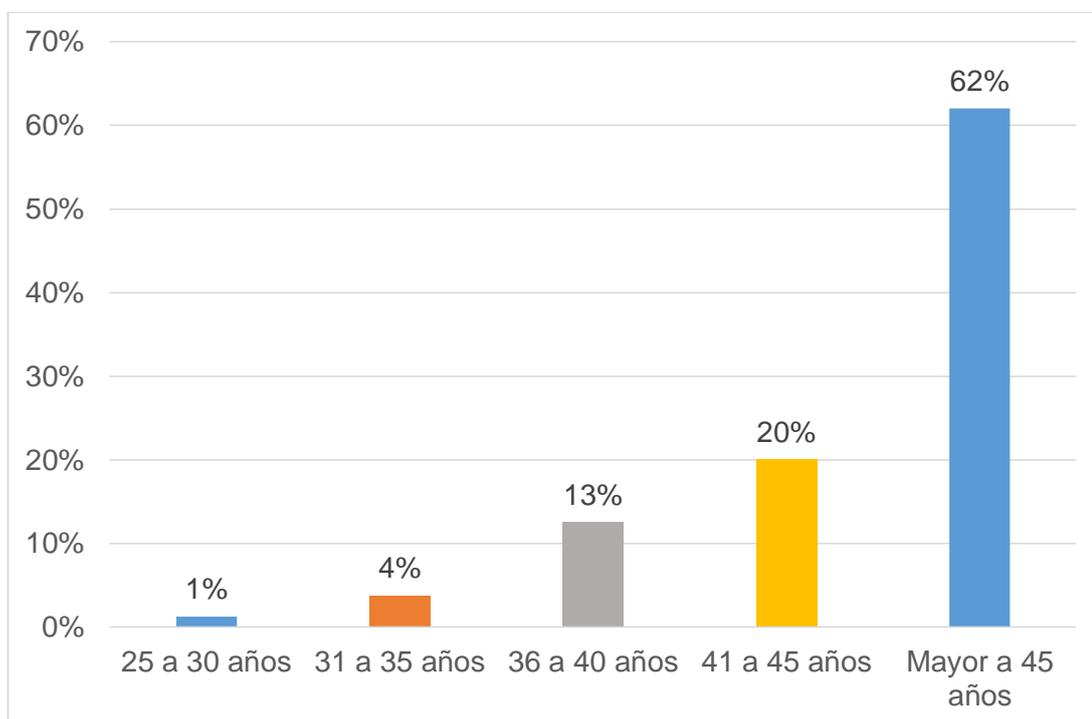
| Dimensiones | Indicadores | Escala |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| Características sociodemográficas | Edad | 25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años Mayor a 45 años |
| | Estado civil | Soltera Casada Divorciada Otro |
| | Nivel académico | Primaria Secundaria Tercer nivel Otro |
| | Raza | Mestiza Afroamericana Blanca Indígena |

| Dimensiones | Indicadores | Escala |
|---|--|---|
| Dimensiones del afrontamiento | Rekursivo y centrado | Nunca Rara vez Algunas veces Siempre |
| | Reacciones físicas y enfocadas | Nunca Rara vez Algunas veces Siempre |
| | Proceso de alerta | Nunca Rara vez Algunas veces Siempre |
| | Procesamiento sistémico | Nunca Rara vez Algunas veces Siempre |
| | Conocer y relacionarse | Nunca Rara vez Algunas veces Siempre |
| Etiquetas diagnosticas relacionadas al dominio afrontamiento y tolerancia al estrés | Afrontamiento ineficaz | Aplica No aplica |
| | Aflicción crónica | Aplica No aplica |
| | Disposición para mejorar el afrontamiento | Aplica No aplica |
| | Ansiedad | Aplica No aplica |
| | Riesgo de impotencia | Aplica No aplica |
| | Deterioro de la regulación del estado de animo | Aplica No aplica |
| | Temor | Aplica No aplica |
| | Síndrome de estrés del traslado | Aplica No aplica |

Fuente: Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy.

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1
Distribución de pacientes por edades



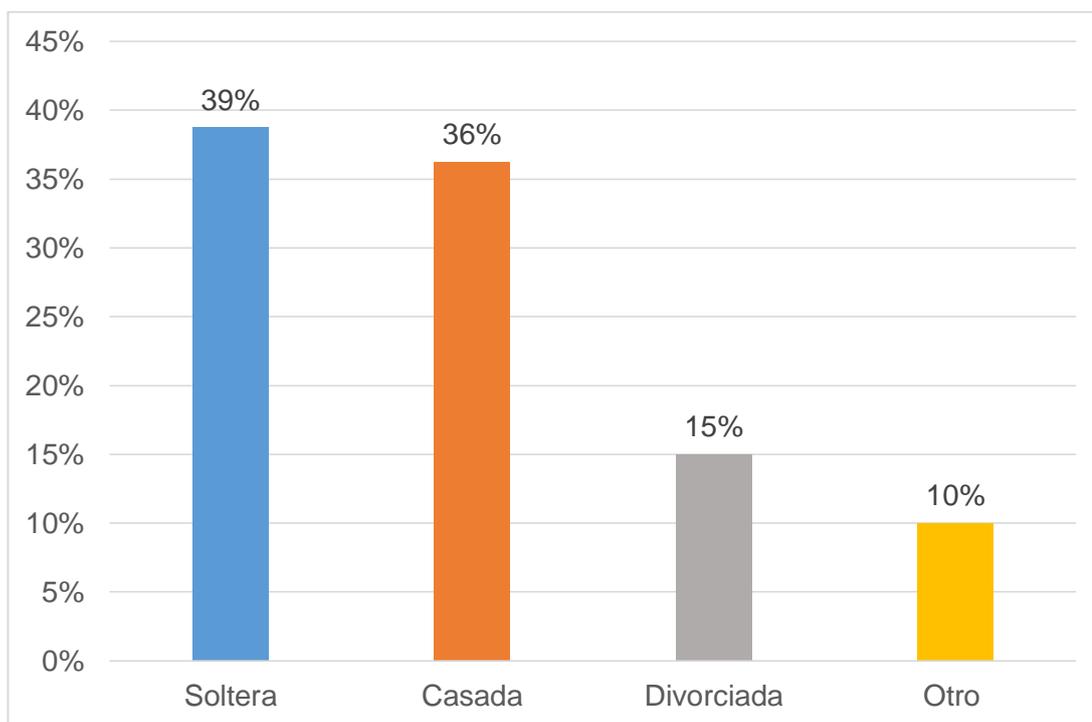
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

Los datos recolectados a través de la encuesta, permite conocer que existe un mayor predominio de pacientes con cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años de edad, representando al 62% de la población en estudio. Ante este hallazgo, se puede agregar que las pacientes mayores, debido a su edad pueden tener un mejor afrontamiento al estrés, debido a su experiencia de vida; pero el estrés puede variar ampliamente entre las edades, debido a factores más allá de la edad, tales como el tratamiento, el apoyo social y el acceso a los recursos.

Figura No. 2
Distribución de pacientes por estado civil



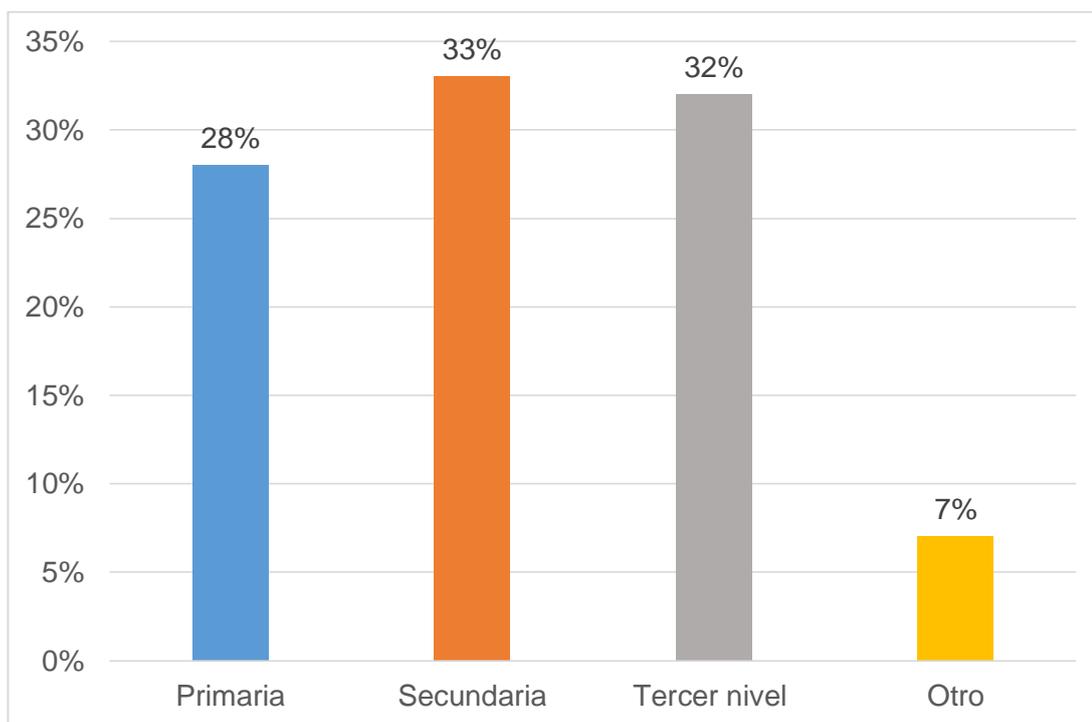
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

En relación al estado civil, es evidente que el 39% de las pacientes con cáncer de mama son de estado civil solteras, mientras que otro grupo similar, es decir el 36% son casadas. Según varios autores refieren que el estado civil puede incidir en los niveles de estrés, debido a que las pacientes solteras y divorciadas poseen niveles más bajos de apoyo social en comparación con las pacientes casadas, por lo tanto se sugiere que el estado civil debe ser un factor importante para considerar al evaluar el afrontamiento y la tolerancia al estrés en las pacientes con cáncer de mama.

Figura No. 3
Distribución de pacientes por nivel académico



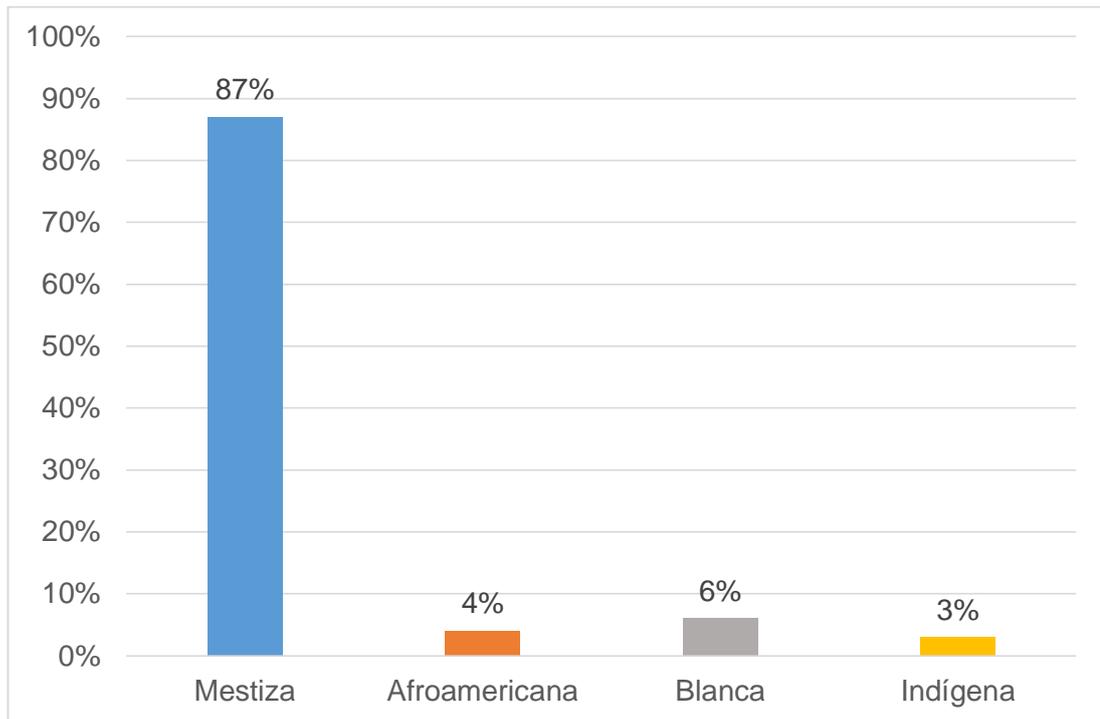
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

De acuerdo al nivel académico, se puede conocer a través del presente cuadro estadístico, que el 33% de las pacientes con cáncer de mama, alcanzaron el nivel secundario, mientras que un grupo similar, es decir el 32%, ha alcanzado el tercer nivel. Mediante la revisión literaria, se evidencia que las pacientes con niveles académicos más altos, tienden a experimentar niveles más bajo de estrés, debido a que tienen una mejor comprensión de la enfermedad y su tratamiento, pero también pueden existir otros factores que también afecten a su afrontamiento, tales como el acceso a la atención médica o las barreras financieras, por tanto, el estrés puede presentarse en cualquiera de estas pacientes.

Figura No. 4
Distribución de pacientes por razas



Fuente: Encuesta

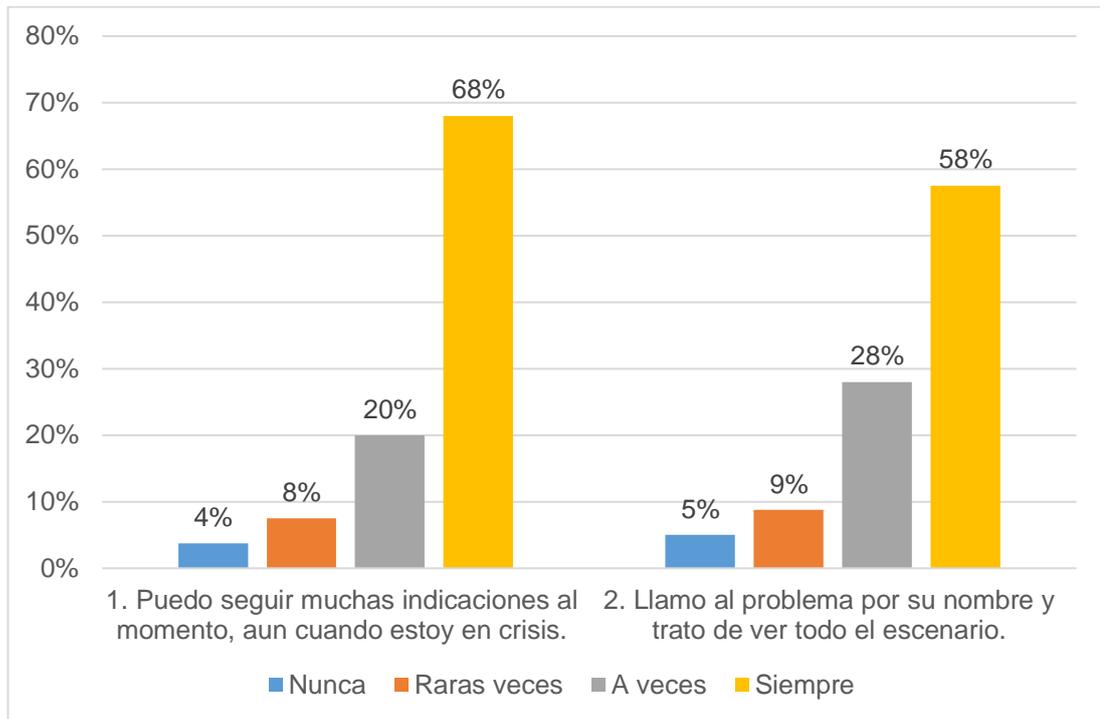
Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

La revisión literaria, permite conocer que uno de los factores que contribuyen a la incidencia de la raza en el estrés de las pacientes, son las creencias y las actitudes culturales hacia el cáncer de mama; pero en el presente estudio se puede justificar el predominio de esta raza en la población ecuatoriana.

Figura No. 5

Distribución de pacientes según la dimensión “recursivo y centrado”



Fuente: Encuesta

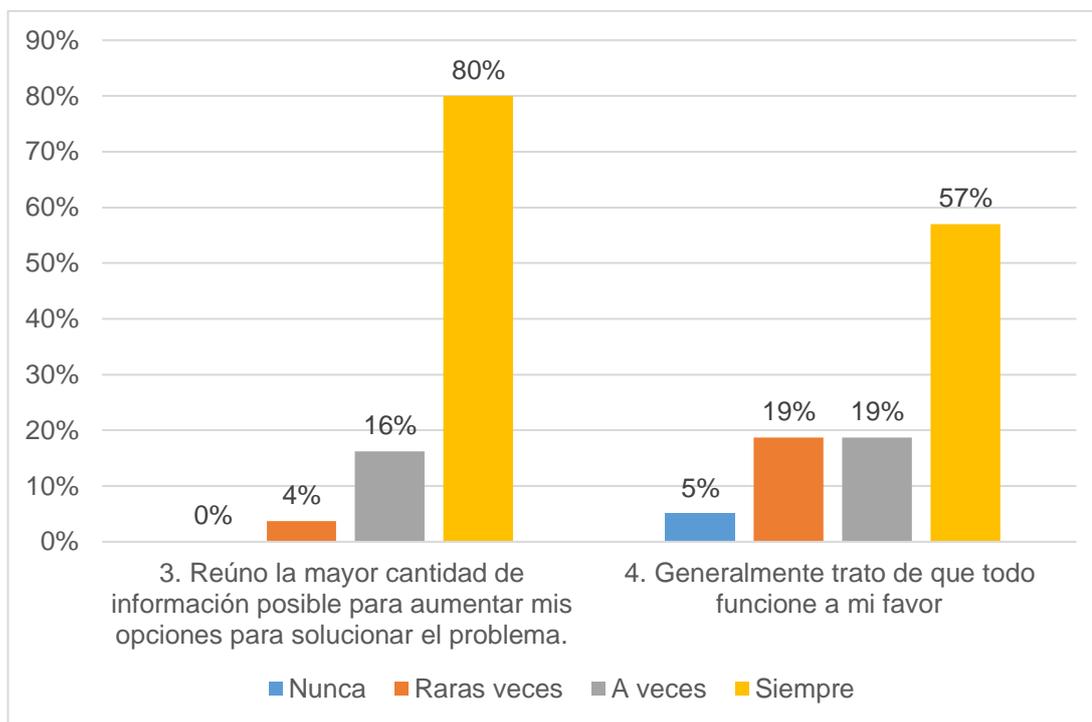
Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

De los datos obtenidos sobre la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación aplicada a las pacientes con cáncer de mama, el 68% de los participantes siguen cada una de las indicaciones a pesar de estar en crisis y el 58% de los participantes refieren que siempre reconoce al problema por su nombre y su escenario. De la misma forma existen cantidades menores de pacientes quienes señalan que; A veces y otras refieren que raras veces desarrollan estos comportamientos, por lo cual conlleva a que no tengan un adecuado afrontamiento o tolerancia hacia el estrés como consecuencia de su enfermedad que los genera.

Figura No. 6

Distribución de pacientes según la dimensión “reacciones físicas y enfocadas”



Fuente: Encuesta

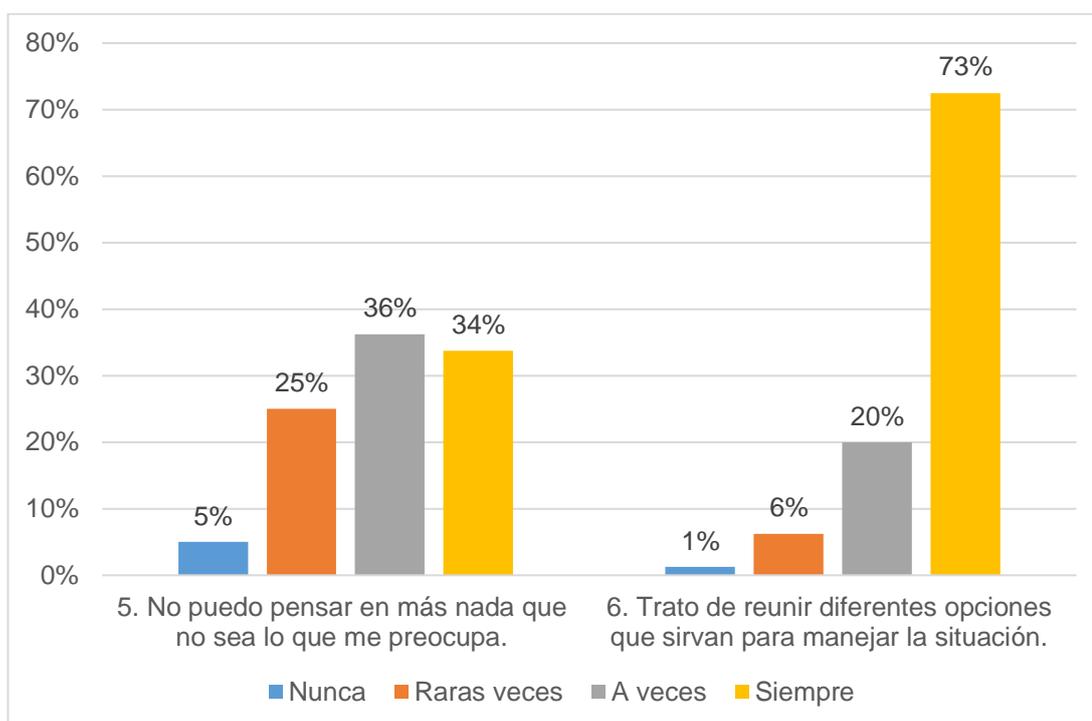
Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

La Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, también permite conocer que el 80% de las pacientes reúne suficiente información para tener opciones que le ayuden a solucionar el problema, mientras que el 57% trata de que todo funcione a su favor. Además existen algunos casos de pacientes, que señalan que a veces desarrollan estas actividades, de tal manera que esto puede afectar en su afrontamiento o tolerancia, por ende, es aconsejable seguir orientándolas con el fin de que puedan lograr mejores comportamientos y actitudes que le ayuden a alcanzar una mejor calidad de vida.

Figura No. 7

Distribución de pacientes según la dimensión “proceso de alerta”



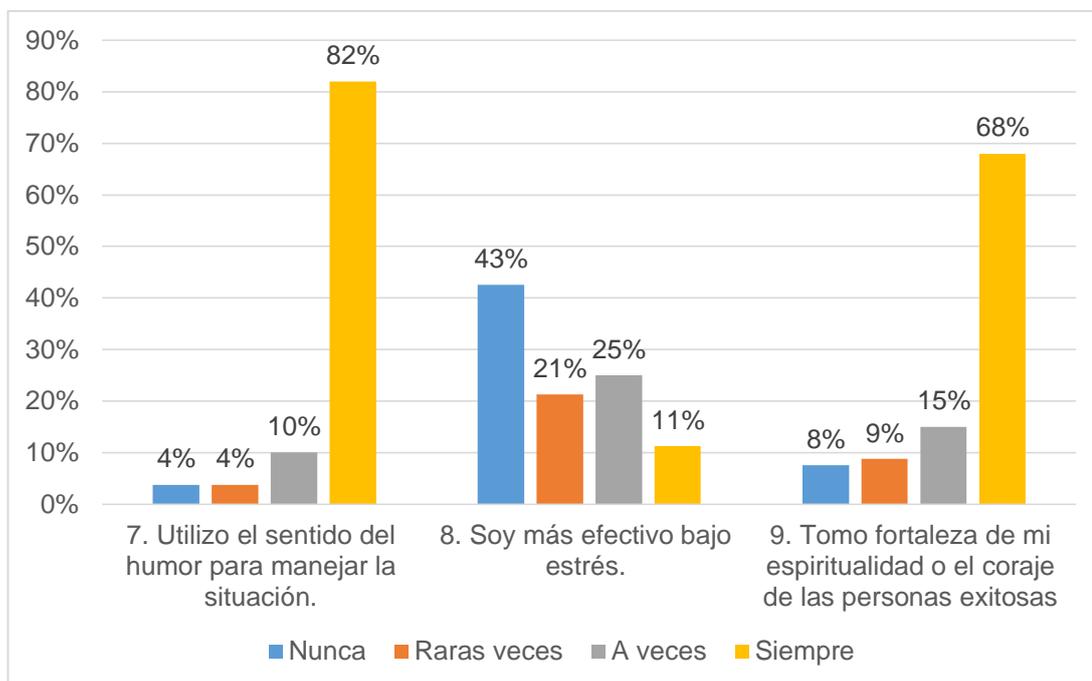
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

Las pacientes con cáncer de mama, también señalaron a través de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, que a veces solo piensa en lo que lo preocupa (36%), mientras que el 73% señala que trata de tener varias opciones para poder manejar la situación. Por otra parte, existen grupos inferiores de pacientes, que indican que raras veces o a veces, realizan estas actividades, lo cual puede causar que no tenga un mejor afrontamiento y tolerancia al estrés frente a su diagnóstico o tratamiento oncológico, por lo que es necesario que reciben información sobre cómo realizar estas actividades para tener un mejor afrontamiento y tolerancia.

Figura No. 8
Distribución de pacientes según la dimensión “procesamiento sistémico”



Fuente: Encuesta

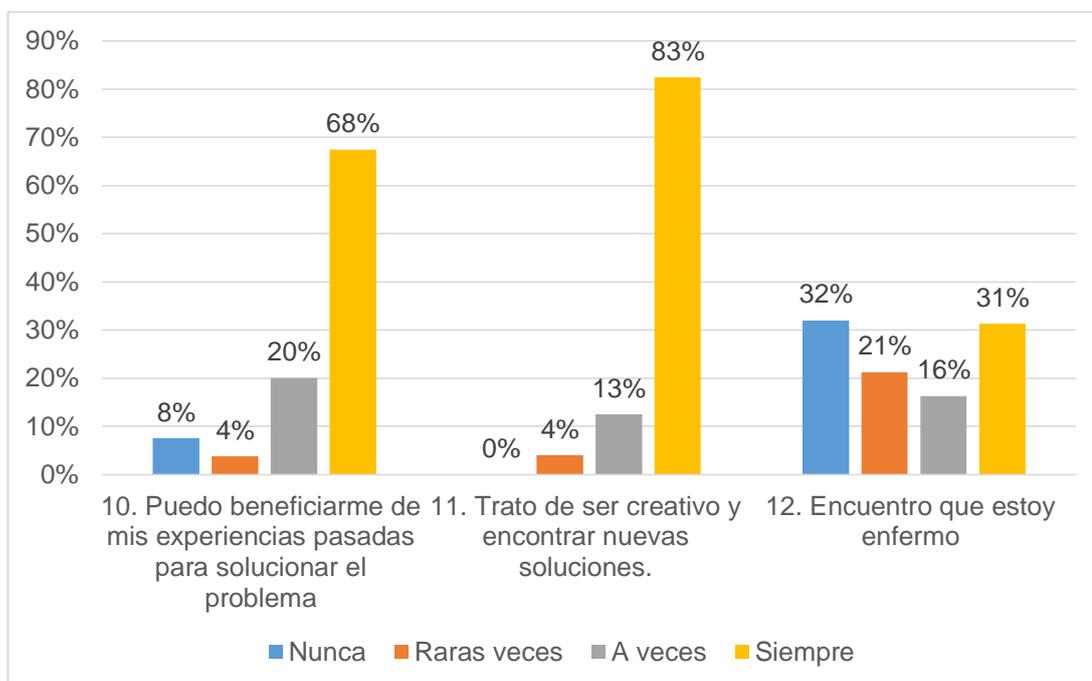
Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

Con respecto a la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación aplicada a las pacientes con cáncer de mama, se distingue que el 82% usa el sentido del humor para manejar la situación, el 68% toma fortaleza de su espiritualidad o el coraje de personas exitosas. En los datos, también puede observarse cantidades mínimas, pero a la vez preocupantes de pacientes que señalan nunca realizar estas actividades para el procesamiento sistémico, por lo que es necesario que se ayude a las pacientes para que puedan llevarlas a cabo y tener un mejor afrontamiento al estrés.

Figura No. 9

Distribución de pacientes según la dimensión “conocer y relacionarse”



Fuente: Encuesta

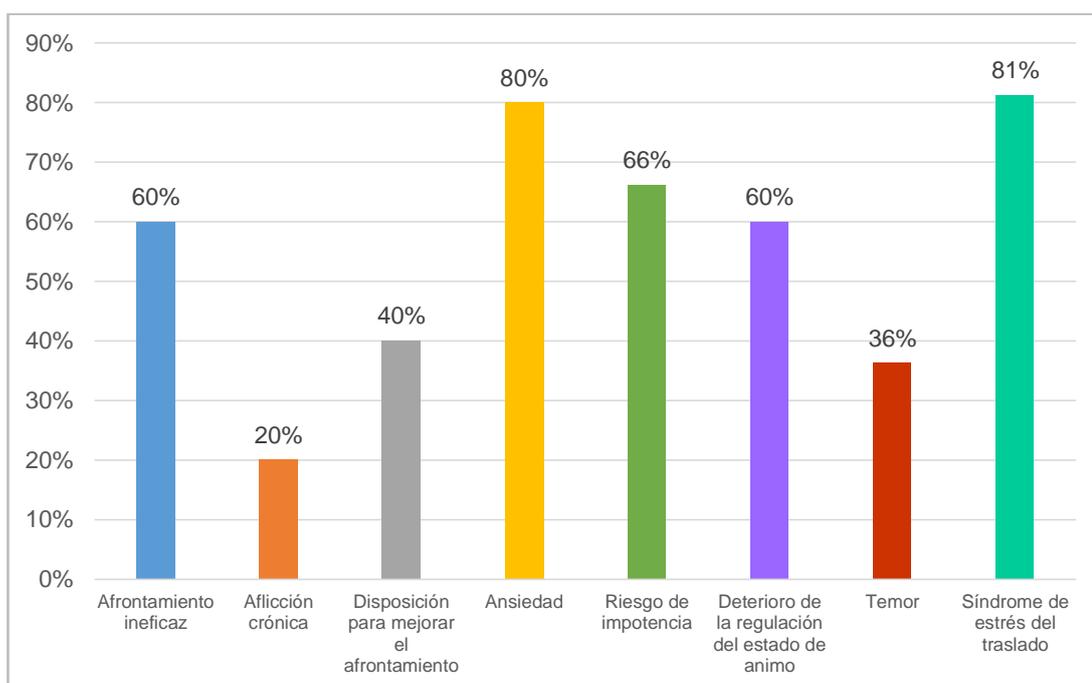
Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

Estos resultados revelan que el 68% de las pacientes con cáncer de mama se beneficia de sus experiencias pasadas para solucionar el problema, el 83% trata de ser creativa y encontrar soluciones. A pesar de haber mayor cantidad de pacientes, que señalan siempre realizar estas actividades para poder conocer y relacionarse, es también evidente que existen grupos minoritarios, que señalan nunca hacerlas, por lo que puede haber un afrontamiento y tolerancia ineficaz hacia el estrés.

Figura No. 10

Distribución de pacientes según etiquetas diagnósticas NANDA



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gómez Mora Natasha Stefania - Jiménez Álvarez Cindy Tatiana.

Análisis:

La representación gráfica de estos resultados, permite evidenciar las etiquetas diagnósticas NANDA que predominan, obteniéndose que en el 81% de las pacientes se diagnosticó el síndrome de estrés del traslado, mientras que el 80% se les diagnosticó ansiedad. Es evidente que el diagnóstico del síndrome de estrés del traslado en mujeres con cáncer de mama es un paso importante para brindar una atención integral que aborde el impacto emocional y psicológico del tratamiento del cáncer. Al identificar y tratarlo, el personal de enfermería puede ayudar a las mujeres a lograr mejores resultados y mejorar su calidad de vida.

5. Discusión

De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

En cuanto a las características sociodemográficas, se obtuvo que el 62% de las pacientes con cáncer de mama, tiene una edad mayor a 45 años, del mismo modo el 39% es de estado civil soltera, mientras que el 33% tiene un nivel educativo secundario y el 87% son de raza mestiza. Si comparamos estos resultados con el estudio de Henao y Osorio(12), se observa similitud, debido a que el 58% de las pacientes tuvo una edad de 30 a 40 años, el 44% habían terminado el bachillerato y el 39% de las pacientes eran solteras. De modo similar, Montiel y Álvarez(13) describen en su estudio, que el 68% de las paciente eran de 50 a 60 años, el 63% tenía un nivel secundario de educación mientras que el 65% eran casadas y el 80% eran amas de casa.

Es evidente que las características sociodemográficas inciden sobre el estrés en las pacientes, como es caso del nivel educativo, las mujeres que tienen un nivel más alto tienden a tener mejores mecanismos de afrontamiento y son más capaces de comprender su diagnóstico y tratamiento; por otra parte, quienes están casadas pueden tener niveles más bajos de estrés, debido a que cuentan con el apoyo emocional y práctico que le brindan sus parejas; por lo tanto el personal de enfermería debe ser consciente sobre estos aspectos y brindar apoyo adecuado para ayudar a las pacientes con cáncer de mama a controlar sus niveles de estrés.

A través de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se pudo evidenciar las dimensiones de afrontamiento, destacándose que en cuanto a lo “Recursivo y centrado”, el 68% siempre sigue las indicaciones cuando está en crisis, en relación a las “Reacciones

físicas y enfocadas”, el 80% siempre reúne información para aumentar las opciones de solución, en referencia al “Proceso de alerta”, el 73% siempre reúne opciones para manejar la situación, en cuanto al “Procesamiento sistémico”, el 82% siempre usa el sentido del humor para manejar la situación; y en la dimensión “Conocer y relacionarse”, el 83% indica que siempre trata de ser creativa para encontrar nuevas soluciones. De la misma manera, Hernández y Ruíz(15), mediante sus resultados, declara que entre los métodos de afrontamiento el 35% de las pacientes con cáncer de mama, poco utilizan los métodos de la preocupación ansiosa, la desesperanza y la evitación cognitiva. Situación similar para González y otros(16), debido a que el 35% de las pacientes, no usan el método de Expresión Emocional Abierta, mientras que el 42% realiza la búsqueda de la religión como método de afrontamiento.

Ante la evidencia de estos hallazgos, se puede identificar que los cuestionarios, como la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, permiten medir el afrontamiento y la adaptación de las pacientes con cáncer de mama, proporcionando una comprensión más detallada de los esfuerzos conductuales para manejar el estrés y la adaptación a los cambios. El afrontamiento puede centrarse en el problema, por lo que realizan esfuerzos para abordar la fuente del estrés, buscando información sobre la enfermedad, para poder tomar decisiones y participar en el autocuidado; por otra parte, las pacientes, muestran un afrontamiento centrado en la emoción, para manejar la angustia emocional, como buscar apoyo social, técnicas de relajación y encontrar un significado positivo de la experiencia.

En cuanto a las etiquetas diagnósticas relacionadas al dominio afrontamiento y tolerancia al estrés, se observa que predominó el síndrome de estrés del traslado, representando el 81% de la población en estudio, mientras que el 80% presentó ansiedad. De igual forma Acosta (18), a través de sus resultados, afirma que el 60% de las pacientes con cáncer de mama presenta ansiedad y el 30% presenta un afrontamiento ineficaz. Circunstancia similar que se evidencia en el estudio de

Simancas(20), quien destaca que el 52% de las pacientes presentaba síndrome de estrés del traslado

En general, el diagnóstico de enfermería en el Dominio 9 de afrontamiento y tolerancia al estrés es esencial para ayudar a las pacientes con cáncer de mama a manejar su diagnóstico y tratamiento. Al identificar mecanismos de afrontamiento ineficaces, las enfermeras pueden desarrollar un plan de atención que apoye el bienestar emocional y físico del paciente. Al brindar apoyo emocional, educación y desarrollar estrategias de afrontamiento, las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a adaptarse a los factores estresantes asociados con el cáncer de mama y mejorar su calidad de vida en general.

6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

- En referencia a las características sociodemográficas, se observa que hay un mayor predominio de pacientes con cáncer de mama que presentaron una edad mayor a 45 años, con relación al estado civil predominaron pacientes solteras, también hubo un mayor número de pacientes con nivel educativo secundario y un predominio mayor en pacientes de raza mestiza. De tal manera, que los aspectos demográficos son relevantes, debido a que pueden tener una influencia sobre las pacientes, identificando cada uno de sus factores y poder dar un mejor apoyo y reducir su nivel de estrés.
- Por otra parte, a través de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se distingue que la mayoría de las pacientes con cáncer de mama siguen las indicaciones cuando están en crisis, reúnen información para aumentar las opciones de solución, reúnen opciones para manejar la situación, usa el sentido del humor y trata de ser creativa para encontrar nuevas soluciones.
- De modo similar, se evidenció las etiquetas diagnósticas NANDA que predominaron, describiéndose que el diagnóstico más identificado fue el síndrome de estrés del traslado y la ansiedad, referentes al Dominio 9 del Afrontamiento/ tolerancia al estrés; por lo que se puede inferir la importancia de realizar este tipo de diagnóstico, para poder dar una atención integral que aborde el impacto emocional y psicológico en las pacientes.

7. Recomendaciones

Considerar las características sociodemográficas, debido a que también pueden influenciar en el desarrollo de estrés en las pacientes con cáncer de mama, determinando su edad, el estado civil, el nivel educativo, la etnia, de tal manera que le permita brindar intervenciones personalizadas para ayudar a manejar los niveles de estrés.

Indicar al personal de enfermería, sobre la importancia del uso de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación o de otras herramientas validadas, que permitan identificar las estrategias de afrontamiento y determinar cuáles son efectivas para las pacientes con cáncer de mama, de acuerdo a sus necesidades y desafíos únicos.

Sugerir al personal de enfermería de esta institución hospitalaria, que sigan fomentando la comunicación abierta, para brindarles un entorno seguro, de apoyo, mostrando empatía y apoyo emocional, para que las pacientes con cáncer de mama puedan expresar sus pensamientos y sentimiento.

Promover el desarrollo de charlas educativas a las pacientes sobre el cáncer de mama, sus opciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios, además proporcionar información sobre los grupos de apoyo, servicios de asesoramiento, y otros programas que pueden ser de beneficio para estas pacientes

Recomendar que los resultados obtenidos en el presente estudio, sean considerados para el desarrollo de futuras investigaciones que pudieran ser replicadas en otras instituciones hospitalarias, donde existan grupos de pacientes con características similares, de tal manera que se pueda fortalecer sus virtudes, como la resiliencia, la paciencia, la empatía; y mejorar sus debilidades como es la desmotivación, dudas e inseguridades, debido a que son una población vulnerable.

8. Referencias

1. Elsevier. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. [Internet]. VitalSource. 2021 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.vitalsource.com/products/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-v9788413821238>
2. Morales-Sánchez L, Gil-Olarte P, Gómez-Molinero R, Guil R. Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 31 de agosto de 2019;4(1):95-106.
3. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Mediacentro Electrónica. junio de 2016;20(2):112-7.
4. Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO, Doria SCR, Jiménez NNV, Montes JEO. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. An Psicol. abril de 2020;36(1):46-55.
5. Organización Mundial de Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
6. Gamma G. Cáncer de Mama: Cifras mundiales actuales [Internet]. Grupo Gamma. 2016 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/cancer-de-mama-cifras-mundiales-actuales/>
7. Batista RMM, Reyes LE, Alarcón LS, Vázquez FMG, Regalado OLM. Caracterización epidemiológica y clínicoterapéutica de mujeres con cáncer de mama en zona urbana de Bayamo. MULTIMED [Internet]. 31 de enero de 2022 [citado 14 de septiembre de 2022];26(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2433>
8. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>

9. Censos IN de E y. El cáncer de mama en Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
10. SOLCA. Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. SOLCA. 2018 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/dia-mundial-lucha-cancer-mama/>
11. Vera Villa CJ, Vivanco Castro MJ. Afrontamiento y adaptación en paciente con cáncer de mama y la aplicación del proceso de atención de enfermería. 2019 [citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13530>
12. Henao Castaño ÁM, Osorio Murillo O, Parra González LM, Henao Castaño ÁM, Osorio Murillo O, Parra González LM. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. Rev Cuba Enferm [Internet]. diciembre de 2017 [citado 14 de diciembre de 2022];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Montiel Castillo VE, Álvarez Reyes OL. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica. junio de 2016;20(2):112-7.
14. Wieder-Huszla S, Owsianowska J, Chudecka-Głaz A, Branecka-Woźniak D, Jurczak A. The Significance of Adaptation and Coping with Disease among Patients with Diagnosed Gynaecological Cancer in the Context of Disease Acceptance. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12).
15. Hernández Silva MA, Ruiz Martínez AO, González Escobar S, González-Celis Rangel ALM. Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Rev Senol Patol Mamar - J Breast Sci. 1 de julio de 2021;34(3):148-55.
16. González-Hernández BM, Roldán-Ocampo X, Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Romero-Palencia A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 5 de junio de 2020;8(16):129-34.

17. Montiel Castillo VE, Guerra Morales VM, Bartuste Cárdenas D. Estrés y emociones displacenteras en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2022];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R, Acosta-Zapata E, López-Ramón C, et al. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz Sanit.* agosto de 2017;16(2):139-48.
19. Hajian S, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2022];18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5563103/>
20. Simancas M. Factores sociodemográficos, médico-clínicos y psicológicos que explican la adaptación a la enfermedad en mujeres con cáncer de mama. 1 [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2022];1(1). Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/a9d087dc-784e-4654-888c-5c9840001de3>
21. Ruiz AG, Campos FSB, Guzñay AMF, Coello CES. Cáncer de mama. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 [citado 14 de diciembre de 2022];6(3). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>
22. American Cancer Society. What Is Breast Cancer? | American Cancer Society [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
23. Ramírez ME. Cáncer de mama. *Rev Médica Sinerg.* 2017;2(1):8-12.
24. Reina Suárez M, Ramos Rangel Y, Cisnero Pimentel L, Reina Sarmiento M, Alcelú Sarduy M, González Suárez M. Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. *MediSur* [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2022];16(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Calzado D, De la torre M, Nicó M, Dorado L, Calvo M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Rev Inf Científica [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2022];83(1). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/994>
26. Pulla LAÁ, Moreira MWP, Silva DAG, García EDM. Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios. RECIMUNDO. 10 de septiembre de 2021;5(3):309-15.
27. Prats de Puig M, Font Sastre Jr V. La paciente sintomática: motivos de consulta en atención primaria. Med Integral [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2022];38(11). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-paciente-sintomatica-motivos-consulta-13024496>
28. Villacres M, Villafuerte D, Montalvo F, Altamirano M. Enfermedades inflamatorias benignas de mama [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/513>
29. Choi L. Tumoraciones mamarias (nódulos de mama) - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/tumoraciones-mamarias-n%C3%B3dulos-de-mama>
30. Guío JI, Cafiel YM, Puiñ JM, Vergel JC. Prevalencia de malignidad en las secreciones patológicas por pezón evaluadas en consulta de mastología. Repert Med Cir. 1 de octubre de 2017;26(4):208-12.
31. Avila L, Pacheco M, García D, Montenegro E. Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1271>
32. Noreña GAG, Vega JV. Carcinoma in situ de la mama: actualización. Med Lab [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2022];19(03-04). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94033>

33. Calderón N JM, Febles G. Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. *Horiz Méd Lima*. enero de 2017;17(1):57-65.
34. Orellana Beltrán JA, Valladares Martínez OM. Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama del Instituto del Cáncer de El Salvador, de Agosto a Diciembre 2019 [Internet] [master]. Universidad de El Salvador; 2019 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21937/>
35. Echegaray MS, Orozco JIJ, González-Cortez B, Gago FE. Análisis comparativo del Carcinoma Lobulillar Invasor versus Carcinoma Ductal Invasor: ¿entidades clínica o biológicamente diferentes? *Rev Argent Mastol*. 2020;12-40.
36. Correa Rodríguez M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index Enferm*. diciembre de 2017;26(4):299-302.
37. Duijts SFA, van der Beek AJ, Bleiker EMA, Smith L, Wardle J. Expectativas de la situación laboral de los sobrevivientes de cáncer y ataques cardíacos. *BMC Public Health*. 7 de agosto de 2017;17(1):640.
38. Ghaemi SZ, Keshavarz Z, Tahmasebi S, Akrami M, Heydari ST. Explaining Perceived Priorities in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 1 de noviembre de 2019;20(11):3311-9.
39. Chávez M, Juárez A. Reacciones Psicológicas en Mujeres Diagnosticadas con Cáncer Mamario | Revista Publicando. 2019 [citado 14 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/170>
40. González CM, Calva EA, Zambrano LMB, Medina SM, López JRP. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicol Salud* [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2022];28(2). Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551>
41. Hu RY, Wang JY, Chen WL, Zhao J, Shao CH, Wang JW, et al. Estrés, estrategias de afrontamiento y expectativas entre sobrevivientes de cáncer de mama en China: un estudio cualitativo. *BMC Psychol* [Internet].

- 2021 [citado 14 de diciembre de 2022];9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00515-8>
42. Wei D, Liu XY, Chen YY, Zhou X, Hu HP. Eficacia de la intervención física, psicológica, social y espiritual en sobrevivientes de cáncer de mama: una revisión integradora. *Asia-Pac J Oncol Nurs*. 2017;3(3).
 43. Jorques M. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de València; 2017 [citado 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76825>
 44. Martín MM, Iglesia DG, García RZ. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enferm Investiga* [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2022];2(1 Marzo). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/756>
 45. Cruz Lucero VC, Echeverría Villacreses WO. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Oncol Ecuad*. 2022;169-79.
 46. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *An Psicol* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2022];36(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 47. Nanda international. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2021 2023. 2021; Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com>
 48. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. diciembre de 1983;24(4):385-96.
 49. López CG, Gómez M del MV, Fergusson MEM, Villalobos MMD de, Mesa CL de, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento «Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación» de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2022];7(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98>
 50. Castaño ÁMH, Murillo OO, González LMP. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2017

[citado 14 de diciembre de 2022];33(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93673>

51. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en:
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
52. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en:
https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
53. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
54. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. 2017; Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
55. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
a
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG
2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Señoritas:

Jiménez Álvarez Cindy Tatiana
Gómez Mora Natasha Stefania
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Genny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR

Memo 2023-111-DI
Marzo 30 del 2023

Señoritas
Natasha Stefania Gómez Mora
Cindy Tatiana Jiménez Alvarez
Estudiantes de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Presente

De mis consideraciones:

Por medio del presente me permito saludarlas y, comunico a ustedes que se autoriza la realización del proyecto de investigación titulado: "Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama, durante el período mayo 2022 - abril 2023".

Atentamente,

Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefe, Departamento de Docencia e Investigación

c.c.:/ Archivo
/Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

Instrucciones:

A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierre en un círculo el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre

| | Nunca 1 | Raras veces 2 | A veces 3 | Siempre 4 |
|---|------------|---------------------|-----------------|--------------|
| 1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Soy más efectivo bajo estrés. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Encuentro que estoy enfermo | 4 | 3 | 2 | 1 |

Fuente: Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil.

Instrucciones para el encuestado:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

A. Características sociodemográficas

Edad

1. 25 a 30 años
2. 31 a 35 años
3. 36 a 40 años
4. 41 a 45 años
5. Mayor a 45 años

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Estado civil

1. Soltera
2. Casada
3. Divorciada
4. Otro

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Nivel académico

1. Primaria
2. Secundaria
3. Tercer nivel
4. Otro

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Raza

1. Mestiza
2. Afroamericana
3. Blanca
4. Indígena

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Diagnóstico NANDA

Dominio 9 Afrontamiento / estrés

1. Afrontamiento ineficaz
2. Aflicción crónica
3. Disposición para mejorar el afrontamiento
4. Ansiedad
5. Riesgo de impotencia
6. Deterioro de la regulación del estado de animo
7. Temor
8. Síndrome de estrés del traslado

| Si | No |
|----|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Estudiantes Gómez Mora Natasha Stefania y Jiménez Álvarez Cindy Tatiana realizando encuesta a mujeres con cáncer de mama.



Estudiantes Gómez Mora Natasha Stefania y Jiménez Álvarez Cindy Tatiana realizando encuesta a mujeres con cáncer de mama.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gómez Mora Natasha Stefania**, con C.C: # **0929042943** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Gómez Mora Natasha Stefania

C.C: 0929042943



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Álvarez Cindy Tatiana**, con C.C: # **0929166361** autora del trabajo de titulación: **Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. *Cindy Jimenez.*

Jiménez Álvarez Cindy Tatiana

C.C: 0929166361



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|--|--|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama en un Hospital de Guayaquil. | | |
| AUTOR(ES) | Gómez Mora Natasha Stefania Jiménez Álvarez Cindy Tatiana | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, MGs, | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Carrera de Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciada en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 02 de mayo del 2023 | No. DE PÁGINAS: | 75 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Línea de investigación: Salud de la mujer y materno infantil | | |
| PALABRAS CLAVES: | Prevalencia, Covid, pacientes oncológicos. | | |
| RESUMEN: | <p>El estrés es uno de las circunstancias más comunes en mujeres que padecen del cáncer de mama o de otro tipo, el afrontamiento es una acción, quiere decir, es una forma de hacer frente a los acontecimientos / procesos vitales. Objetivo: Determinar el afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 80 mujeres con cáncer de mama que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Cuestionario de preguntas en base a la escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Resultados: Entre las características predominaron pacientes mayores a 45 años (62%), de estado civil solteras (39%) con un nivel académico secundario (33%) y de raza mestiza (87%). Al aplicar la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se distingue que siguen varias indicaciones e pesar de estar en crisis (68%), reúne la mayor cantidad de información para solucionar el problema (80%), reúne diferentes opciones para manejar la situación (73%), usa el sentido del humor (82%) y trata de ser creativa para encontrar soluciones (83%). Se determinó un mayor predominio del diagnóstico sobre el síndrome de estrés del traslado (81%). Conclusión: Es evidente que no todas las pacientes con cáncer de mama desarrollan formas de afrontamiento ante la enfermedad para tener estabilidad emocional, donde se involucran relaciones personales, emocionales, religiosas, pero sobre todo conductas de adaptación a la enfermedad.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0992062928 0984772735 | E-mail: natasha.gomez@cu.ucsg.edu.ec cindy.jimenez01@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc | | |
| | Teléfono: +593-993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |