



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES
CON CÁNCER DE MAMA EN ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE
LUCRO**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Ubillus Orjeda, Daniella Vanessa (0009-0004-0066-9676)

ASESORA

Matos Ramírez, Patricia Roxana (0000-0001-9624-5528)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Ubillus Orjeda, Daniella Vanessa

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de la AUTORA: 70358912

Datos de asesor

ASESOR: Matos Ramírez, Patricia Roxana

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 08889873

Datos del jurado

JURADO 1: Córdova Cadillo, Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: Cossío Ale de Preciado, Ana María. DNI 10061754. ORCID 0000-0002-7112-5340

JURADO 3: Pando Fernández, Liliana Cecilia. DNI 10345052. ORCID 0000-0001-5318-4059

JURADO 4: Matos Ramírez, Patricia Roxana. DNI 08889873. ORCID 0000-0001-9624-5528

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Ubillus Orjeda Daniella Vanessa,
con código de estudiante número 201621072, con DNI N° 70358912,
con domicilio en Calle Enrique Chocano 436 - Los Ficus,
distrito Santa Anita, provincia y departamento de Lima,
en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
de Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
"Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de
mama en organizaciones sin ánimo de lucro"

es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Matos Ramirez, Patricia,
y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
tiene el 16% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 15 de mayo de 2024


Nombres y Apellidos: Daniella Vanessa Ubillus Orjeda
DNI Nro. 70358912

AUTOESTIMA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO

ORIGINALITY REPORT

16%

SEMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	1%
4	dspace.unach.edu.ec Internet Source	1%
5	revcmhabana.sld.cu Internet Source	1%
6	repositorio.utelesup.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad Católica San Pablo Student Paper	1%

1library.co



Mg. Leslie Denise Tantalón Córdova
Unidad de Grados y Títulos
JEFA

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi familia, mis padres y mis dos hermanos. Por su apoyo incondicional en todo momento, por darme la mano cuando más lo he necesitado y nunca me han soltado. Por todo su esfuerzo, comprensión y motivación hacia mi persona para sacar adelante esta investigación.

AGRADECIMIENTO

En principio, quiero agradecer a Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y acompañarme en cada paso que he dado para elaborar la presente investigación, por ponerme en el camino a las personas correctas que ayudaron hacer posible el proyecto.

Así mismo, a la Mg, Patricia Matos, mi asesora, por su apoyo e interés por sacar adelante la investigación, por su tiempo y todos sus conocimientos brindados durante esta etapa.

De igual manera, agradecer a la psicóloga Claudia Bernales Oré, por motivarme a realizar una investigación en esta población de mujeres con cáncer de mama, y brindarme los contactos de las organizaciones sin ánimo de lucro que participaron en la investigación.

Por último, agradecer a las dos organizaciones sin ánimo de lucro que desde el momento en que me contacte con ellas me brindaron todo el apoyo y respaldo, para poder realizar la aplicación respectiva de los instrumentos psicológicos a las mujeres que pertenecen a sus organizaciones.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la enfermedad del cáncer representa en el mundo una de las principales causas de muerte, siendo el cáncer de mama el que posee mayor predominancia entre las mujeres.

En la actualidad el cáncer es visto como un grave problema de salud para las personas, puesto que presenta una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Siendo el cáncer de mama, la enfermedad oncológica con mayor índice de frecuente entre las mujeres peruanas, su incidencia va creciendo cada año y está considerada como una de las principales causas de muerte en este sexo, según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana (2021).

Las enfermedades oncológicas pueden causar un impacto negativo en las personas que la padecen, ya que generan cambios y problemas en el ámbito familiar, social, laboral y también en el bienestar psicológico, generando en este último mecanismo de afrontamiento para sobrellevar la enfermedad.

Asimismo, tanto el diagnóstico como el tratamiento del cáncer de mama en las mujeres que lo padecen, puede suponer una situación agobiante a nivel físico y también psicológico, puesto que deben de enfrentarse a una neoplasia, a los tratamientos y el riesgo que implica en sus vidas; como también adaptarse a los cambios que pueden darse en su imagen corporal, sentimientos, emociones y actitudes frente a la enfermedad.

Para la mujer, la mama es un órgano de su cuerpo que tiene una representación de atracción hacia la sociedad y también es parte de su identificación sexual, por lo que el diagnóstico de una neoplasia y los posibles tratamientos de acuerdo a la complejidad del caso, generan alteraciones psicológicas en la personalidad, en la autoestima, en el estado de ánimo, en sus relaciones interpersonales, en los estilos de afrontamiento, entre otros.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo buscar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento que atraviesa una mujer que tiene cáncer de mama, perteneciente a Organizaciones sin ánimo de lucro.

La investigación está constituida por seis capítulos. El primer capítulo detalla el planteamiento del estudio, el cual describe la problemática de la investigación, se plantean los objetivos, la importancia y justificación, como también las limitaciones del estudio que se vayan a presentar dentro de la investigación a realizar.

El segundo capítulo, se desarrollará el marco teórico, donde se detallan las investigaciones o estudios previos relacionados al tema de estudio, también se describirán las diferentes bases teóricas científicas y la definición de los términos básicos.

En el capítulo tercero, se desarrolla los supuestos científicos, también se plantean las hipótesis y variables elegidas para la investigación. Se formulan las hipótesis generales y específicas, en función a las investigaciones previas.

El cuarto capítulo abarca lo referente a la metodología de la investigación, la cual incluye la población con la que se trabajará, el tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos a utilizar y los procedimientos y técnicas para el procesamiento de los datos.

El capítulo quinto de la investigación es referente a los resultados obtenidos, donde se incluye la presentación de los datos, análisis y discusión de los resultados que se obtuvieron.

Por último, en el sexto capítulo, se desarrollarán las conclusiones y recomendaciones, validando o rechazando las hipótesis propuestas de la investigación. Así mismo, en este último capítulo se desarrolla el resumen y los términos clave.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	15
Planteamiento del Estudio	15
1.1 Formulación del problema	15
1.2 Objetivos	19
1.2.1 General	19
1.2.2 Específicos	19
1.3 Importancia y justificación del estudio	19
1.4 Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II.....	22
Marco Teórico	22
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema	22
2.1.1 Investigaciones Internacionales	22
2.1.2 Investigaciones Nacionales	25
2.2 Bases teóricas – científicas del estudio	28
2.2.1 Autoestima	28
2.2.2 Estrés	31
2.2.3 Estilos de afrontamiento	33
2.2.4 Mujeres con cáncer de mama	37
2.3 Definición de términos básicos	43
CAÍTULO III.....	44
Hipótesis y Variables.....	44
3.1 Supuestos científicos	44
3.2 Hipótesis	45
3.2.1 General	45

3.2.2 Especifica	45
3.3 Variables de estudio o áreas de análisis	45
3.3.1 Variables correlacionadas	45
3.3.2 Variables de control	47
CAPÍTULO IV	48
Método.....	48
4.1 Población, muestra o participantes	48
4.2 Tipo y diseño de investigación	49
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.3.1 Instrumento de autoestima	50
4.3.2 Instrumento de estilos de afrontamiento	51
4.3.3 Ficha sociodemográfica	53
4.4 Procedimientos y técnicas de procesamiento de datos	54
4.4.1 Procedimiento	54
4.4.2 Técnicas de procesamiento de datos	55
CAPÍTULO V	58
Resultados.....	58
5.1 Presentación de datos	58
5.2 Análisis de datos	63
5.2.1 Estadística Descriptiva	63
5.2.2 Prueba de Normalidad	66
5.2.3 Estadística Inferencial	67
5.3 Análisis y discusión de resultados	68
CAPÍTULO VI	73
Conclusiones y Recomendaciones	73
6.1 Conclusiones generales y específicas	73
6.2 Recomendaciones	74

6.3 Resumen. Términos clave.....	75
6.4 Abstract. Key words	75
Referencias	77
Anexos.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	46
<i>Matriz de operacionalización de la variable autoestima.</i>	46
Tabla 2	46
<i>Matriz de operacionalización de la variable estilos de afrontamiento.</i>	46
Tabla 3	48
<i>Distribución de la población</i>	48
Tabla 4	50
<i>Ficha técnica de la Escala de Autoestima de Rosenberg-P</i>	50
Tabla 5	52
<i>Ficha técnica del Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés</i>	52
Tabla 6	59
<i>Características sociodemográficas en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro</i>	59
Tabla 7	60
<i>Características sociodemográficas de los tipos de tratamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro</i>	60
Tabla 8	60
<i>Características sociodemográficas de las secuelas del tratamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro</i>	60
Tabla 9	62
<i>Organización de las frecuencias y porcentajes de la variable de autoestima.</i>	62
Tabla 10	63
<i>Organización de las frecuencias y porcentajes de la variable de estilos de afrontamiento.</i>	63
Tabla 11	64
<i>Estadísticos descriptivos de la variable autoestima</i>	64
Tabla 12	65

<i>Estadísticos descriptivos de los tres estilos de afrontamiento de la variable estilos de afrontamiento</i>	65
Tabla 13	66
<i>Prueba de normalidad Kolmogrov-Smirov de la variable de autoestima.....</i>	66
Tabla 14	66
<i>Prueba de normalidad Kolmogrov-Smirov de los tres estilos de afrontamiento</i>	66
Tabla 15	67
<i>Correlación de Rho de Spearman entre la variable autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro</i>	67
Tabla 16.....	68
<i>Correlación de Rho de Spearman entre la variable autoestima y los tres tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro.....</i>	68

CAPÍTULO I

Planteamiento del Estudio

1.1 Formulación del problema

La International Agency for Research on Cancer (IARC, 2020), señala mediante el estudio realizado por el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) que en el año 2020 se registró un total de 19 292789 casos nuevos en el mundo; siendo el cáncer de mama el que predomina en relación con los otros tipos de cáncer, teniendo un porcentaje del 11,7% de este total, cuyo número de casos es de 2 261 419. De igual manera, en América Latina y el Caribe el número total estimado de casos nuevos de cáncer en el 2020 es de 1 470 274 y las cifras para el cáncer de mama es de 210 100, siendo el segundo cáncer con mayor incidencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f), señala que conforme van pasando los años hay más casos de mujeres que están siendo diagnosticadas con cáncer de mama, registrando una cifra de 462 000 casos cada año; asimismo, mencionan que si esta tendencia sigue creciendo para el año 2030 el número de casos de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama será de 34% en el Continente Americano. Por otro lado, la OPS (s.f) menciona: “el cáncer de mama es el cáncer con mayor frecuencia entre las mujeres y es el segundo que presenta mayor incidencia de mortalidad, haciendo referencia a América Latina y el Caribe”.

El cáncer en el mundo y en el Perú es una enfermedad que, con el devenir del tiempo, los casos de personas que lo padecen van en aumento.

Willy Ramos, responsable nacional de la vigilancia epidemiológica de Cáncer, del Equipo Técnico de Enfermedades No Transmisibles, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que cada año en el Perú se diagnostican más de 66 000 casos nuevos en el país (Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2019, p.1).

Así mismo, IARC (2020) mediante el estudio del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), menciona que en el año 2020 el Perú registraba 69 849 casos nuevos

de cáncer y que esta cifra iba a ir en aumento conforme a los años, registrando que en el 2040 se alcanzaría los 122 544 casos de personas diagnosticadas con cáncer.

Este aumento en los casos de cáncer puede deberse a diversos factores como el crecimiento poblacional, el envejecimiento, los determinantes sociales (pobreza, educación o urbanización), o los factores de riesgo (consumo de alcohol, drogas, tabaco, sedentarismo, mala alimentación nutricional o el sobrepeso) (Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2019).

De acuerdo con el reporte del GLOBOCAN, en el año 2020 se registraron 6 860 nuevos casos de cáncer de mama en mujeres peruanas y se estimó que para el 2040 esta cifra se incrementaría en 10 457. Asimismo, las estadísticas grafican que el cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas con mayor frecuencia en las mujeres, siendo éste el 18,5% de casos en el Perú (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2020).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2021), realizó un informe del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2013 – 2015, en el cual se registra que el número de casos de mujeres diagnosticadas con una neoplasia de mama dentro de Lima Metropolitana van en aumento conforme pasan los años. Durante este periodo, 2013 – 2015, se muestran 7 037 casos nuevos diagnosticados en las mujeres peruanas, teniendo una tasa de incidencia de 43,15 casos por 100 000 mujeres. Así mismo, durante este periodo las mujeres que tenían entre 30 y 54 años eran quienes presentaban mayor incidencia de la neoplasia.

Por otro lado, el cáncer de mama trae consigo diversas problemáticas en la persona que lo padece, ya que el diagnóstico, tratamiento y pronóstico conllevan cambios en la vida de ellas, teniendo efectos tanto físicos como psicológicos. Para las mujeres que padecen este tipo de neoplasia, puede “suponer un evento traumático y viven con temor, tristeza, aislamiento o preocupación al hecho de enfrentarse a una enfermedad grave que amenaza sus vidas” (Ascencio, 2015, p. 7).

Correa (2017) menciona que, frente el diagnóstico de cáncer de mama, las mujeres no logran aceptar de inmediato tener la enfermedad, debido al fuerte impacto que conlleva el diagnóstico y la representación social que se tiene acerca del cáncer en la actualidad, asociándolo a la muerte; esto a su vez desarrolla que la paciente

oncológica muestre sentimientos de incertidumbre, ira, temor, miedo, desesperanza, entre otros.

También se ve incrementado el temor a la muerte, miedo a perder la feminidad, miedo a tener que ser dependiente de algún familiar, a los cambios en sus interacciones sociales, miedo a la posibilidad de recurrencia, la incertidumbre sobre el futuro o lo que pueda pasar no solo a ella sino también a su familia (Alemán, 2017).

De igual forma, los tratamientos y/o procedimientos que deben de seguir aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con este tipo de neoplasia, consisten en la intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal. Las cuales producen cambios físicos visibles como, por ejemplo: la pérdida del cabello, la mutilación de la mama o de una parte de la mama, cambios dermatológicos en la piel, agotamiento físico y emocional (Martín, 2021).

Es por ello, que se considera que el cáncer de mama está vinculado con la sexualidad de la mujer, ya que la mama es una representación de femineidad, deseabilidad sexual, relacionado con la maternidad y siendo un órgano íntimo para las mujeres, un órgano que las caracteriza y que en muchas sociedades es símbolo de belleza y atracción; por lo que la pérdida de esta puede significar la pérdida de su identidad (García, 2021; Alemán, 2017).

Asimismo, García (2021) señala que las cicatrices, la pérdida y/o caída del cabello, las alteraciones en el peso corporal y los daños dermatológicos en la piel, producto de los procedimientos y/o tratamientos del cáncer de mama, alteran la imagen corporal y afectan directamente a la autoestima de aquellas mujeres que transitan dicha enfermedad.

Además, “la falta de autoestima se suele evidenciar en gran porcentaje cuando son sometidas a una mastectomía o a la quimioterapia, ya que el deterioro e impacto suele ser más visible” (Díaz y Rodríguez, 2019, p. 9).

También los efectos secundarios tanto del diagnóstico como de los tratamientos y/o procedimientos que atraviesan las mujeres con cáncer de mama, generan que desarrollen ciertas estrategias de afrontamiento que les permitan adaptarse mucho mejor a la enfermedad y también a los cambios tan repentinos dentro de su vida que deben de realizar (Carriel, 2017).

Según Díaz y Rodríguez (2019) los pacientes oncológicos desarrollan estrategias de afrontamiento que les permitan sobrellevar el diagnóstico, los tratamientos y/o procedimientos; los cuales son “esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el fin de dar manejo a las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales” (Díaz y Rodríguez, 2019, p.7).

Al respecto, Martínez et al. (2014), realizaron un estudio en el 2014 en Cuba, donde mencionan que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que fueron evaluadas presentaban una autoestima afectada, colocándose entre los niveles medios y bajos; así mismo, los estilos de afrontamiento que contaban estas pacientes mostraban una tendencia de desgaste emocional.

Martínez et al. (2014) concluyen que:

La autoestima y el afrontamiento influyen en el control y evolución de la enfermedad de forma directa pues cuando estas variables presentan niveles adecuados se obtienen resultados favorables y estados emocionales óptimos ante una enfermedad tan amenazante como es el cáncer de mama. En el caso contrario, los resultados llevarían al deterioro general del paciente y conflictos en el medio donde se encuentra inmerso (p. 398).

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, es posible señalar que la enfermedad del cáncer de mama afecta no solamente a un importante grupo poblacional femenino a nivel mundial, sino también a la población femenina de nuestro país, teniendo un fuerte impacto psicológico al padecerla, siendo principalmente afectada la autoestima de las mujeres y también se ve la necesidad de poder recurrir a ciertas estrategias de afrontamiento para poder superarla la enfermedad. En el marco de la presente investigación, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

- Determinar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

1.2.2 Específicos

- Identificar la predominancia de los niveles de autoestima en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.
- Identificar la predominancia de los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.
- Identificar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.
- Identificar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.
- Identificar la relación entre la autoestima y otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

1.3 Importancia y justificación del estudio

La presente investigación busca poder aportar conocimiento en la sociedad sobre el cáncer de mama y las implicaciones que esta enfermedad tiene en el bienestar psicológico de las personas que lo padecen.

El poder entender por lo que pasa una paciente que ha sido diagnosticada con cáncer de mama, saber cómo está su autoestima y de qué manera utilizan ciertos estilos de afrontamiento para la enfermedad, son de suma importancia, porque así se podrá contribuir en su mejoría y que todo el proceso por el cual deben de pasar sea

más llevadero, entendiendo y comprendiendo cuales son las necesidades que ellas requieren.

Por otro lado, es para el profesional de la salud útil esta investigación porque permitirá mejorar su trabajo e intervención, puesto que, si se tienen mayores conocimientos de las implicancias psicológicas encontradas en las personas con un diagnóstico oncológico, se podrá mejorar la intervención de estos pacientes, abordando sus necesidades.

De igual forma, la presente investigación puede ayudar a generar que se realicen talleres psicológicos enfocados en potenciar la autoestima de aquellas mujeres que se encuentran atravesando por un cáncer de mama y fomentar habilidades para gestionar los estilos de afrontamiento, permitiéndoles adaptarse y afrontar mejor las situaciones que les toca vivir debido a la enfermedad oncológica.

Además, con la investigación realizada se pueden generar programas de prevención en la población en general, para promover una buena autoestima y estilos de afrontamiento adaptativos, que les permitan afrontar con mejores herramientas psicológicas en situaciones o eventos adversos, como es el transitar por la enfermedad del cáncer.

1.4 Limitaciones del estudio

Se encontraron ciertas limitantes para la realización del presente estudio, una de ellas es el no poder generalizar los resultados; ya que al estar limitado a una población que pertenece a una organización sin ánimo de lucro, se trabaja con aquellas mujeres que tienen acceso y disponibilidad para asistir y participar en sus actividades; por lo tanto, los resultados podrán ser aplicables a una muestra que posee características similares al de las participantes que formaron parte de la investigación.

Otra de las limitaciones encontradas está relacionada con el bajo compromiso en la participación de las mujeres evaluadas, puesto que al pasar por esta enfermedad genera que de por si se sientan agobiadas y cansadas por todos los tratamientos y procedimientos por los que están atravesando, frente a esta situación la fiabilidad de sus respuestas son poco confiables e incluso se corre el riesgo de desistir con la evaluación.

Asimismo, se requiere que las participantes cuenten con el tiempo y la disposición para resolver los instrumentos psicológicos; como también, comprender los ítems, lo cual va ligado a la experiencia que poseen en resolver este tipo de cuestionarios y a su nivel de grado de instrucción; y el tiempo de duración en la aplicación de ambos instrumentos, también es un factor que influye en la veracidad de sus respuestas.

Por otro lado, el contexto en el que hemos estado viviendo en los últimos años del COVID – 19, las restricciones que se han tenido que tomar con respecto al distanciamiento social y sobre todo el estar trabajando con una población de riesgo como son estas mujeres que tienen un diagnóstico de cáncer de mama, puesto que se encuentran con las defensas bajas y se ven expuestas a contraer enfermedades con mayor facilidad; afectan significativamente a la investigación, puesto que su aplicación no podría ser de forma presencial, ya que se corre riesgos de contagios, como también contar con una menor muestra, por ende la mejor manera de poder llegar a captar mayor cantidad de participantes es realizando de forma virtual la aplicación de los instrumentos psicológicos que nos permitirán mediar las variables de estudio.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1 Investigaciones Internacionales

Iniciando con las investigaciones internacionales, resaltamos en primer lugar el trabajo realizado por Joaquín-Mingorance et al. (2019), realizaron una investigación basada en las estrategias de afrontamiento y autoestima de mujeres españolas que tiene cáncer de mama. La muestra utilizada para el presente estudio fue de 121 mujeres con cáncer de mama entre 30 y 77 años de edad. Con respecto a los instrumentos utilizados para el estudio, contaron con una entrevista sociodemográfica para evaluar la edad, la intervención, los tratamientos, el tiempo de la enfermedad entre otros; para evaluar los estilos de afrontamiento hicieron uso de la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE -28), en su versión breve al español; y para obtener los niveles de autoestima se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados obtenidos demuestran que el estilo de afrontamiento que se emplea con mayor frecuencia es el afrontamiento activo; también muestran que aquellas mujeres con un nivel alto de autoestima presentan estilos de afrontamiento más activas, enfocadas en la adaptación, apoyo social y emocional; asimismo, detallan que los estilos de afrontamiento pasivos y menos adaptativos van relacionados con los niveles de baja autoestima, lo cual indica que afrontan la enfermedad de forma negativa y culpándose a sí mismas.

En segundo lugar, se resalta el estudio de Castrillón y López (2019), quienes en su estudio tenían la finalidad de identificar como se ve afectada la autoestima de las mujeres que viven en Medellín, Colombia y que han sido diagnosticadas con la neoplasia de cáncer de mama. La investigación tiene un enfoque fenomenológico, descriptivo mediante narraciones; cuya muestra consto de la participación de cuatro mujeres que tienen cáncer de mama entre 24 y 55 años de edad. Con respecto a los instrumentos, se utilizó una entrevista semi-estructurada enfocada en la narración. Los resultados que se llegaron a obtener detallan que la autoestima de estas mujeres entrevistadas se vio afectada en un nivel bajo, debido a los cambios y efectos

secundarios de los procedimientos y/o tratamientos de la enfermedad; asimismo, se menciona que el tipo de cirugía va a influir en el bienestar emocional de estas mujeres, por ejemplo una mastectomía radical va a tener mayor impacto en la autoestima que aquella cirugía que se realice en una escisión local o también llamado cirugía de conservación; de igual forma el nivel de autoestima se va a ver afectada y disminuida en mayor proporción en los casos de mujeres que previamente a la enfermedad ya presentaban problemas de autoestima. Los autores llegan a la conclusión que la percepción de la autoestima pasa por diferentes etapas, ya que en un inicio debido al diagnóstico repentino y a los efectos que tienen los tratamientos y/o procedimientos, la autoestima se encuentra en niveles bajo, sin embargo, la forma de afrontamiento positivo a la enfermedad, la resiliencia y el acompañamiento de los familiares o pareja se ven implicadas a que la autoestima pase a niveles altos.

En tercer lugar, Acosta-Zapata et al. (2017), ellos realizaron una investigación cuya finalidad era poder identificar la relación existente entre la funcionabilidad familiar y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, de México. El estudio tuvo un enfoque descriptivo, correlacional, de tipo transversal, cuya muestra fue de 63 mujeres de un Hospital que fueron diagnosticadas entre el 2014 y 2015 de cáncer de mama. Los instrumentos a utilizar constaron del Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos detallan que el 46% se consideraban como familias funcionales, siendo la comunicación la dimensión que presentaba mayor alteración; así mismo, se muestra que el 68% presentan un afrontamiento activo, donde la resolución del problema es la estrategia más utilizada, además la edad y el estado civil estuvieron relacionadas de forma positiva al afrontamiento activo. Tras el respectivo análisis, los autores concluyeron que las estrategias de afrontamiento activo presentan mayor predominancia en esta población y también que la adecuada funcionabilidad de todos los miembros pertenecientes a la familia permite afrontar de forma activa la enfermedad.

En cuarto lugar, se encuentra el estudio realizado por Moreno et al. (2017), ellos estudiaron el afrontamiento a la enfermedad del cáncer de mama en pacientes que han sido diagnósticas, pertenecientes a la Habana. Se empleó una muestra de 14 mujeres que asistieron al Servicio de Oncología, del Hospital 10 de octubre de la

Habana, y que fueron diagnosticadas de cáncer de mama, que se encontraban en la fase de rehabilitación. El diseño a utilizar fue observacional, descriptivo y de tipo transversal, usando una muestra de 14 mujeres con cáncer de mama. Se utilizaron los siguientes instrumentos para la investigación: entrevista semiestructurada tanto a las pacientes como a sus familiares, la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus para poder medir el estilo de afrontamiento en las pacientes y la Escala de Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston, así mismo se hizo uso de las historias clínicas de las evaluadas. Los resultados que se hallaron en la investigación detallan que las pacientes utilizaban los estilos de afrontamiento centrados en la emoción, utilizando el distanciamiento y autocontrol; como también el afrontamiento hacia el problema, utilizando el apoyo social y planificación. Los resultados obtenidos detallan que el 57% utilizaban estilos de afrontamiento centrado en el problema y el 43% centradas en las emociones; asimismo, las estrategias de afrontamiento que fueron más empleadas eran las centradas en la búsqueda de apoyo social (27,7%), el distanciamiento (25,6%), el autocontrol (25%) y planificación (22,5%). Frente a estos resultados los autores llegan a la conclusión que las pacientes que tienen este tipo de enfermedad, hacen mayor uso de estilos de afrontamiento centrados en el problema, empleando las estrategias correspondientes al apoyo social y planificación, las cuales se ven asociadas a las creencias positivas que cada una posee, tanto de control interno como externo, también aquellas creencias de optimismo y las que están relacionada con la religiosidad; asimismo, con respecto a los estilos de afrontamiento centrados en la emoción, emplean las estrategias de distanciamiento y autocontrol, las cuales se asocian a las creencias negativas de su propia identidad y del locus de control de forma externa.

Por último, Martínez et al. (2014), elaboraron una investigación sobre la autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, dicho estudio se realizó en Cuba. Tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la muestra con la que contaron fue de 30 mujeres con cáncer de mama, pertenecientes al Consejo Popular Jaruco. Se empleó como instrumento psicológico el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, para medir las variables de autoestima y estilos de afrontamiento respectivamente. Los resultados obtenidos de la investigación dan a conocer que el 46,7% presentan una autoestima baja, un 30% autoestima a nivel medio y un 23,3%

una autoestima de nivel alto; asimismo, con respecto a los estilos de afrontamiento se mostró una predominancia en el afrontamiento centrado en la emoción con un 73,3%, cuyas estrategias con mayor uso fueron: el autocontrol, la reevaluación positiva y la planificación; el segundo estilo de afrontamiento que es utilizado por las evaluadas fue el estilo de afrontamiento centrado en el problema con un 26,7%. Los autores llegan a la conclusión tras el análisis de los resultados, que la autoestima se encuentra afectada y el estilo de afrontamiento predominante es el centrado en la emoción, asimismo confirman que existe una relación significativa entre los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento.

2.1.2 Investigaciones Nacionales

Iniciando con las investigaciones nacionales, resaltamos en primer lugar el trabajo realizado por Lázaro (2020), cuyo estudio tuvo como objetivo principal poder identificar la relación existente entre el apoyo familiar y social con la autoestima de aquellas mujeres que se encuentran atravesando la enfermedad del cáncer de mama que están pasando por una quimioterapia en un Hospital de Trujillo, Perú. El enfoque del estudio es descriptivo, correlacional y de tipo transversal; contando con una muestra de 49 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Con respecto a los instrumentos empleados en el estudio, se contó con de la Escala de Valoración del apoyo Familiar Percibido (EVAFP), la Escala de Valoración del Apoyo Social Percibido (EVASP) y la Escala de Valoración de la Autoestima (EVA). Los resultados detallan que el nivel de apoyo familiar que reciben las mujeres evaluadas es del 73,5% alto, el nivel de apoyo social señala que el 57,1% son adecuados y el nivel de la autoestima se mantuvo con mayor porcentaje en el nivel medio con un 79,6 %. Los autores concluyeron tras el análisis respectivo de los resultados, que las mujeres con cáncer de mama que reciben apoyo de su familia y también de su medio social se adaptan mejor a la enfermedad y a sus efectos secundarios; además con respecto al autoestima señalan que debido a la enfermedad y sus efectos secundarios esta se ve disminuida, ya que los cambios físicos que se perciben van afectando su imagen a nivel corporal y cambian la autopercepción y el sentido de vida, los cuales van a depender de los recursos personales que se tenga para afrontar la enfermedad.

En segundo lugar, se encuentra el estudio realizado por Silva y Tuanama (2019), quienes tenía como finalidad de su investigación poder identificar la relación entre la autoestima y el cuidado por parte de las enfermeras hacia mujeres con cáncer de mama de la ciudad de Trujillo, Perú. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de tipo transversal; contando como muestra un total de 13 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de un Instituto Regional de Neoplasias de Trujillo. Con respecto a las pruebas psicológicas utilizadas como instrumentos fueron: la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Instrumento Cuidado Humanizado. Los resultados dieron a conocer que la autoestima de estas mujeres se encontraba en niveles altos teniendo como porcentaje el 47%, seguidamente se encontraba en un 29% el nivel medio y en un 24% el nivel bajo de autoestima; y con respecto al cuidado humanizado se obtuvo un 79% de eficiencia y un 29% de ineficiencia. Tras el análisis de los resultados los autores llegan a la conclusión que existe una relación entre la autoestima y los cuidados humanizados; además detallan que los niveles bajos de autoestima están relacionados con el inicio de la enfermedad oncológica, y la autoestima en niveles altos se presenta en aquellas mujeres que están recibiendo un apoyo emocional, familiar y social que les permite afrontar la enfermedad con mayor optimismo.

En tercer lugar, contamos con la investigación de González (2018), quien desarrollo un estudio en mujeres con un diagnóstico reciente de una neoplasia de mama sobre la forma de afrontar la enfermedad y el apoyo social que reciben, el cual se realizó en Lima, Perú. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, teniendo una muestra de 56 mujeres que se encuentran entre las edades 27 y 80 años que forman parte de una institución encargada de brindar servicios de prevención y detección ante el cáncer. Para poder realizar la investigación se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE) para evaluar afrontamiento y el cuestionario de MOS de Apoyo Social en Atención Primaria para evaluar apoyo social. Los resultados obtenidos evidencian un mayor uso de estrategias dirigidas a la religión, mientras que la estrategia centrada en el humor fue la que obtuvo resultados bajos; de igual forma, se logra evidenciar la relación del apoyo social con las estrategias de acudir a la religión, la forma de reinterpretar de forma positiva lo que se está viviendo y el crecimiento personal, la planificación y el empleo del humor; también el apoyo emocional y afectivo se ve relacionado con las estrategias

de una búsqueda en el apoyo de su medio social de forma instrumental. Se llega a la conclusión que en la fase de diagnóstico reciente para estas mujeres evidencia una relación del apoyo social con las estrategias de afrontamiento dirigidos hacia la emoción, dando a entender que si hay un apoyo hacia el consejo e información del cáncer mejor será el afrontamiento a este, lo cual traerá consigo llevar mejor el tratamiento, tomar decisiones importantes y enfocarse en aquellos aspectos son positivos para la persona.

En cuarto lugar, Choque (2017), realiza una investigación sobre los niveles de autoestima y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que se encuentran realizando tratamientos oncológicos, la cual fue elaborada en la ciudad de Ica, Perú. La investigación tuvo un enfoque descriptivo con un corte transversal, la muestra que se obtuvo fue de 35 mujeres con cáncer de mama pertenecientes al Hospital Augusto Hernández Mendoza de la ciudad de Ica, cuyas edades eran desde los 18 años hasta más de 40 años. En relación con los instrumentos a utilizar en el estudio, se contó con la Escala de Rosenberg para medir la autoestima y para medir la calidad de vida se aplicó el Cuestionario sobre la Calidad de Vida. Con respecto a los resultados, resalta que el 46% de las evaluadas presentaban una autoestima alta y el 23% de las mujeres evaluadas presentaban una baja autoestima; por otro lado, haciendo referencia a la calidad de vida el 74,2% presenta niveles regulares y el 11,4% presenta niveles malos en su percepción de cómo se encuentra su calidad de vida. La conclusión a la que se llega es que el nivel de la autoestima que prevalece en estas mujeres evaluadas se encuentra en niveles altos, sin embargo, menciona que las personas que salieron con autoestima bajo requieren que se les brinde un mejor soporte emocional para que así puedan recobrar su feminidad y seguridad de sí mismas; por otro lado, la calidad de vida es regular en este grupo de mujeres con una enfermedad oncológica, lo cual indica que es importante un adecuado apoyo social y familiar para que puedan afrontar las consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales, para que así continúen con su vida y no se aíslen.

En último, se cuenta con el estudio realizado por Lostaunau et al. (2017), quienes estudiaron el estrés, el afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama de Lima, Perú. El enfoque utilizado fue cuantitativo, con una muestra de tipo intencional de 53 mujeres que se encontraban en el rango de edad de los 30 a 69 años, quienes se encuentran entre 3 a 6 meses de haber sido diagnosticadas y han pasado

por una cirugía total o parcial de la mama. Las pruebas psicológicas con las que se contaron para esta investigación fueron: el Cuestionario de Salud SF-36, el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), la Escala de Estrés percibido (EEP) para evaluar el estrés percibido en las participantes y para evaluar el estrés traumático se empleó la Escala de Impacto de eventos (IES-R). Con respecto a los resultados obtenidos se señala que, en la calidad de vida, el componente emocional tiene puntuaciones más altas que el componente físico; mientras que el estilo de afrontamiento más empleado es el centrado en la emoción y el estilo de afrontamiento menos utilizado es la evitación, en este análisis se obtiene que las estrategias con mayor uso son: el acudir a la religión, la reinterpretación de forma positiva de lo que se está viviendo y el crecimiento personal. Frente a ello, los autores llegan a la conclusión de que aquellas mujeres con un diagnóstico oncológico, como el cáncer de mama, se van a ver afectadas sus funciones físicas y emocionales; asimismo, con respecto a los estilos de afrontamiento, se suelen centrar en buscar una solución a la enfermedad por la que están pasando y como poder calmar las emociones que les genera; también se concluye que las prácticas religiosas y de reinterpretación positiva y de crecimiento son de importancia para estas mujeres, las cuales les ayudan a afrontar la enfermedad; además señalan que el estrés traumático está relacionado con el funcionamiento habitual de cada participante; finalmente, mencionan que dependiendo de las condiciones sociales, culturales, medicas, familiares o personales que se encuentran viviendo este grupo de mujeres, desarrollarán los ajustes a la enfermedad.

2.2 Bases teóricas – científicas del estudio

2.2.1 Autoestima

Concepto de Autoestima

Coopersmith señala que la autoestima vendría a ser la autoevaluación que se hace de uno mismo, la cual se ve expresada mediante la actitud que tenemos de nosotros mismos, ya sea de aprobación o de desaprobación; lo cual involucra que nos podamos sentir capaces, exitosos o valiosos (1967, como se cita en Crozier, 2001).

Rogers menciona que la autoestima está compuesta por las experiencias vividas según la percepción de uno mismo, de las relaciones con las demás personas, con el medio que la rodea y los valores que se atribuye a cada una de ellas; es decir si uno no se agrada y no confía en si mismo, se le dificultará poder relacionarse con los demás, ya que surgirán sentimientos de inseguridad, incapacidad, desconfianza y de sentirse señalado y juzgado en todo momento (1967, como se cita en Castellón y López, 2019).

Para Wells, el concepto de autoestima debe de ser definido como una actitud de reflexión, ya que éste vendría a ser el proceso que pasa una persona para percibir sus propias características, y está a su vez provoca tanto reacciones emocionales como conductuales (1976, como se cita en González, 2002).

Teorías de la Autoestima

Teoría de componentes de la autoestima de William James

James (1890), menciona en su investigación acerca del Yo, que dentro de las autosensaciones se encuentra la autoestima, la cual vendría a ser la relación existente entre nuestra realidad (lo que somos) y nuestro potencial (lo que podemos ser). En este sentido señala que la autoestima está compuesta por el éxito y las pretensiones, las cuales se detallan a continuación:

- **Éxito:** Son aquellas cosas y características que nos atribuimos a nosotros mismos y están bajo nuestro control, es decir convivimos con ellas de forma amigable y respetuosa. Esto nos permitirá fortalecer nuestro Yo y despojarnos de todo aquello que no se encuentra bajo nuestro control.
- **Pretensiones:** son los caprichos, deseos y anhelos que no siempre son realistas o mejor dicho no se aplican a la realidad por la que está transitando una persona; sin embargo, tanto es el anhelo de poder poseer esas características que la persona las considera como parte de ellos mismos, es en este punto donde se distorsiona la percepción que se puede tener de uno mismo.

Por otro lado, Aragón, señala que la autoestima está compuesta por tres componentes que se interrelacionan entre sí, es decir uno afecta al otro. Dentro de

estos componentes se encuentran el componente cognitivo, emocional y conductual (1999, como se cita en Robles et al., 2017).

- Componente cognoscitivo: Esta conformado por el autoconcepto, autoimagen, autoconocimiento, autopercepción y autocomprensión; los cuales hacen referencia a la representación que se tiene de forma mental de uno mismo. Asimismo, nos habla de las creencias, opiniones, percepciones y conocimientos que forman parte de la personalidad de cada uno.
- Componente emocional: Se refiere a todos los sentimientos que se atribuyen a uno mismo, siendo estos la base de la autorrealización. Dentro de este componente se considera la autovaloración, autoaceptación, autoaprecio y autoevaluación; por ende, si estos sentimientos se desarrollan de forma asertiva se podrá gestionar mejor su crecimiento personal.
- Componente conductual: Hace referencia a la acción que se tiene con el exterior o con el entorno que nos rodea, es decir el proceso de adaptación e interacción con el medio donde nos estamos desarrollando. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se considera que una persona con una adecuada autoestima va a presentar una conducta coherente, responsable, con autodirección, autónoma, congruente y autodirigida.

Teoría de los niveles de la autoestima de Rosenberg

Para Rosenberg la autoestima es el sentimiento que se tiene hacia uno mismo, el cual puede darse de forma positiva o negativa; está a su vez va a ser valorado por las propias características que se posean y como se las percibe. Frente a ello, Rosenberg clasifica la autoestima en tres grandes niveles, los cuales son: la autoestima alta, autoestima media y autoestima baja, los cuales se mencionarán a continuación (1965, como se cita en Choque, 2017):

Autoestima alta

Las personas que poseen una buena autoestima o también llamado una autoestima alta, se caracterizan por demostrar amor propio, comprensión hacia las

demás personas, tienen autoconfianza en sí mismos, son íntegros con sus ideales y acciones, son honestos, confían plenamente en sus decisiones y son responsables. Sin embargo, en este punto se debe tener en consideración el querer ser excesivamente o que esta autoestima alta se desborde, ya que puede traer consigo conflictos con las demás personas y también se puede generar rechazo, por este tipo de actitud.

Autoestima media

La autoestima media se define como aquellas personas que poseen confianza en sí mismo; sin embargo, puede que frente a algunas circunstancias esta pueda disminuir. También se caracterizan por aquellas personas que aparentan externamente mantenerse fuertes, pero en el interior demuestran todo lo contrario. Asimismo, las personas que se caracterizan de esta manera por lo general viven siendo dependientes de otras personas, por ejemplo, cuando ellos perciben de los demás le brindan apoyo frente a alguna decisión que deba de tomar, su autoestima se va a ver incrementada; pero en el caso contrario, frente a alguna equivocación que alguna persona le haga notar su autoestima va a decrecer.

Autoestima baja

En el caso de la autoestima baja, esta se va a ver caracterizada por las personas que demuestran no tener confianza en sí mismos. Aquí se va a evidenciar que frente a alguna pequeña equivocación van a mostrarse con temor, inseguridad o hasta pueden sentirse totalmente derrotados, sin ninguna alternativa para poder superarse.

2.2.2 Estrés

Concepto de Estrés

Walter Cannon, menciona que el estrés es la reacción que se manifiesta como un mecanismo de huida o lucha ante una situación de amenaza, que este pasando una persona (1915, como se cita en De La Puente y Pérez, 2017).

Hans Selye, señala que el estrés vendría a ser la suma de aquellos fenómenos a nivel biológico que son provocados debido a una exposición de forma repetida a

ciertos estilos que el organismo de la persona no está acostumbrado; así mismo, se refiere a aquellas respuestas que se dan de forma adaptativa, con la finalidad de favorecer la supervivencia; pero si estos se ven expuestos por tiempos prolongados, el estrés que se percibe tendría repercusiones desfavorables en la persona (1976, como se cita en Correa, 2017).

Según Montes (2019), tras su investigación sobre los diversos conceptos que ha ido tomando el estrés, llega a la conclusión que este hace referencia a la presión que ejercen las situaciones que se viven del día a día en la persona, como también la forma en que se expresa esta presión.

Teorías del estrés

Hans Selye, desarrolla un modelo del estrés utilizando la teoría de Bernard, quien menciona que tanto nuestro organismo como el medio externo que nos rodea están conectados entre sí. De igual forma, emplea la teoría realizada por Cannon, quien hace referencia que el organismo del ser humano tiene la capacidad de mantenerse estable y equilibrado internamente (1976, como se cita en Angulo, 2019).

Frente a estas dos teorías Selye, señala que el estresor va hacer aquel elemento que desequilibre la estabilidad del propio organismo, generando una respuesta que active el hipocampo, la hipófisis y el sistema nervioso autónomo para poder regularlo. Sin embargo, cuando el estrés presenta niveles altos que no pueden ser regulados por el mismo organismo, se generará el Síndrome General de Adaptación (1976, como se cita en Angulo, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, Hans Selye desarrolla el Síndrome General de Adaptación (SGA), el cual lo divide en 3 fases (1976, como se cita en Angulo, 2019):

- Fase 1: Reacción de alarma, consiste en la reacción que tiene el organismo frente a aquellos estímulos que se han dado de forma repentina, por lo que no se encuentra adaptado a ellos. Esta reacción se va a componer de una fase de shock o de una fase de contra shock, refiriéndose a este último como la defensa que surge frente al shock.

- Fase 2: Resistencia, la reacción que se tiene es de adaptarse a la situación estresante, caracterizándose por una resistencia aumentada frente al estresor, pero esto conlleva que en otros estímulos la resistencia sea menor.
- Fase 3: Agotamiento, este se va a llevar a cabo cuando la situación estresante se ve prolongada y la fase de adaptación va desapareciendo, mientras que los síntomas de la reacción de alerta vuelven a manifestarse.

Estrés y afrontamiento

González-Hernández et al. (2020), señalan que las personas van a reaccionar frente a las situaciones estresantes que tengan que vivir de diferentes maneras, estas respuestas van a ser llamadas afrontamiento. Las respuestas de afrontamiento o también llamados estilos de afrontamiento que se van empleando cuando se atraviesa por situaciones que generan estrés, van a depender de cada persona y de los recursos con los que cuente, ya que puede escoger entre estrategias adecuadas o inadecuadas según su criterio o conforme su nivel de estrés pueda disminuir.

Así mismo, estos recursos que van a depender de las propias características de la persona y los factores del medio que lo rodea, los cuales serán cruciales para que determinados estilos de afrontamiento se desarrollen. Además, estas respuestas de afrontamiento cumplen un rol importante dentro de la relación del estrés y la salud de la persona, ya que depende del tipo de afrontamiento para tener una mejor calidad de vida (González-Hernández et al., 2020).

2.2.3 Estilos de afrontamiento

Concepto de Estilos de Afrontamiento

Lazarus y Folkman, mencionaron que los estilos de afrontamiento hacen referencia, tanto a aquellos esfuerzos cognitivos como también a los esfuerzos conductuales que realizan las personas para atravesar diversas situaciones de su vida; es importante señalar que estos se encuentran en constante cambio, puesto que se necesitan ejecutar posteriormente demandas de forma externa como interna, de la persona (1986, como se cita en Ascencio, 2015).

Así mismo, según Carver, define los estilos de afrontamiento con “las respuestas o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta” (1989, como se cita en Ascencio, 2015).

Al respecto podemos entender que los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos de forma cognitiva y de forma comportamental que tiene una persona para poder lograr una adaptación a una situación complicada o estresante por la que está pasando, respondiendo ante las demandas que le presenta su entorno.

Teorías de Estilos de Afrontamiento

Teoría de Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman, plantearon dentro de los estilos de afrontamiento dos tipos, los cuales son (1986, como se cita en Ascencio, 2015):

Centrado en el problema

Hace referencia a aquellos estilos de afrontamiento que se enfocan en modificar o cambiar la situación por la que está viviendo una persona; también se refiere a poder disminuir los niveles de amenaza a nivel cognitivo, es decir la persona busca generar un cambio frente a la problemática que está viviendo, mediante el alejamiento del problema o buscando disminuir el impacto que genera la amenaza. Asimismo, al estar utilizando este tipo de estrategias va a generar que la persona pueda redefinir y dar una solución al problema; además de reevaluar como se está enfrentando a la situación, mejorando de esta manera la problemática.

Centrado en la emoción

Los estilos de afrontamiento que están enfocados en la emoción son aquellos que se centran en el malestar que se pervaive debido a la situación o problemática que se está viviendo; además implica la expresión y comunicación de dichas emociones. Este tipo de afrontamiento requiere de procesos cognitivos, con la finalidad de que estas emociones puedan ser reguladas, puesto que al analizar la situación percibe que no hay manera de poder cambiarla, por lo que la única solución es poder controlar y manejar las emociones que derivan de esta; para ello se requiere de ciertas estrategias, tales como: la negación, minimización, atención selectiva, aceptación,

comparaciones positivas, distanciamiento o intentos para manipular la situación problemática.

Frente a estos estilos de afrontamiento Font y Cardoso (2009), mencionan que estos no van solo para la persona que esté pasando una situación estresante, sino que también se ven involucrado todo su entorno tanto familiar como laboral si fuese el caso. También resaltan que las personas tenemos diversas formas o maneras de poder afrontar las situaciones que le generan un malestar en sus vidas. Así mismo, los estilos de afrontamiento pueden estar influenciados por los recursos con los que se cuenta, como por ejemplo el estado en el que se encuentra nuestra salud o también a la energía que se tiene a nivel físico, las creencias con las que cada uno mantiene, los aspectos religiosos o espirituales, la motivación, la capacidad para poder resolver las problemáticas que se presenten o contar con habilidades sociales.

Teoría de Carver

Por otro lado, Carver incrementa un nuevo estilo de afrontamiento a los ya generados por Lazarus y Folkman. Además, dentro de estos tres grandes grupos de estilos de afrontamiento se desarrollan sub áreas en cada una de ellas, teniendo en total 13 tipos de estilos de afrontamiento, los cuales serán mencionados a continuación (como se cita en Ascencio, 2015; De La Torre & Marroquín, 2017):

Estilos de afrontamiento centrado en el problema

- Afrontamiento activo: Es aquel proceso por el que se atraviesa y que nos permite ejecutar acciones de forma directa, permitiendo que se incrementen los esfuerzos que se están realizando, con la finalidad, ya sea de apartar o evitar las situaciones estresantes o los efectos negativos que vayan a surgir (Ascencio, 2015).
- Planificación: Se refiere al proceso del pensamiento de cómo se va a manejar la situación estresante, el cual debe de contar con estrategias de acción que permitan pensar que pasos se va a tomar y cuáles serían las mejores estrategias para manejar la problemática (Ascencio, 2015).
- La supresión de otras actividades: Significa la capacidad y/o habilidad de una persona para poder, ya sea pasar por alto el problema o subestimar otras

actividades, para evitar que lo puedan distraer y de esa manera regular de una mejor manera el estrés (De La Torre & Marroquín, 2017).

- La postergación del afrontamiento: Se refiere cuando se está atravesando por una situación que genera estrés en la persona y se tenga que esperar con prudencia la oportunidad para que recién actuar frente al problema (Ascencio, 2015).
- La búsqueda de apoyo social: Se pretende buscar en otras personas un apoyo o contención mediante un consejo, una asistencia o hasta una información, para que se pueda encontrar la solución a la problemática (Ascencio, 2015).

Estilo de afrontamiento centrado en la emoción

- La búsqueda de soporte emocional: Se refiere a encontrar el apoyo moral, de empatía o de comprensión por parte de otras personas, cuya finalidad es poder reducir la reacción emocional desagradable que se puede estar presentando ante un evento estresante (De La Torre & Marroquín, 2017).
- Reinterpretación positiva y desarrollo personal: Significa poner analizar el problema de forma positiva, mediante la otorgación de aspectos favorables o también viéndolo como si fuera un aprendizaje a futuro (Ascencio, 2015).
- La aceptación: Este se divide en dos fases; la primera, que se desarrolla durante la primera evaluación, donde se acepta que la situación problemática existe; mientras que la segunda fase, la cual se desarrolla en una segunda evaluación, se trata de la capacidad de poder aceptar la situación que está sucediendo como un hecho real, el cual no podrá modificar y tendrá que vivir con ello (Ascencio, 2015).
- Acudir a la religión: Este tipo de afrontamiento menciona que existe una tendencia a enfocarse o direccionarse en el aspecto religioso, con la finalidad de disminuir aquellas tensiones que surgen debido a la problemática (Ascencio, 2015).
- Análisis de las emociones: Consiste en focalizar aquellas consecuencias que tienen un aspecto emocional desagradable, negativista o que no llegan a ser placenteras para uno mismo; estas emociones se expresan de manera abierta (De La Torre & Marroquín, 2017).

Otros estilos adicionales de afrontamiento

- Negación: Se refiere que el sujeto se niega a creer que la situación estresante existe realmente; también cuando el comportamiento y la forma de pensar dan a notar que el estresor es irreal o no existe (De La Torre & Marroquín, 2017).
- Conductas inadecuadas: Significa que la persona reduce sus esfuerzos, tanto los conductuales como los cognitivos, frente a la situación problemática o que le genera estrés; aquí la persona se ha dado por vencida y ni siquiera pretende alcanzar aquellas metas que están siendo interferidas por el estrés (De La Torre & Marroquín, 2017).
- Distracción: Esto sucede cuando se permite que entren diferentes estímulos, que sirven como distractores al momento de evaluar aquellos aspectos conductuales de la problemática (De La Torre & Marroquín, 2017).

2.2.4 Mujeres con cáncer de mama

Cáncer de mama

“El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular” (Angulo, 2019, p.26). Eso quiere decir que las células cancerosas van aumentando en un espacio reducido de la mama donde se ha iniciado, estas pueden trasladarse de forma sanguínea o por los vasos linfáticos, los cuales llegan a otras partes del cuerpo y se adhieren a los tejidos, este proceso de proliferación de las células cancerosas es denominado metástasis (Angulo, 2019).

Asimismo, Angulo (2019) menciona que el cáncer de mama puede desarrollarse en ambos géneros, ya sean en hombres o en mujeres; no obstante, cabe señalar que la mayoría de los casos diagnosticados con este tipo de neoplasia son en mujeres, siendo del 99% de los casos en total.

Tipos de cáncer de mama

En el cáncer de mama se encuentran diversos tipos, los cuales van a depender de su ubicación dentro de la mama y las partes que se encuentren abarcadas.

La American Cancer Society (2019) menciona que la gran mayoría de los cánceres de mama son de tipo carcinoma, es decir tumores que se inician en las células epiteliales que se encuentran cubriendo la mama y también en los tejidos de la zona. De igual manera, señala que los carcinomas podrían ser más específicos en relación al cáncer de mama, los cuales son llamados adenocarcinoma, estos se caracterizan porque se inician en aquellas células que se encuentran en los conductos de la mama donde pasa la leche materna o también en los lobulillos, que vendrían a ser las glándulas conductoras de la leche materna.

Asimismo, la American Cancer Society (2019) clasifica los tipos de cáncer de mama de la siguiente manera:

- Cáncer de mama in situ o carcinoma ductal in situ (DCIS): Es el tipo de cáncer de mama que tiene como origen en el conducto por donde transita la leche materna y no ha llegado a crecer en cualquier otra parte del tejido mamario, es decir tiene una única ubicación, por lo que es considerado un cáncer no invasivo.
- Cáncer de mama invasivo o infiltrante (ILC o IDC): Este tipo se considera cuando las células cancerígenas han invadido alrededor del tejido mamario. Dentro de esta clasificación se puede encontrar el carcinoma lobulillar invasivo y el carcinoma ductal invasivo.
- Tipos especiales de cáncer de mama que son invasivos: Se llega a considerar un cáncer de mama invasivo porque se poseen características especiales, ya que su desarrollo es particular y afecta significativamente el proceso de tratamiento y el pronóstico que se pueda tener de la neoplasia. Es importante resaltar que tienen poca frecuencia, pero llegan a ser más invasivos que otros. Dentro de estos se consideran:
 - El cáncer de mama triple negativo: Es considerado cuando no se posee receptores que por lo general se presentan es este tipo de neoplasia, los cuales son: el estrógeno, la progesterona y la proteína HERT 2 o también conocida como el factor de crecimiento epidérmico humano.

- El cáncer de mama inflamatorio (IBC): Este tipo de neoplasia de mama se caracteriza porque presenta síntomas particulares, como la hinchazón y el enrojecimiento, los cuales se originan porque estas células cancerígenas tienden a bloquear los vasos linfáticos que se encuentran en la piel; por ende, la mama se percibe inflamada.
- Tipos de cáncer de mama que son menos comunes: Son aquellos tipos de cáncer de mama que se caracterizan por dañar otros tipos de células mamarias. Así mismo, presentan una probabilidad baja de poder presentarse y requieren de varios tratamientos para ser abordados. Dentro de estos se encuentran:
- La enfermedad de Paget del pezón: Se inicia en los conductos de la mama, para luego extenderse hacia la piel del pezón y posteriormente a la areola, el cual se refiere a la circunferencia de color oscuro que rodea el pezón.
 - Los tumores filodes: Estos se inician en el tejido conectivo de la mama o también llamada estroma. Por lo general estos tumores o nódulos son benignos, pero también puede haber algunos que sean cancerígenos.
 - La angiosarcoma: Se ubican originariamente en aquellas células que tienen la función de cubrir los vasos sanguíneos o también pueden cubrir los vasos linfáticos; así mismo, estos pueden dañar la piel de la mama o el tejido mamario.

Estadios del cáncer de mama

Angulo (2019), menciona que los estadios en el cáncer de mama determinan el grado de su extensión dentro de ella. Se consideran los siguientes estadios:

- Estadio 0: Se considera este estadio cuando las células cancerosas se encuentran ubicadas en un solo lugar, el cual debe de ser en el interior de los conductos mamarios; además no debe de ser considerado invasivo.
- Estadio 1: En este estadio se encuentran las células cancerosas en un nódulo, es decir se forma un bulto o tumor, donde su diámetro es menor a 2 cm; adicional a este el cáncer no debe de haberse extendido a otros tejidos que no pertenecen a la mama.

- Estadio 2: En este estadio se consideran dos eventualidades. La primera, se refiere cuando el diámetro del nódulo o tumor se mantiene por debajo de los 2 cm, sin embargo, las células cancerígenas se han extendido hacia los ganglios axilares. En la segunda, el nódulo o tumor se ha visto aumentado en tamaño, siendo su diámetro menor a 5 cm y su expansión hacia los ganglios de la axila tienen una probabilidad del 50%.
- Estadio 3: Igual que el anterior estadio este se compone de dos eventualidades. En el primero se considera cuando el nódulo o tumor aún no ha alcanzado el diámetro de 5 cm, sin embargo, la expansión de las células cancerígenas ha llegado a las axilas. La segunda se refiere cuando el nódulo o tumor se ha extendido a tejidos aledaños a la glándula mamaria.
- Estadio 4: Es el último estadio, aquí se considera cuando las células cancerígenas se extienden hacia otros tejidos y órganos que conforman el cuerpo humano, es decir se ha producido una metástasis (Angulo, 2019).

Tratamientos y/o procedimientos en mujeres con cáncer de mama

Existen diversos tratamientos y/o procedimientos que se efectúan para poder contrarrestar el cáncer de mama; frente a ello, Carriel (2017) menciona los siguientes tratamientos:

- La radioterapia: consiste en emplear radiaciones ionizantes que estén dirigidas al área donde se encuentra el tumor, con la finalidad de poder eliminar las células cancerígenas que se encuentran en esa zona.
- La quimioterapia: es un tratamiento a base de fármacos, los cuales son administrados vía oral, mediante pastillas, o vía intravenosa. La determinación de los medicamentos que se vayan a utilizar, la cantidad y el tiempo que se va administrar la quimioterapia, va a depender del estadio en el que se encuentre el tumor cancerígeno.
- La mastectomía conservadora: se refiere a la cirugía donde se extrae el tumor y una parte de tejido sano, tratando de mantener la mayor parte de la mama.
- La mastectomía radical: es aquella cirugía donde se llega extirpar toda la mama, incluyendo los ganglios axilares y la pared torácica.

- La mastectomía profiláctica: este procedimiento consiste en la extirpación, ya sea de una de las mamas o de ambas, que no necesariamente estén afectadas con células cancerígenas, la finalidad de esta extracción es poder prevenir que el tumor se expanda y abarque otras áreas.

Asimismo, según el Instituto Nacional del Cáncer (2015), dentro de los tratamientos oncológicos se encuentra el tratamiento hormonal, el cual tiene como finalidad poder detener o hacer más lento el crecimiento del cáncer, es decir bloquean la capacidad que tiene el propio cuerpo de poder producir las hormonas y en la manera en la que se llegan a comportar en el cuerpo de las personas. También es utilizado para aliviar los síntomas del cáncer. Las secuelas que se producen tras este tratamiento son: sequedad vaginal, cambios de ánimo, sofocos, fatiga, náuseas, falta de interés sexual y cambios en la menstruación de las mujeres que aún tienen un ciclo menstrual y aun no llegan a la menopausia.

Impacto psicológico en las mujeres con cáncer de mama

Correa (2017), menciona que el diagnóstico y los tratamientos y/o procedimientos por los que debe de atravesar una mujer con cáncer de mama, vendrían a ser eventos traumáticos o perturbadores afectando tanto su nivel físico como psicológico, especialmente los efectos de los tratamientos son los que se podrían considerar que tienen mayor efecto negativo en la persona.

Frente a ello, Alonso y Bastos (2011) señalan algunos de los aspectos que consideran que serían los importantes debido a las alteraciones y consecuencias psicológicas que se presentan dependiendo del tratamiento que se esté empleando.

- La cirugía: vendría a ser una gran fuente de estrés, debido al miedo que se percibe de los procedimientos como la anestesia, el dolor que se puede generar, las complicaciones que surjan durante la cirugía y también el cómo va a quedar su cuerpo tras la cirugía. Así mismo, en este caso la cirugía va a representar la pérdida de un miembro significativo de la mujer, afectando directamente su imagen corporal y su femineidad.
- La radioterapia: en este caso el simple contacto con una maquina nunca antes vista o no utilizada puede generar miedo o temor; también las fallas técnicas que

podrían suceder durante su aplicación pueden generar emociones ansiosas, fobias o incrementar los temores.

- La quimioterapia: debido a los efectos secundarios de su aplicación, como son la alopecia, problemas cognitivos, los vómitos, las náuseas, la neuropatía, la fatiga, entre otros; también se puede generar en estas mujeres una sintomatología ansiosa, depresiva, también se perciben niveles bajos de autoestima, agotamiento emocional, frustración e incertidumbre (Alonso & Bastos, 2011).

Asimismo, González-Hernández et al. (2020), señalan que en el cáncer de mama se presentan diversos factores que son considerados estresores, como por ejemplo la pérdida de la mama, el enojo, la culpa, el miedo, la interferencia en sus relaciones sociales o las problemáticas a nivel laboral, considerándose la pérdida de ésta o su suspensión debido al estado de salud y los tratamientos que deben de realizarse.

Alarcón et al. (2018), señala que se va a ver afectada la imagen corporal de una mujer con cáncer de mama cuando está ha sido intervenida quirúrgicamente para realizarse una mastectomía, ya que mediante este procedimiento se cambia la visión que se tiene de la mama al verse asimétrica, deformada, con cicatrices o en algunos casos sin partes que configuran la mama, como el pezón.

Alemán (2017), menciona que la imagen corporal de una mujer con cáncer de mama puede verse afectada por diversos factores, como, por ejemplo: los cambios en la pigmentación de la piel debido a la radioterapia, la pérdida del cabello o alopecia producto de la quimioterapia, los cambios en el peso y las cicatrices.

Estos cambios en el cuerpo afectan la percepción que se tiene de una misma, el estado de ánimo puede verse disminuido, como también los niveles de la autoestima, ya que su identidad como mujer se ha visto vulnerada. Además, se debe de sumar a esto el concepto social que se posee acerca de este órgano femenino, la mama o el seno, la cual representa la feminidad de la mujer, la maternidad por la lactancia y también representa un atractivo físico (Alarcón et al., 2018).

Por otro lado, en las personas que tienen un diagnóstico oncológico, es importante saber cuáles son los estilos de afrontamiento con las que cuenta, ya que estos van a ser fundamentales en el aumento, establecimiento o disminución de su

calidad de vida, dependiendo de aquellas estrategias que se utilicen para enfrentar la enfermedad (González-Hernández et al., 2020).

2.3 Definición de términos básicos

Autoestima: La autoestima está conformada por el sentimiento que se da hacia uno mismo, el cual se va construyendo conforme a las experiencias vividas y mediante una evaluación de las características propias, este sentimiento puede darse tanto positivamente como negativamente. La autoestima es dividida en tres niveles: alta, media y baja.

Cáncer: Es el diagnóstico que se le da a una persona cuando se observa que las células de su cuerpo se están proliferando de una forma anormal, las cuales dañan tejidos del cuerpo según sea su ubicación. Este proceso anormal de las células ocasiona que el cuerpo no funcione como debería.

Cáncer de mama: El cáncer de mama se va a originar cuando el cuerpo empieza a generar células malignas o cancerígenas, las cuales se ubican en alguna parte que conforma la mama. Estos pueden desarrollarse en los conductos que se encargan de trasladar la leche hacia al pezón, en las glándulas que se encargan de producir la leche u otros tejidos del seno. Se puede presentar en diferentes estadios desde el 0 al 4, los cuales se determinan según el grado de extensión que abarcan estas células cancerígenas.

Estilos de afrontamiento: Los estilos de afrontamiento son un conjunto de diversas técnicas o métodos que una persona posee para afrontar situaciones que le están generando estrés. Estos estilos de afrontamiento se dividen en tres tipos, los cuales son: enfocado en el problema, enfocado en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento.

CAÍTULO III

Hipótesis y Variables

3.1 Supuestos científicos

Frente al cáncer de mama, las mujeres que lo padecen, pueden ver afectada la dinámica de su vida, también los cambios que se van produciendo en su cuerpo afecta notoriamente su imagen corporal, debido a los procedimientos y/o tratamientos que se han sometido y a sus efectos secundarios (Figueroa et al., 2017).

Asimismo, Figueroa et al. (2017), mencionan que estos cambios en la imagen corporal, van a traer consigo alteraciones en la identidad de la mujer, problemas en su autoestima, percepciones distorsionadas con respecto al sentirse atractiva y alteraciones en su funcionamiento sexual.

Por otro lado, tan solo el hecho de ser diagnosticado de algún tipo de cáncer provoca que las personas presenten altos niveles de estrés, lo cual va a generar que se utilicen ciertos estilos de afrontamiento que les permitan poder adaptarse a la enfermedad, esto va a ser crucial para su desarrollo, ya que dependiendo del estilo de afrontamiento con el que la persona cuente, su proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad será favorable o en caso contrario serian perjudiciales para el desarrollo de su calidad de vida a partir del diagnóstico de la enfermedad oncológica (González et al., 2020).

Martínez et al. (2014), mencionan que la autoestima y los estilos de afrontamiento están relacionadas directamente durante la enfermedad, ya que influyen tanto en el control como en la evolución de la neoplasia. Ellos mencionan que mientras se mantengan niveles altos los resultados serán favorables para la persona, debido que sus estados emocionales se encontrarían óptimos para afrontar la enfermedad que atraviesan; de lo contrario, si los resultados son desfavorables o bajos, llevarían al deterioro de la persona, afectando su bienestar psicológico.

Joaquín - Migorance et al. (2019), señalan que el cáncer de mama en aquellas mujer que presentan niveles altos en su autoestima van a afrontar la enfermedad de una forma más positiva y activa; entre las estrategias mayor utilizadas para poder afrontar la enfermedad se consideran las siguientes: “afrontamiento activo, uso de

apoyo emocional, apoyo social, reencuadre positivo, aceptación, humor y desahogo” (Joaquín - Migorance et al., 2019, p. 193).

3.2 Hipótesis

3.2.1 General

Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

3.2.2 Especifica

H1: El nivel de autoestima varía en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

H2: Existen variaciones en los tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

H3: Existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

H4: Existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

H5: Existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de los otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

3.3 Variables de estudio o áreas de análisis

3.3.1 Variables correlacionadas

Variable correlacionada 1: Autoestima

Autoestima: Autoestima alta, autoestima media y autoestima baja.

En la tabla 1, se encuentra el nombre del instrumento, el tipo de escala, las dimensiones a evaluar y la cantidad de ítems para el instrumento que se empleará para la evaluación de la variable autoestima.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable autoestima.

Instrumento	Escala	Dimensiones	Ítems
Escala de Autoestima de Rosenberg-P (EAR-P)	Escala de Likert: Muy en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Autoestima alta	10 ítems
		Autoestima media	
		Autoestima baja	

Variable correlacionada 2: Estilos de afrontamiento

Estilos de afrontamiento: Estilos de afrontamiento enfocados en el problema, estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento.

En la tabla 2, se encuentra el nombre del instrumento, el tipo de escala, las dimensiones a evaluar y la cantidad de ítems del instrumento que se empleará para la evaluación de la variable correspondiente a los estilos de afrontamiento.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable estilos de afrontamiento.

Instrumento	Escala	Dimensiones	Áreas	Ítems
Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE)	Escala dicotómica: Nunca (No) Siempre (Si)	Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Afrontamiento activo	1, 14, 27, 40
			Planificación	2, 15, 28, 41
			La supresión de otras actividades	3, 16, 29, 42
			La postergación del afrontamiento	4, 17, 30, 43
			La búsqueda de apoyo social	5, 18, 31, 44
		Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	La búsqueda de soporte emocional	6, 19, 32, 45
			Reinterpretación positiva y desarrollo personal	7, 20, 33, 46
			La aceptación	8, 21, 34, 47
			Acudir a la religión	9, 22, 35, 48

	Análisis de las emociones	10, 23, 36, 49
Otros estilos de afrontamiento	Negación	11, 24, 37, 50
	Conductas inadecuadas	12, 25, 38, 51
	Distracción	13, 26, 39, 52

3.3.2 Variables de control

- Sexo: Mujeres
- Diagnostico oncológico: cáncer de mama
- Edad: 18 a más
- Se encuentren en algún tratamiento oncológico, dentro de los 0 meses a los 2 años.
- Forman parte de organizaciones sin ánimo de lucro.

CAPÍTULO IV

Método

4.1 Población, muestra o participantes

La población con la que se contó para la presente investigación, fueron mujeres que sean mayores de los 18 años de edad, que han sido diagnosticadas con la neoplasia de cáncer de mama, que están llevando algún tratamiento oncológico y que pertenezcan o formen parte de organizaciones sin ánimo de lucro de Lima - Perú, las cuales suman un total de 200 mujeres aproximadamente que ingresan anualmente a estas organizaciones de apoyo, lo cual se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 3

Distribución de la muestra

Organizaciones sin ánimo de lucro	Total
Organización 1	120
Organización 2	80
Total	200

Fuente: Elaboración propia

Se contó para el presente estudio con una muestra de 85 mujeres con cáncer de mama que participan y forman parte de las dos organizaciones sin ánimo de lucro que participaron en la investigación. La muestra con la que se contó fue de forma intencional, ya que se limita que las participantes tengan que pertenecer a organizaciones sin ánimo de lucro.

Asimismo, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama, que cuenten con la mayoría de edad, la cual sería mayores de 18 años de edad.
- Se encuentren en algún tratamiento oncológico, dentro de los 0 meses a los 6 años.
- Forman parte de cualquiera de las dos organizaciones sin ánimo de lucro que brindaron su apoyo para recaudar la muestra de la investigación.

Criterios de exclusión:

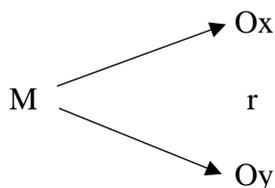
- Mujeres que han sido diagnosticadas con cualquier otro cáncer que no sea la neoplasia de cáncer de mama.
- No estar en un tratamiento oncológico.
- Tener más de siete años de tratamiento oncológico.
- No formar parte de las organizaciones sin ánimo de lucro.

4.2 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básica, ya que busca acrecentar los conocimientos teóricos acerca de las dos variables que se están investigando en el estudio. Asimismo, es una investigación de carácter cuantitativo, porque mide la conducta humana mediante el uso de instrumentos psicológicos, los cuales dentro de la investigación se pretenden entender y conocer mediante la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro (Sánchez y Reyes, 2015).

El diseño que se está empleando en la investigación es de corte descriptivo correlacional, puesto que se pretende determinar el grado de relación entre las dos variables de estudio, que para esta investigación serían la autoestima y los estilos de afrontamiento, los cuales tienen como interés una misma muestra de personas (Sánchez y Reyes, 2015).

De igual forma la investigación presente tiene un corte transversal, puesto que la data será recogida en un solo momento.



M: 85 mujeres con cáncer de mama de Organizaciones sin ánimo de lucro.

Ox: Variable de autoestima.

Oy: Variable de estilos de afrontamiento.

r: Relación entre las dos variables, es decir la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Instrumento de autoestima

Descripción de la prueba

La Escala de Autoestima de Rosenberg, tiene como objetivo poder evaluar la autoestima de las personas. El instrumento fue elaborado por Morris Rosenberg, el cual constaba de ítems positivos y negativos; en el año 2021 fue adaptado al Perú por Vilca, Travezaño-Cabrera & Santos-García, quienes obtuvieron una versión con solo ítems positivos. La presente escala divide las puntuaciones en tres niveles, los cuales se detallan a continuación:

- Autoestima elevada: 32 a 40 puntos
- Autoestima media: 21 a 31 puntos
- Autoestima baja: menor de 20 puntos

Ficha técnica

Tabla 4

Ficha técnica de la Escala de Autoestima de Rosenberg-P

Ficha Técnica de la Escala de Autoestima de Rosenberg-P (EAR-P)	
Nombre	Escala de Autoestima de Rosenberg-P
Autor original	Morris Rosenberg (1965)
Adaptado al Perú	Vilca, Travezaño-Cabrera & Santos-García (2021)
Descripción	Consta de 10 ítems y 3 niveles de interpretación: autoestima elevada, autoestima media y autoestima baja.
Tipo de aplicación	Individual y colectivo

Tipo de respuesta Escala tipo Likert: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo.

Validez y confiabilidad

La Escala de Autoestima de Rosenberg-P fue adaptada al Perú por Vilca, Travezaño-Cabrera & Santos-García (2021), el cual contó con un número de muestra de 700 estudiantes universitarios, entre hombres y mujeres, pertenecientes al Perú. Con respecto a la validez de contenido de la prueba psicológica, se empleó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose como resultado valores entre 0,83 a 0,94. Mientras que el IC (intervalo de confianza) al 90% osciló entre 0,123 a 0,154, llegando a la conclusión que la mayor parte de los índices presentan valores ajustados.

4.3.2 Instrumento de estilos de afrontamiento

Descripción de la prueba

El Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE), busca poder recaudar información de como las personas reaccionan y responden frente a situaciones que son consideradas difíciles o estresantes.

Carver, Scheier y Weintraub elaboraron un cuestionario psicológico de 52 ítems, los cuales están compuestos por 13 modos de respuesta ante el estrés, queriendo determinar cuáles vendrían a ser las alternativas “que más usa” la persona.

Las áreas de evaluación de este cuestionario se dividen en tres grandes grupos de estilos de afrontamiento, dentro de los cuales se encuentra un total de 13 tipos de estrategias, que son las siguientes:

- Estilos de afrontamiento enfocados en el problema
 1. Afrontamiento activo
 2. Planificación
 3. La supresión de otras actividades
 4. La postergación del afrontamiento

5. La búsqueda de apoyo social

- Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción:

1. La búsqueda de soporte emocional
2. Reinterpretación positiva y desarrollo personal
3. La aceptación
4. Acudir a la religión
5. Análisis de las emociones

- Otros estilos adicionales de afrontamiento son:

1. Negación
2. Conductas inadecuadas
3. Distracción

Asimismo, para determinar con cuanta frecuencia es usado cada estilos de afrontamiento se tiene en cuenta la siguiente puntuación:

- Muy pocas veces se emplea: 10 - 20 puntos.
- Depende de las circunstancias: 21 – 31 puntos.
- Forma con más frecuencia de afrontar el estrés: 32 - 40 puntos.

Ficha técnica

Tabla 5

Ficha técnica del Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés

**Ficha Técnica del Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés
(COPE)**

Nombre	Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)
Autor original	Carver et al. (1989)
Procedencia	Estados Unidos

Adaptación Perú	al	Casuso (1996), en Chau con una población universitaria de Lima, Perú, en el año 1998.
Traducción español	al	Salazar C. Víctor (1993) UOPCH
Descripción		Esta conformado por 52 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en 13 áreas. Asimismo, la escala cuenta con 3 tipos de estilos de afrontamiento: los enfocados en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento; cada uno de ellos está conformado por estrategias de afronte.
Tipo de aplicación		Individual
Tipo de respuesta		Escala dicotómica, Nunca (No), Siempre (Si).
Rango aplicación	de	A partir de los 16 años de edad a más

Validez y confiabilidad

Para poder validar la prueba se utilizó una muestra de 30 alumnos que presentaban problemas en su aprendizaje. Con respecto a la validez del contenido del instrumento fue realizado mediante el análisis ítem-test. Así mismo, se empleó la “r” de Pearson, cuyo resultado fue 0,42; lo cual indica que es una prueba altamente significativa y demostrando una alta validez del constructo.

Por último, para obtener los valores de la confiabilidad del cuestionario, se empleó el Alfa de Crombach, cuyo resultado fue de 0,55; indicando que el instrumento psicológico es homogéneo.

4.3.3 Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica que se pretende entregar a las participantes tiene la finalidad de recabar la siguiente información:

- Sexo.

- Edad.
- Año en el que se diagnosticó el cáncer.
- Estadio en el que se ubica su cáncer.
- Tiempo de tratamiento.
- Tratamientos realizados: quimioterapia, radioterapia, cirugía.
- Secuelas tras los tratamientos del cáncer (cicatriz, alopecia, cambios dermatológicos en la piel).

4.4 Procedimientos y técnicas de procesamiento de datos

4.4.1 Procedimiento

Para poder realizar la investigación se solicitó permiso a las organizaciones sin ánimo de lucro, con la finalidad de obtener información acerca de su población y poder extraer la muestra para el presente estudio. Como también para la respectiva aplicación de las pruebas psicológicas a las mujeres que participan y forman parte de las organizaciones y tienen un diagnóstico de cáncer de mama.

Posterior a ello, se contó con dos formas para la aplicación de los instrumentos. Una de las opciones consistió en la participación voluntaria de las mujeres pertenecientes a una de las organizaciones sin ánimo de lucro para asistir de forma virtual a una charla y aplicación de los instrumentos psicológicos. Esta población previamente convocada por la institución brindó un espacio virtual mediante una sala Meet, aquí se realizó una charla informativa sobre la autoestima y los estilos de afrontamiento, como también dar a conocer la finalidad de la presente investigación y su respectiva aplicación. Al finalizar se les compartió un link de Google forms, en el cual se almacenaban los siguientes documentos: el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y las dos pruebas psicológicas, para que ellas puedan ingresar y responder a cada una de las interrogantes.

De igual forma, en aquellos casos donde las mujeres pertenecientes a esta organización sin ánimo de lucro, no pudieron asistir de forma virtual a la charla para se pueda realizar la aplicación de las pruebas psicológicas, se les envió el link de

Google forms, a los grupos de whatsApp que tienen con dicha organización sin ánimo de lucro y así contar con su participación para la investigación.

La segunda opción con la que se contó con otra de las organizaciones sin ánimo de lucro, fue el compartir una invitación a participar de la investigación junto con el enlace de Google forms, esta invitación fue compartida mediante los grupos de whatsApp que maneja la organización con las mujeres que tienen este tipo de diagnóstico oncológico y les brindan su apoyo, de esa manera las mujeres interesadas que deseen voluntariamente participar de la investigación podían rellenar el formulario.

Asimismo, los días de aplicación de los instrumentos contarán con la siguiente estructura: charla informativa sobre la autoestima y los estilos de afrontamiento; luego se les compartió a cada una de ellas un enlace de Google forms, en el cual se encontraba el consentimiento informado, con la finalidad de contar con su autorización para poder utilizar sus datos y resultados en la investigación, luego de estar conforme con el consentimiento, se encuentra la ficha sociodemográfica y se procede a visualizar ambos instrumentos de evaluación, es decir la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés.

Cabe resaltar que en todo momento se les brindó la guía y apoyo que requerían las participantes, con el objetivo de poder aclarar y contestar a todas sus preguntas o dudas que surgen al momento de responder las preguntas de los instrumentos.

Por otro lado, finalizada la aplicación de los instrumentos psicológicos que se emplearon para el estudio, se procedió a realizar la corrección respectiva e ir registrando la información que se iba recaudando en la base de datos de Microsoft Excel. De igual forma, para realizar la parte del análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS – 26.

4.4.2 Técnicas de procesamiento de datos

Los datos de las pruebas psicológicas realizadas para esta investigación, han sido procesadas mediante los programas de Excel y el software SPSS, cuyos resultados han sido analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial, las cuales se detallan a continuación.

4.4.2.1 Estadística descriptiva

- Media: hace referencia al puntaje promedio de la muestra utilizada, la cual consiste en la sumatoria de los puntajes entre el número total de personas a las que se les aplicó los instrumentos (Sánchez y Reyes, 2015). Cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

- Mediana: vendría a ser el valor central obtenido de los datos recaudados, los cuales deben de estar ordenados de manera ascendente, de menor a mayor; este se representa como el percentil 50 (Sánchez y Reyes, 2015). La fórmula utilizada es:

$$M_e = L_j + \left[\frac{\frac{n}{2} - F_{j-1}}{f_j} \right] C_j$$

- Desviación estándar: se refiere al procesamiento para determinar cuan variables se presentan los datos con relación a la media, es decir es la medida de distorsión que existe entre los datos y la media (Sánchez y Reyes, 2015). La fórmula es:

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{N}}$$

4.4.2.2 Prueba de la normalidad

- Kolmogorov: es utilizado para establecer si en las variables del estudio existe normalidad o caso contrario no se presenta la normalidad (Sánchez y Reyes, 2015). Cuya fórmula a utilizar se presenta a continuación:

$$KS = \max |F_n(x) - F(x)|$$

4.4.2.3 Estadística inferencial

- Correlación de Sperman: esta estadística inferencial tiene como principal objetivo poder calcular la probabilidad existente entre la relación de dos variables de estudio (Sánchez y Reyes, 2015). Para poder indicar la correlación se requiere la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de datos

Características sociodemográficas de la muestra

En la tabla que se encuentra a continuación, tabla 6, se puede observar las características sociodemográficas del grupo evaluado para la presente investigación, las cuales fueron 85 mujeres con cáncer de mama. Siendo el 100% de las participantes del sexo femenino y con el diagnóstico oncológico de cáncer de mama.

Asimismo, se presentó que la mayoría de las participantes pertenece entre el rango de 41 a 51 años de edad, siendo este el 43,53%; seguidamente se encuentran las mujeres entre los 30 a 40 años, con un 29,41%; las participantes que se encuentran entre el rango de los 52 a 62 años, fueron el 20%; y aquellas entre los 19 a 29 años y las de 63 a 67 años, tuvieron un porcentaje de 3,53% cada una.

Con respecto a los resultados sobre el año de diagnóstico en las mujeres con cáncer de mama que participaron se obtuvo que el 52,94% de aquellas fueron diagnosticadas con cáncer de mama entre el 2021 al 2022, un 37,65% entre el 2018 al 2020, y un 9,41% en mujeres diagnosticadas entre el 2015 al 2017.

Entre las mujeres participantes con diagnóstico de cáncer de mama evaluadas, se encontró que el 40% está en un estadio 2 de su cáncer, el 22,35% estaba en el estadio 3, el 16,48% en el estadio 1, el 11,76% en el estadio 4 y el 9,41% en el estadio 0. Lo cual nos lleva a analizar que la mayoría de las participantes presentan un estadio avanzado en su cáncer de mama.

Con respecto al tiempo de tratamiento, la mayoría de las mujeres evaluadas mantiene un tratamiento entre los 3 a 1 año, siendo este el 44,70%; seguido a este grupo se encuentran las mujeres que estuvieron de 5 a 1 mes de tratamiento, las cuales son el 23,52%; las que estuvieron en tratamiento entre 11 a 6 meses, fueron el 16,48%; seguidamente con un 9,41% aquellas con un tiempo de tratamiento de 6 a 4

años; y por último con un 5,89% las mujeres que llevaban semanas con tratamiento oncológico.

Tabla 6

Características sociodemográficas en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

Características sociodemográficas		F	%
Sexo	Femenino	85	100%
	Masculino	0	0%
Diagnóstico	Cáncer de mama	85	100%
Edad	19 a 29	3	3,53%
	30 a 40	25	29,41%
	41 a 51	37	43,53%
	52 a 62	17	20%
	63 a 67	3	3,53%
	Año de diagnóstico	2016 al 2017	8
	2018 al 2020	32	37,65%
	2021 al 2022	45	52,94%
Estadio	Estadio 0	8	9,41%
	Estadio 1	14	16,48%
	Estadio 2	34	40,00%
	Estadio 3	19	22,35%
	Estadio 4	10	11,76%
Tiempo de tratamiento	De 6 a 4 años	8	9,41%
	De 3 a 1 año	38	44,70%
	De 11 a 6 meses	14	16,48%
	De 5 a 1 mes	20	23,52%
	Semanas	5	5,89%

Continuando con las características sociodemográficas que se obtuvieron de los resultados, en la presente tabla 7, se encontrarán los resultados correspondientes al tipo de tratamiento o tratamientos recibidos por los que pasaron las participantes de las organizaciones sin ánimo de lucro, para poder tratar el cáncer de mama. Para ello, se tendrá en cuenta los siguientes tratamientos: quimioterapia, radioterapia, cirugía y terapia hormonal; también se debe de considerar que estos tratamientos pueden ser aplicados en conjunto, es decir las pacientes pueden llevar más de un tratamiento. Teniendo como resultado que el 32,94% pasaron por un solo tratamiento, el cual fue el tratamiento hormonal; así mismo, se el 9,41% pasaron por los cuatro tratamientos; el 5,89% llevaron dos tratamientos, quimioterapia y cirugía; igualmente el 5,89% realizaron tres tratamientos, que consistían en quimioterapia, radioterapia y cirugía.

Tabla 7

Características sociodemográficas de los tipos de tratamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

Características de los tipos de tratamiento			F	%
Tipo de tratamiento	Un tratamiento	Quimioterapia	17	20%
		Radioterapia	4	4,71%
		Cirugía	5	5,89%
		Hormonal	28	32,94%
Tratamientos	Dos	Quimioterapia y radioterapia	1	1,18%
		Quimioterapia y cirugía	5	5,89%
		Radioterapia y hormonal	3	3,52%
		Cirugía y hormonal	2	2,35%
		Quimioterapia, radioterapia y cirugía	5	5,89%
Tratamientos	Tres	Quimioterapia, radioterapia y hormonal	3	3,52%
		Radioterapia, cirugía y hormonal	2	2,35%
		Cirugía, hormonal y quimioterapia	2	2,35%
		Quimioterapia, radioterapia, cirugía y hormonal	8	9,41%

Con respecto a las características sociodemográficas de las secuelas del cáncer de mama tras el tratamiento de las evaluadas para la investigación, se observa en la tabla 8, que el 17,64% mostro una sola secuela del tratamiento de cirugía de un cuadrante de la mama; el 8,23% paso por dos secuelas, las cuales fueron cirugía de mastectomía y alopecia; así mismo, el 7,05% de las mujeres evaluadas mostraron tres secuelas de los tratamientos realizados, cirugía de un cuadrante, alopecia y cambios dermatológicos de la piel; en aquellas mujeres que pasaron por cuatro secuelas del tratamiento se observa que el 3,52% pasaron por cirugía de un cuadrante, alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra secuela; finalmente solo el 1,18% mostro las cinco secuelas tomadas para la investigación, las cuales son: cirugía de un cuadrante, cirugía de mastectomía, alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra secuela.

Tabla 8

Características sociodemográficas de las secuelas del tratamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

Características de las Secuelas			F	%
Secuelas del tratamiento	Una secuela	Cirugía de un cuadrante	15	17,64%
		Cirugía de mastectomía	10	11,77%
		Alopecia	5	5,89%
		Cambios dermatológicos de la piel	1	1,18%
		Otra	3	3,52%
	Dos Secuelas	Cirugía de un cuadrante y alopecia.	2	2,35%
		Cirugía de un cuadrante y cambios dermatológicos de la piel.	3	3,52%
		Cirugía de un cuadrante y otra.	2	2,35%
		Cirugía de mastectomía y alopecia.	7	8,23%
		Cirugía de mastectomía y cambios dermatológicos de la piel.	3	3,52%
		Cirugía de mastectomía y otra.	3	3,52%
		Alopecia y cambios dermatológicos de la piel.	3	3,52%
		Cambios dermatológicos de la piel y otra.	2	2,35%
	Tres Secuelas	Cirugía de un cuadrante, cirugía de mastectomía y otra.	1	1,18%
		Cirugía de un cuadrante, alopecia y cambios dermatológicos de la piel.	6	7,05%
		Cirugía de un cuadrante, cambios dermatológicos de la piel y otra.	1	1,18%
		Cirugía de mastectomía, alopecia y cambios dermatológicos de la piel.	5	5,89%
		Cirugía de mastectomía, cambios dermatológicos de la piel y otra.	3	3,52%
		Alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra.	3	3,52%
	Cuatro Secuelas	Cirugía de un cuadrante, cirugía de mastectomía, alopecia y cambios dermatológicos de la piel.	1	1,18%
Cirugía de un cuadrante, alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra.		3	3,52%	
Cirugía de mastectomía, alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra.		2	2,35%	
Cinco Secuelas	Cirugía de un cuadrante, cirugía de mastectomía, alopecia, cambios dermatológicos de la piel y otra.	1	1,18%	

Variable Autoestima de la muestra

En la tabla 9, se muestra la organización de los valores sobre las frecuencias y los porcentajes de los resultados que se llegaron a tener de la variable autoestima de las participantes que fueron mujeres con cáncer de mama de organizaciones sin ánimo de lucro.

Presentando que el 76,47% de las mujeres participantes con diagnóstico de cáncer de mama, se encontraban con la autoestima en niveles altos; así mismo, el 23,53% se mantuvo en los niveles medios de autoestima y el 0% en los niveles bajos. Frente a estos resultados se puede decir que la H1 es aceptada, es decir si existen variaciones estadísticamente significativas en los niveles de autoestima en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, ya que se observa una variación alta entre los niveles de autoestima, siendo el predominante el nivel alto.

Tabla 9

Organización de las frecuencias y porcentajes de la variable de autoestima.

Niveles	Autoestima	
	F	%
Bajo	0	0%
Medio	20	23,53%
Alto	65	76,47%

Variable Estilos de Afrontamiento de la muestra

En la tabla 10, se detalla la organización de los valores obtenidos de las frecuencias y porcentajes de los resultados que hacen referencia a los tres estilos de afrontamiento de las participantes con cáncer de mama pertenecientes a organizaciones sin ánimo de lucro.

Con respecto al estilo de afrontamiento más utilizado es el enfocado en la emoción, manteniéndose en un 77,65% en los niveles altos. Seguidamente, se encuentran los resultados de los estilos de afrontamiento enfocados en el problema obteniéndose 47,06% y por último los otros estilos adicionales de afrontamiento con un 5,88%, siendo este el menos utilizado entre las mujeres evaluadas. Teniendo en consideración estos resultados se acepta la H2, es decir existen variaciones

estadísticamente significativas en los tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, puesto que se observa que las mujeres evaluadas no solo utilizan un solo estilo de afrontamiento, sino estos van cambiando; y también se ve una predominancia en el uso de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción en comparación con los otros dos estilos de afrontamiento que emplean las participantes de la investigación.

Tabla 10

Organización de las frecuencias y porcentajes de la variable de estilos de afrontamiento.

Niveles	Estilos de afrontamiento					
	Estilos de afrontamiento enfocados en el problema		Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción		Otros estilos adiciones de afrontamiento	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	6	7,06%	0	0%	42	49,41%
Medio	39	45,88%	19	22,35%	38	44,71%
Alto	40	47,06%	66	77,65%	5	5,88%

5.2 Análisis de datos

5.2.1 Estadística Descriptiva

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos psicológicos que fueron aplicados a las mujeres participantes con cáncer de mama y que pertenecen a organizaciones sin ánimo de lucro.

Estadística descriptiva de la variable Autoestima

En la tabla 11, se muestran los resultados descriptivos de la variable autoestima que fueron aplicados en la presente muestra. El puntaje obtenido de las puntuaciones de las mujeres evaluadas con respecto a la media es de 35,18, lo que representa un nivel alto de la autoestima según el instrumento psicológico que se empleó, la Escala de Autoestima de Rosenberg-P. Con respecto al puntaje obtenido de la mediana, señala que el 50% de las mujeres evaluadas presentan un puntaje por debajo de los 36 puntos, y el otro 50% de las mujeres están por encima del puntaje en mención, es decir que su autoestima se encuentra en niveles altos. El puntaje de la moda es de 40

puntos, lo cual denota que existen mayor cantidad de mujeres evaluadas que representan un valor significativamente alto de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosenberg-P. En cuanto a la desviación estándar, esta medida de dispersión cuyo valor es de 4,16, indica que no existe mucha dispersión de los puntajes entre todas las mujeres participantes para el presente estudio, esto quiere decir que la mayoría de las mujeres presentan un puntaje muy cercano al promedio.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de la variable autoestima

Estadísticos	Autoestima
Media	35,18
Mediana	36,00
Moda	40,00
Desviación Estandar	4,16

Estadística descriptiva de la variable Estilos de Afrontamiento

Por otro lado, la tabla 12 detalla los resultados obtenidos de las estadísticas descriptivas con respecto a los tres estilos de afrontamiento evaluados en la muestra.

Con respecto a los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, el puntaje de la media que se obtuvo fue del 31,02, lo cual representa que el promedio de las mujeres evaluadas está en un nivel medio utilizando este tipo de estilos de afrontamiento. Con respecto a la mediana, se obtiene que el 50% de las mujeres evaluadas presentan un puntaje por debajo de los 31 puntos y el otro 50% por encima de los 31 puntos, esto quiere decir que se encuentran en un nivel medio utilizando este tipo de estilos de afrontamiento. La puntuación de la moda es de 31 puntos, lo que significa que la mayor parte de las mujeres participantes emplean los estilos de afrontamiento enfocados en el problema en un nivel medio, esto según el Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE). La desviación estándar tiene un valor de 5,12, lo que indica que los puntajes de las mujeres evaluadas son relativamente homogéneos, es decir que la mayoría de las mujeres evaluadas con cáncer de mama están cerca al promedio.

Frente a los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, estos se encuentran con un puntaje de 34,41 correspondientes a la media, es decir el promedio de las mujeres con cáncer que han sido evaluadas utilizan en un nivel alto este tipo de estilos de afrontamiento, según el Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE). El puntaje obtenido con respecto a la mediana es de 35,50, lo que nos muestra que el 50% de las mujeres evaluadas presentan un puntaje por debajo de los 35,50 puntos y el otro 50% por encima de estos, lo cual nos da a entender que este tipo de estilos de afrontamiento se encuentra en el nivel alto. En referencia al puntaje de la moda este es de 35,50 puntos, es decir que la mayoría de las mujeres evaluadas emplean en niveles altos los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción. El puntaje de la desviación estándar es de 4,18, es decir que los puntajes de la mayoría de las mujeres son similares y se encuentran cerca al promedio.

Por último, en los otros estilos de afrontamiento, se mostró que la media presento un puntaje de 21,65, lo que significa que el promedio de las mujeres que han sido evaluadas emplea en niveles medio este tipo de estilos de afrontamiento. El puntaje de la mediana arrojo 22,50 puntos, esto quiere decir que el 50% de las evaluadas presentan valores por debajo de los 22,50 puntos antes mencionados y el otro 50% por encima de estos, lo cual nos da a entender que el valor obtenido se califica en un nivel medio utilizando este tipo de estilos de afrontamiento. El puntaje de la moda este es de 22,50 puntos, lo que quiere decir que la mayoría de las mujeres que participaron emplean en un nivel medio los estilos de afrontamiento referentes a los otros estilos de afrontamiento, según la clasificación del Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE). Con respecto al puntaje de la desviación estándar, se obtuvo un valor de 5,15, significando que los puntajes de las mujeres evaluadas no tienen mucha dispersión, es decir la mayoría se encuentran cerca al promedio.

Tabla 12

Estadísticos descriptivos de los tres estilos de afrontamiento de la variable estilos de afrontamiento

Estadísticos	Estilos de afrontamiento		
	Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	Otros estilos adiciones de afrontamiento

Media	31,02	34,41	21,65
Mediana	31,00	35,50	22,50
Moda	31,00	35,50	22,50
Desviación	5,12	4,18	5,15

5.2.2 Prueba de Normalidad

Para poder conocer si las variables que se buscan estudiar en la investigación presentan una distribución normal o en el caso contrario de no contar con una distribución normal, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, lo cual permitirá decidir qué tipo de prueba utilizar, es decir usar una prueba paramétrica o una prueba no paramétrica.

Para ello, en el siguiente cuadro, tabla 13, se observan que los valores de la variable autoestima son $p > 0.05$, lo que nos indica que presenta una distribución que no llega a ser normal.

Tabla 13

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirov de la variable de autoestima

Variable	K.S	Significatividad (Bilateral)	Normalidad
Autoestima	0,15	0.00	No normal

$P < 0.05$

De igual forma, en la tabla 14, se encuentran que los valores de la otra variable de estudio que corresponde a los tres estilos de afrontamiento son $p > 0.05$, lo que nos indica que la distribución se encuentra en valores no normales. Teniendo en consideración estos resultados, se llega a la conclusión que se utilizará una prueba no paramétrica, la cual será la Rho de Spearman.

Tabla 14

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirov de los tres estilos de afrontamiento

Variable Estilos de afrontamiento	K.S	Sig. (Bilateral)	Normalidad
Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	0,17	0.00	No normal

Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	0,13	0.00	No normal
Otros estilos adiciones de afrontamiento	0,16	0.00	No normal
<hr/>			
P<0.05			

5.2.3 Estadística Inferencial

A continuación, se detallan los resultados de la estadística inferencial que se obtuvieron tras el análisis respectivo de las dos variables de estudio utilizadas en la investigación presente, las cuales se refieren a la autoestima y los estilos de afrontamiento.

En la tabla 15, se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, por ende, se acepta la hipótesis general.

Tabla 15

Correlación de Rho de Spearman entre la variable autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

Variables	Estilos de Afrontamiento		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Autoestima	0,98	0,00	85

*Nota: ***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a la tabla 16, se observa la correlación existente entre la variable autoestima y los tres tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro. Con respecto a la primera correlación, que vendría a ser la hipótesis específica 3, se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, por ende, se acepta la H3, la cual ha sido probada mediante la prueba estadística de Rho de Spearman. La segunda correlación que se evaluó fue la

correspondiente a la hipótesis específica 4, mediante la cual nos da a conocer la existente correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, aceptando la H4. Para finalizar tenemos la correlación de la autoestima y el tipo de los otros estilos adicionales de afrontamiento, cuyo resultado es dar a conocer que la hipótesis específica 5 (H5) es aceptada, es decir que existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de los otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Tabla 16

Correlación de Rho de Spearman entre la variable autoestima y los tres tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

Variables	Autoestima		
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Estilos de afrontamiento enfocados en el problema	0,99	0,00	85
Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	0,99	0,00	85
Otros estilos adicionales de afrontamiento	0,98	0,00	85

*Nota: ***. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

5.3 Análisis y discusión de resultados

La finalidad que busca el estudio presente, es poder conocer la relación de la autoestima y los estilos de afrontamiento, es decir si la autoestima que presentan las mujeres con cáncer de mama que han sido evaluadas influye en la manera de utilizar los estilos de afrontamiento frente a la enfermedad oncológica. Frente a ello, se destaca que el 43,53% (tabla 6) se encuentran entre los 41 a 51 años, el 40% presenta un cáncer de mama en estadio 2, así mismo, el tratamiento con mayor predominancia

fue el tratamiento hormonal con un 32,94% (tabla 7) y el 17,64% (tabla 8) presentó como secuela de los tratamientos la cicatriz por cirugía de un cuadrante de la mama.

Continuando con el respectivo análisis que se realizó de los resultados obtenidos para el estudio, se procederá a realizar el análisis de los valores descriptivos. Donde se observa que el 76,47% (tabla 9) de las mujeres con cáncer de mama manifiestan tener una autoestima en niveles altos; esto puede deberse porque la mayoría de ellas (32,94%) pasó por un tratamiento hormonal, lo cual puede tener una implicancia menor en la autoestima, ya que los efectos secundarios están relacionados a los cambios de ánimo, fatiga, náuseas, sofocos, sequedad vaginal, entre otros (Instituto Nacional del Cáncer, 2015); y no se observan cambios físicos visibles de fuerte impacto que sí podrían afectar la autoestima de las mujeres, puesto que la percepción y composición física se ve alterada con tratamientos mucho más invasivos como la quimioterapia, cirugía o radioterapia. Frente a ello, Alarcón et al. (2018), menciona que haciendo referencia a la imagen a nivel corporal de una mujer que tiene un diagnóstico de cáncer de mama se ve alterada cuando está ha pasado por un tratamiento quirúrgico como es la mastectomía; ya que al ser un procedimiento que implica la extracción de toda la mama, se cambia la visión corporal que se tiene de este órgano, la mama, y este impacto puede afectar en mayor grado su autoestima.

Referente a la segunda variable de estudio, los estilos de afrontamiento, se obtuvo que el 77,65% de las mujeres evaluadas utilizan los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción (tabla 10), esto nos indica que la persona busca la manera de poder regular la respuesta a nivel emocional, la cual se genera frente al diagnóstico, tratamiento, procedimiento y secuelas que genera el cáncer de mama, ya que previamente ha habido una evaluación y se ha concluido que no se pueden cambiar las condiciones por las que está pasando (García, 2018; y Moreno et al., 2017). Asimismo, Lazarus y Folkman, señalan que aquellas personas que emplean el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, buscan centrarse en el malestar que genera la situación o problemática por la que están atravesando, lo cual en el caso de esta investigación sería el tener cáncer de mama; de igual manera sucede con la expresión y comunicación de sus emociones (1986, como se cita en Ascencio, 2015).

En el análisis de la hipótesis general, esta es aceptada, es decir que si existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro

(tabla 15). Esto concuerda con lo mencionado por Martínez et al. (2014) donde señalan que las variables, autoestima y los estilos de afrontamiento están relacionadas; ya que éstos están involucrados en la forma de manejar el desarrollo y evolución de una enfermedad oncológica, es decir, si ambas variables se encuentran en niveles adecuados estos serán favorables para enfrentar la enfermedad con mayor optimismo, de lo contrario generaría mayor deterioro de la persona. Así mismo, ellos mencionan que ambas variables tendrán una influencia en la evolución, aceptación, calidad de vida, pronóstico de la enfermedad y bienestar psicológico, según como se encuentre su autoestima y vayan utilizando los estilos de afrontamiento.

Con respecto al análisis de las hipótesis específicas que se tienen para la investigación, tenemos en primer lugar la hipótesis específica 1 (H1), la cual es aceptada, es decir, si existen variaciones en los niveles de autoestima en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro (tabla 9); ya que tras el análisis respectivo se observa que la mayoría de las mujeres evaluadas presentan niveles altos en su autoestima (74,47%), continuando con los niveles medios en autoestima se tiene el 23,53% y ninguna de ellas presento un nivel bajo. Frente a ello, Choque (2017) menciona en su investigación que la mayoría de las mujeres que presentan este tipo de diagnóstico de cáncer de mama a quienes se les evaluó tenían un alto nivel de autoestima, seguido de aquellas que tienen niveles medio, y con menor porcentaje se encuentran aquellas mujeres con una autoestima en nivel bajo, cabe resaltar que los resultados encontrados por estos autores llegan a ser similares a los obtenidos por esta presente investigación. Asimismo, Silvia y Tuanama (2019), señalan que la mayor parte de mujeres que ellos evaluaron presentaban niveles de autoestima alto, lo cual les permite poder afrontar y aceptar la enfermedad de forma positiva y segura; de lo contrario aquellas con niveles medio y bajo, que fueron en su minoría dentro de su investigación, presentan alteraciones en su conducta, ya que tienden a disimular, negar y esconder sus sentimientos, lo cual actúa de manera negativa durante el curso de la enfermedad. Es importante mencionar que para Rosenberg las personas que poseen una autoestima alta, son aquellas que poseen amor propio, autoconfianza, empatía, honestos y poseen entereza moral (1965, como se cita en Choque, 2017).

Asimismo, la hipótesis específica 2 (H2), se acepta, ya que se encuentra que si existen variaciones en los niveles de los tipos de estilos de afrontamiento en mujeres

con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro (tabla 10), puesto que se observan en respectivos resultados que la mayor parte de las mujeres que participaron en la investigación presentaron niveles altos en los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción (77,65%), un grupo menor a este presentó niveles altos en los estilos de afrontamiento enfocados en el problema (47,06%) y el estilo de afrontamiento menos utilizado fue los otros estilos adicionales de afrontamiento (5,88%). Esto puede asociarse con lo mencionado en la investigación de Campos y Padilla (2021), donde señalan que el estilo más utilizado por aquellas mujeres que evaluaron con cáncer de mama fue el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, seguido de los estilos de afrontamiento enfocados al problema y los otros estilos adicionales de afrontamiento; cuyo resultado es similar al obtenido en la presente investigación. Además, mencionan que las personas no emplean un solo estilo de afrontamiento, sino que pueden utilizar más de uno de los estilos de afrontamiento, tanto los centrados en el problema, en la emoción y en otros estilos adicionales de afrontamiento al mismo tiempo; lo que les permite tener un mejor bienestar a nivel psicológico, cuando utilizan estilos de afrontamiento favorables. Complementado lo antes mencionado, cabe resaltar que Carver incluye dentro de este tipo de estilos de afrontamiento, las siguientes estrategias que utilizan las personas: la búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal, la aceptación, acudir a la religión y análisis de las emociones (como se cita en Ascencio, 2015; De La Torre & Marroquín, 2017); los cuales permiten a la persona que pueda enfocar su proceso en cómo se siente frente al cáncer de mama y como este ha influido en su día a día desde la parte emocional.

De igual forma, la hipótesis específica 3 (H3), se acepta, puesto que si existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro (tabla 17). Frente a ello Martínez et al. (2014), mencionan que los estilos de afrontamiento enfocados en el problema son los que más favorecen a las personas, ya que estos se vinculan a tener menor malestar psicológico, por ende, su adaptación frente a este tipo enfermedad oncológica tiende a mejorar. Asimismo, señalan que aquellas mujeres que fueron evaluadas y presentaban cáncer de mama, obtuvieron niveles adecuados en su autoestima y

hacían uso de las estrategias de afrontamiento activa, las cuales se ubican en los estilos de afrontamiento enfocados en el problema.

La hipótesis específica 4 (H4), también llega a ser aceptada, puesto que si existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocados en la emoción en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro (tabla 17). Lo cual concuerda con lo expuesto en la investigación de Roberto et al. (2010), quienes comentan tras el respectivo análisis que las estrategias de afrontamiento ligadas a la religión y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción, están estrechamente relacionados con la adaptación a la enfermedad y a una autoestima adecuada (como se cita en Joaquín-Mingorance, M. et al., 2019, p. 193).

Por último, se tiene la hipótesis específica 5 (H5), la cual es aceptada, es decir si existe correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el tipo de los otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro (tabla 17). Frente a este resultado González (2018) señala que la estrategia de negación, la cual pertenece a los otros estilos adicionales de afrontamiento, puede presentar efectos contraproducentes para aquellas personas que lo utilizan, ya que frente al diagnóstico de la enfermedad oncológica se requiere que la persona pueda tener un buen nivel de conciencia sobre la enfermedad, para que la pueda transitar adecuadamente y por ende se genere un mejor bienestar psicológico, donde se considera una adecuada autoestima como parte de tener una mejor calidad de bienestar a nivel psicológico. Martínez et al. (2014), menciona que la forma de afrontar de la persona relacionado con la negación, evitación o pérdida del control, las cuales se encuentran en los otros estilos adicionales de afrontamiento, presentan desajustes en un nivel emocional y también su respuesta frente a la enfermedad oncológica se ve afectada.

Es importante considerar que existe limitada investigación sobre la relación de ambas variables, autoestima y estilos de afrontamiento, especialmente en mujeres que tienen una enfermedad oncológica como es el cáncer de mama, lo que es un punto importante a considerar para futuras investigaciones, ya que es necesario poder obtener mayor información que ayude a beneficiar a las personas pertenecientes a esta población y así poder brindarles mejores intervenciones durante su proceso oncológico.

CAPÍTULO VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones generales y específicas

La investigación presente tiene como finalidad poder conocer la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en 85 mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro. Tras el análisis y discusión de los resultados que se obtuvieron se llega a las conclusiones siguientes:

Conclusión general:

Existe relación significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Conclusiones específicas:

Existe predominancia significativa en uno de los niveles de autoestima en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Existe predominancia significativa en uno de los tipos de estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Existe correlación significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Existe correlación significativa entre la autoestima y el tipo de estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro.

Existe correlación significativa entre la autoestima y el tipo de los otros estilos adicionales de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en Organizaciones sin ánimo de lucro.

6.2 Recomendaciones

Tras los resultados y los análisis que fueron recaudados en esta investigación, a continuación, se realizan las recomendaciones siguientes:

Es importante poder promover en aquellas personas que encuentran atravesando una enfermedad oncológica como es el cáncer de mama, mantener en niveles adecuados su autoestima y los tipos de estilos de afrontamiento que vayan a utilizar en el proceso de la enfermedad, ya que como podemos ver en el análisis de la investigación, ambas variables al estar relacionadas favorecen el desarrollo y curso de la enfermedad.

Asimismo, es necesario poder trabajar en la ejecución de programas preventivos que tengan como objetivo brindarle a este grupo de mujeres que se encuentran atravesando esta enfermedad, estrategias que les permitan poder mejorar su autoestima y potenciar el tipo de estilo de afrontamiento que están utilizando. De esa manera podrán contar con la ayuda psicológica necesaria para transitar la enfermedad oncológica, los tratamientos, procedimientos y secuelas.

De igual forma se debe de considerar que tipo de tratamiento y secuela ha dejado el cáncer de mama este grupo de pacientes en estudio, ya que estas influyen en la percepción y aceptación de los cambios que se pueden observar durante el transcurso de su enfermedad, debido que, como se ha observado anteriormente los tratamientos y secuelas más invasivas y que comprometen cambios físicos visibles en el cuerpo generan un mayor deterioro en la salud a nivel mental de estas mujeres y también influyen en la forma en cómo pueden enfrentar la enfermedad.

Frente a lo antes mencionado, se debe de resaltar que la intervención psicológica que se vaya a incluir en este grupo de mujeres con un cáncer de mama, deberán de tener en consideración como se encuentran cada una de estas dos variables, es decir en qué nivel está su autoestima y que tipo de estilo de afrontamiento es el que predomina, como también esta estadio en el que se encuentra el cáncer, los tratamientos por los que ha pasado o va a pasar y sus propias secuelas; ya que estos nos permitirán realizar una mejor intervención teniendo en consideración las necesidades que requiere la persona para poder enfrentar el desarrollo de la enfermedad oncológica.

Por último, para futuras investigaciones se recomienda que se realice un estudio enfocado en mujeres que tienen cáncer de mama y que hayan atravesado o estén atravesando por una cirugía, quimioterapia o radioterapia, para poder hacer una comparación en los resultados y ver si los niveles de autoestima varían en relación con aquellas mujeres que llevan un tratamiento hormonal, como fue el caso de la presente investigación, donde predominaba entre todos los tratamientos, el hormonal.

6.3 Resumen. Términos clave

La presente investigación tiene como objetivo encontrar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro. Para ello, se contó con una muestra de 85 mujeres mayores de 18 años.

Para poder medir ambas variables se emplearon instrumentos psicológicos, los cuales se detallan a continuación: ficha sociodemográfica, escala de Autoestima de Rosenberg-P (EAR-P) de Morris Rosenberg (1965), la cual fue adaptado al Perú por Vilca, Travezaño-Cabrera & Santos-Garcia (2021), y el cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés (COPE) de Carver et al. (1989), la cual se adaptó al Perú por Casuso (1996).

Tras el análisis respectivo de los resultados, que fueron obtenidos posterior a la aplicación de los instrumentos psicológicos en las mujeres con cáncer de mama que participaron de forma voluntaria para investigación, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en organizaciones sin ánimo de lucro, es decir si ambas variables se encuentran en niveles adecuados influyen de forma positiva en el transcurso de la enfermedad del cáncer y el bienestar psicológico de la persona que lo padece.

Términos claves: cáncer de mama, autoestima, estilos de afrontamiento.

6.4 Abstract. Key words

The objective of this research is to find the relationship between self-esteem and coping styles in women with breast cancer in non-profit organizations. For this, there was a sample of 85 woman over 18 years of age.

In order to measure both variables, psychological instruments were used, which are detailed below: sociodemographic sheet, Rosenberg-P Self-esteem Scale-P (EAR-P) by Morris Rosenberg (1965), which was adapted to Peru by Vilca, Travezaño-Cabrera y Santos-Garcia (2021), and the Ways of Coping with Stress (COPE) questionnaire by Carver et al. (1989), which was adapted to Peru by Casuso (1996).

After the respective analysis of the results, which were obtained after the application of psychological instruments in women with breast cancer who participated voluntarily for research, it is concluded that there is a statistically significant relationship between self-esteem and coping styles in women with breast cancer in non-profit organizations, that is, if both variables are at adequate levels, they positively influence the course of the cancer disease and the psychological well-being of the person who suffers from it.

Key words: breast cancer, self-esteem, coping styles.

Referencias

- Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. & Zapata- Vásquez, R. (2017). Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.
<https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1629>
- Alarcón, A., Ariza, J., Herrera, M. & Gómez, P. (2018). Nivel de autoestima en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10499/1/2018_nivel_aut_oestima_mujeres.pdf
- Alemán, M. (2017). Efectos psicosociales en pacientes sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo comprendido de Octubre – Diciembre de 20216. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. <https://repositorio.unan.edu.ni/4156/1/96806.pdf>
- Alonso, C. & Bastos, A. (2011). Intervención Psicológica en Personas con Cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2) ,187-207.
<https://doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>
- American Cancer Society. (2019). *Tipos de cáncer de seno*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno.html#:~:text=Los%20tipos%20m%C3%A1s%20comunes%20son,todos%20los%20c%C3%A1nceres%20de%20seno.>
- Angulo, K. (2019). Afrontamiento ante el estrés y percepción de la funcionalidad familiar en paciente mujeres con cáncer de mama del HNGAI EsSalud-Lima. *Universidad Peruana Unión*.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1741/Karina_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ascencio, A. (2015). Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital estatal de Chiclayo 2013. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*.
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/336/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carriel, A. (2017). Determinantes psicosociales en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama utilizando criterio de diagnostico nanda nic noc. *Machala: Universidad Técnica de Machala*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10036/1/CARRIEL%20ARMIJOS%20JOHANNA%20MARIUXI.pdf>
- Castrillón, M. & López, A. (2019). El cáncer de mama en la mujer y su influencia en la autoestima. *UNIMINUTO, Corporación Universitaria Minuto de Dios*.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10900/1/T.P_Castrill%20B3nOrozcoMaribel_2019.pdf
- Choque, E. (2017). Nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica Febrero-2017. *Universidad Privada San Juan Bautista*.
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1372>
- Correa, H. & Pabón, S. (2017). Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico en Bucaramanga y su área Metropolitana. *Universidad Pontificie Bolivariana*.
https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_33878.pdf
- Crozier, W. (2001). Diferencias individuales en el aprendizaje: personalidad y rendimiento escolar. *España: Narcea*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Diferencias_individuales_en_el_aprendiza/OmN0WmptJ9AC?hl=es-419&gbpv=1&pg=PA201&printsec=frontcover

- De La Puente, M. & Pérez, A. (2017). Terapia cognitiva basada en mindfulness en la reducción de estrés percibido y depresión en pacientes con cáncer de mama. *Universidad Católica de Santa María*.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6546/76.0317.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De La Torre, D. & Marroquín, J. (2017). Felicidad y estilos de afrontamiento al estrés en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. *Universidad Nacional de San Agustín*.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4523>
- Díaz, I. & Rodríguez, L. (2019). Aspectos psicológicos del cáncer de mama. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15900>
- Figueroa, M., Valadez, M., Rivera, M. & Montes, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm>
- Font, A & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27-42.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A>
- García, L. (2018). Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. *Universidad Nacional de Trujillo*.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11736>
- González, G. (2018). Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/12242>

González-Hernández, B., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M., Reyes-Jarquín, K. & Romero-Palencia, A. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 129-134.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>

González, N. (2001). La autoestima: medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la construcción del ser. *Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca*.
https://www.google.com.pe/books/edition/La_autoestima/iYPB8K-T14gC?hl=es-419&gbpv=1&dq=autoestima&pg=PA19&printsec=frontcover

International Agency for Research on Cancer. (2020). Número estimado de casos nuevos en 2020, Perú, mujeres, todas las edades. *Globocan*.
https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=604&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1

International Agency for Research on Cancer. (2020). Número estimado de casos nuevos de 2020 a 2040, Mujeres, edad (0-85+). *Globocan*.
<https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bars?mode=population&populations=604&sexes=2&cancers=20>

International Agency for Research on Cancer. (2020). Número estimado de casos nuevos en 2020, Perú, ambos sexos, todas las edades. *Globocan*.
https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=604&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1

D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_othe
r=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1

International Agency for Research on Cancer. (2020). Número estimado de casos nuevos en 2020, en todo el mundo, ambos sexos, todas las edades. *Globocan*. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0#collapse-by_country

International Agency for Research on Cancer. (2020). Número estimado de casos nuevos en 2020, América Latina y el Caribe, ambos sexos, todas las edades. *Globocan*. [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=904&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_othe
r=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=904&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_othe
r=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1)

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). *Terapia hormonal para el tratar el cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/terapia-hormonal>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2021). *Registro del Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2013-2015*. Vol. 6. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/01/REGISTRO-DE-CANCER-DE-LIMA-METROPOLITANA-2013-2015.pdf>

James, W. (1890). Principios de la psicología. *Fondo de Cultura Económica, México*. <https://psikoanarko.files.wordpress.com/2019/01/W.-James.-Principios-de-Psicologia.pdf>

- Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J. & Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de psicología*, 35(2), 188-194.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>.
- Lázaro, A. (2020). Apoyo familiar y social relacionado con autoestima en pacientes con quimioterapia por cáncer de mama. *Universidad Nacional de Trujillo*.
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18024>
- Lostanau, V., Torrejón, C. & Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 75-90.
<http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
- Martín, B. (2021). Alteraciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama. *Universidad De Salamanca*.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147207/TFG_Mart%C3%ADnMaestreB_Alteracionespsicol%C3%B3gicas%C3%A1ncer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, O., Camarero, O., López, I. & Moré, Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Ciencias Médicas, La Habana*, 20(3), 390-400.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *CDC Presentó la situación del cáncer en el Perú*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
- Montes, I. (2019). Respuesta emocional, ansiedad, supresión emocional, sintomatología de estrés y cáncer de mama. *Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas*.
<http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/48429>

- Moreno, M., Gutiérrez, D. & Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investigada, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer de mama*.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
- Roa, A. (2017). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania, Estudios y Propuestas Socioeducativas*, 44, 242-257.
<https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/210>
- Robles, Y et al. (2017). Intervenciones Ontológicas V. *Newfield Consulting*.
https://www.google.com.pe/books/edition/Incursiones_Ontol%C3%B3gicas_V/QXdoDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=componentes%20de%20la%20autoestima&pg=PT142&printsec=frontcover
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños de la Investigación Científica*. Lima. Visión Universitaria. Quinta Edición.
- Silva, T. & Tuanama, M. (2019). Nivel de Autoestima y Cuidado Humanizado en Pacientes con Cáncer de Mama Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo, 2019. *Universidad Cesar Vallejo*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/40452>
- Vilca, L., Travezaño-Cabrera, A. & Santos-García, S. (2021). Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): Análisis de la estructura factorial y propuesta de una nueva versión de solo ítems positivos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 20(56), 226-240.
<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/5235/6504>

Anexos

Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Por la presente, declaro mi participación voluntaria para completar la ficha sociodemográfica y las pruebas psicológicas correspondiente a la Escala de Autoestima de Rosenberg-P (EAR-P) y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) en la investigación conducida por Daniella Vanessa Ubillus Orjeda de la Universidad Ricardo Palma de la carrera de Psicología, como parte de su investigación. Asimismo, declaro, tener información sobre el objetivo y procedimiento referido a la administración de las presentes evaluaciones y en caso se requiera información sobre los resultados, se me ha proporcionado el medio por el cual puedo solicitarlo.

Del mismo modo, se me asegura de la reserva y privacidad de la información recolectada. Estando de acuerdo con lo señalado, dejo constancia de mi aceptación.

Lima, _____ de _____ del 2023

Declaro mi consentimiento y conformidad con los datos recolectados _____ (Marcar).

Ficha sociodemográfica

1. Género
 - a) Hombre
 - b) Mujer
 - c) Otro

2. Edad

3. Diagnóstico oncológico
 - a) Cáncer de mama
 - b) Otro tipo de cáncer

4. Año del diagnóstico del cáncer

5. Estadio en el que se encuentra su cáncer
 - a) Estadio 0
 - b) Estadio 1
 - c) Estadio 2
 - d) Estadio 3
 - e) Estadio 4

6. Tiempo de tratamiento oncológico. Colocar en número y especificar el tiempo de duración, es decir, semanas, meses o años. Eje: 5 meses

7. Tipo de tratamiento que está llevando
 - a) Quimioterapia
 - b) Radioterapia
 - c) Cirugía

8. Secuelas tras los tratamientos del cáncer
 - a) Cicatriz por cirugía de una cuadrante de la mama.
 - b) Cicatriz por cirugía de mastectomía (amputación de la mama o de ambas mamas).
 - c) Alopecia (caída del pelo en el cuerpo).
 - d) Otras secuelas