

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FATIGA Y AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CANCER
DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN
HOSPITAL DE CHICLAYO, 2019**

TESIS PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ONCOLOGIA**

AUTORAS: LIC. ENF. YULIANA YUSSEL JARA CASTILLO

LIC. ENF. TALIA ANAOLGA URBINA VALLADOLID

ASESORA: Mg. ENF. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA

TRUJILLO – PERU

2019

DEDICATORIA

A nuestra querida familia, quienes han sido el pilar y soporte durante todo el proceso de nuestros estudios, ya que gracias a su paciencia, apoyo y motivación constante e incondicional sembraron en nosotras las virtudes necesarias para poder siempre cumplir nuestras metas.

*Yuliana Yussel Jara Castillo
Talía Anaolga Urbina Valladolid*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro protector y guía en todo momento, a nuestros padres por su apoyo incondicional, a nuestros docentes por contribuir en nuestra formación, a los miembros del jurado por aceptar nuestra investigación, a nuestra maestra y amiga Sandy Caffo Calderón y a nuestra asesora Mg. Cecilia Evelyn Castillo Rivera su valioso aporte permitió direccionar nuestra investigación, gracias a todos ustedes por su presencia, paciencia y exigencia para llegar a concluir satisfactoriamente nuestra especialización en enfermería oncológica, la humildad y profesionalismo de cada uno de ustedes son virtudes dignas de imitar que nos las llevamos como ejemplo, nuestro cariño, gratitud, respeto y admiración por siempre.

Yuliana Jara Castillo

Talía Urbina Valladolid

TABLA DE CONTENIDOS

DESCRIPCION	PAGINA
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE GRAFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
MARCO TEORICO	15
MARCO METODOLOGICO	30
RESULTADOS	38
DISCUSION	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	
ANEXO 1 : ESTADISTICA	
ANEXO 2 INSTRUMENTOS	
ANEXO 3: EVIDENCIAS	
ANEXO 4: RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO	
ANEXO 5: CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN	
ANEXO 6: CONSTANCIA DE ASESORIA	

INDICE DE TABLAS

DESCRIPCION	PAGINA
TABLA N° 1 CARACTERIZACION DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	38
TABLA N° 2 NIVEL DE FATIGA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	40
TABLA N° 3 NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	42
TABLA N° 4 RELACION ENTRE EL NIVEL DE FATIGA Y NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	44

INDICE DE GRAFICOS

DESCRIPCION	PAGINA
GRAFICO N° 1 CARACTERIZACION DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	39
GRAFICO N° 2 NIVEL DE FATIGA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	41
GRAFICO N° 3 NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	43
GRAFICO N° 4 RELACION ENTRE EL NIVEL DE FATIGA Y NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de fatiga y el nivel afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque- Chiclayo, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres con cáncer de mama de la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo. La hipótesis de investigación fue que existe relación entre el nivel de fatiga y el nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, para ello se empleó dos instrumentos, el de fatiga y el de nivel de afrontamiento, quienes obtuvieron la confiabilidad de 0.92 y 0.88 respectivamente, en todo momento se aplicó los principios éticos. Se obtuvo como resultado que del 100% de mujeres con cáncer de mama encuestadas, el 80% tuvo un mediano nivel de fatiga, el 12% un alto nivel y el 4% presentó un bajo nivel; con respecto a la variable nivel de afrontamiento, se obtuvo que el 66% de mujeres presentó un mediano nivel de afrontamiento, el 30% un alto nivel y el 4% presentó un bajo nivel de afrontamiento, así también se determinó que no existe relación significativa entre las variables fatiga y el nivel de afrontamiento ($P=0.279$).

Palabras Claves: cáncer, fatiga, afrontamiento, enfermería

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of fatigue and the coping of women with breast cancer undergoing chemotherapy at Lambayeque-Chiclayo Regional Hospital, it was quantitative, descriptive, correlational type of cross-section. The sample consisted of 50 women with breast cancer from the oncology unit of the Lambayeque Regional Hospital in Chiclayo. The research hypothesis was that there is a relationship between the level of fatigue and the coping of women with breast cancer, for this two instruments were used, that of cancer related fatigue and coping, who obtained the reliability of 0.92 and 0.88 respectively, ethical principles were applied at all times. It was obtained as a result that of the 100% of women with breast cancer surveyed, 80% had a medium level of fatigue, 12% a high level and 4% had a low level, with respect to coping 66% of women obtained a medium level of coping, 30% a high level and 4% presented a low level of coping, so it was also determined that there is no significant relationship between the level of fatigue and the level of coping ($P = 0.279$) for which psychosocial, personality and religion factors.

Keywords: cancer, fatigue, coping, nursing

I. INTRODUCCION

1.1. Problema de Investigación

a) Descripción del problema

Para el año 2018 el incremento de personas con diagnóstico de cáncer se ha convertido en un hecho sin precedentes en la historia de la humanidad, esta enfermedad se presenta con mayor prevalencia en estómago, mama, próstata y cérvix, produciendo muchos cambios y desequilibrios en la persona afectada. Según cifras internacionales, cada día son diagnosticadas con cáncer 38.356 personas y fallecen más de 22.000 a consecuencia de algún tipo de tumor maligno. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes; los cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama son los que causan un mayor número anual de muertes en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en el 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.(2) (3)

En España en el año 2015, se diagnosticaron 247.771 nuevos casos de cáncer, siendo los cánceres más comunes colon – recto, próstata, pulmón, mama y vejiga. Los cinco tumores más frecuentes en varones fueron próstata, colon -recto, pulmón, vejiga y estómago. En mujeres los cinco tumores más frecuentes fueron el cáncer de mama, colon -recto, cuello uterino, pulmón y vejiga. (4)

Asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que un tercio de las muertes a causa del cáncer a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones para el 2030, sin embargo las tasas más altas en América, después de Estados Unidos y Canadá, están en Barbados, Uruguay, Cuba, Argentina y Puerto Rico países que figuran en la lista de los 50 más afectados por el cáncer en el mundo, por ello en América Latina el cáncer es la

segunda causa de mortalidad, con 550.000 víctimas solo en 2012, lo que supone una preocupante realidad que requiere del esfuerzo mancomunado de los sectores público y privado para mejorar el acceso a la prevención y el tratamiento. (5)

La Global cancer observatory en el 2018 identificó que en Sudamérica por 100000 mujeres la tasa más alta de cáncer de mama es en Argentina (72.0) ocupando el primer lugar, seguido de Uruguay (65.2), y en tercer lugar Brasil (62.9), los países de Guyana francesa (55.5), Surinamé (53.6), Venezuela (53.2), Paraguay (51.2) y Guyana (44.9) ocupan el cuarto, quinto, sexto, sétimo y octavo lugar respectivamente; sin embargo resulta grato hacer mención que los países con tasa menor de cáncer de mama son Colombia (44.1), Chile (40.9), Perú (40.0) y Ecuador (31.8) con el noveno, décimo, onceavo y doceavo lugar respectivamente. (6)

Las cifras sobre cáncer a nivel mundial y de Latinoamérica, resultan similares a la realidad que vive el Perú, puesto que el cáncer constituye un problema de salud pública por su alta mortalidad así como por la discapacidad que produce, mostrando en las últimas estadísticas para el año 2012, 14.1 millones de casos nuevos, 8.2 de muertes y 32.5 millones de personas viviendo con la enfermedad, la American Society of Clinical Oncology (ASCO) en el 2017 afirmó que cada vez se diagnostica a más mujeres con cáncer de mama más que otro cáncer . (7)

Además a nivel nacional existe casi alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer al año, siendo los de mayor incidencia en las mujeres el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; mientras que en los varones es el cáncer de próstata, el 75% de casos de cáncer en el Perú son diagnosticados en estadios avanzados, lo que conlleva a un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad. En Lima los casos nuevos de cáncer de mama han sido al periodo 2016 de 1484, mientras que en La Libertad en el Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas Norte en el año 2016 se diagnosticaron 1860 casos, ocupando el segundo lugar, realidad similar para el año 2017 en el hospital regional, puesto

que las cifras de personas con cáncer de mama lo hacen ocupar el primer lugar. (8) (9)

Por otro lado, las opciones de tratamiento oncológico para cáncer de mama son la radioterapia, cirugía y quimioterapia. La elección antes, después o paralelo a la cirugía o radioterapia es la quimioterapia que se convierte en una opción favorable para los pacientes, sin embargo los efectos secundarios que ésta produce alteran la calidad de vida de las personas afectadas con el cáncer. Los fármacos antineoplásicos actúan fundamentalmente inhibiendo el ciclo celular desencadenando su acción sobre el crecimiento de tumores malignos y originando que una acción de efecto similar sobre los tejidos normales, por lo que producen cierta toxicidad, viéndose afectados las células del epitelio, médula ósea y folículos pilosos y de los sistemas corporales afectados se pueden nombrar principalmente el sistema digestivo y el sistema hematopoyético. (10)

Sin embargo es importante mencionar que uno de los efectos secundarios que experimenta las personas sometidas a quimioterapia es la fatiga. La fatiga relacionada al cáncer es una sensación persistente de cansancio o agotamiento físico, emocional o mental debido al cáncer propiamente dicho o a su tratamiento. Cerca del 80 % de los pacientes con cáncer presentan síntomas de fatiga, incluso algunos pacientes continúan experimentando síntomas durante meses o años después del tratamiento contra el cáncer exitoso. (11)

La fatiga asociada al cáncer valora algunos posibles mecanismos biológicos causales como, por ejemplo, los efectos adversos relacionados con la quimioterapia como náuseas y/o vómitos, anorexia, pérdida de peso y deshidratación pueden resultar en fatiga, así como también la ansiedad o depresión son las causas psicológicas más comunes. El dolor, estrés, pérdida del sueño, medicamentos y otras condiciones médicas pueden también causarla.(12)

Así, la fatiga genera un fuerte impacto en las actividades diarias, las relaciones sociales, la reintegración y la calidad de vida en general en la población con cáncer, y es descrita por los pacientes como cansancio en términos de falta de energía, deterioro cognitivo, somnolencia, alteraciones del estado de ánimo o debilidad muscular. Este sentimiento de debilidad, cansancio o falta de energía, varía en grado, frecuencia y duración. (13)

La fatiga como efecto secundario del tratamiento, supone un proceso desencadenante de estrés que sobrepasa en diversas ocasiones a las personas que lo padecen y su familia, como consecuencia los pacientes presentan diferentes formas de afrontamiento tales como: pobre espíritu de lucha, dependencia, vigilancia, preocupación, ansiedad, resignación y fatalismo, dicha variabilidad en el afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia resulta en la afectación de su calidad de vida generando una alteración multidimensional, así pues la organización Mundial de la Salud manifiesta que todas las personas con enfermedades de curso crónico como el cáncer, resultan vulnerables a la presencia de alteraciones psicológicas. (14)

Las alteraciones emocionales y psicológicas se presentan en comorbilidad con el cáncer y contribuyen a disminuir el apego al tratamiento, prolongar las estancias hospitalarias, y en última instancia a reducir las oportunidades de sobrevivida, así pues la dificultad de poder sobre llevar situaciones inmersas en el proceso del cáncer genera dificultad en el afrontamiento. (15) (16)

Según la Organización mundial de la salud (OMS), el afrontamiento funciona a través de estrategias que use el individuo que permiten que sea efectivo, y estas se dan con respecto a la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (17)

Así pues, las mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia y que se ven afectadas con fatiga no solo ven alterada su dimensión física, sino también la psicológica, ya que al cursar con episodios de tristeza, ansiedad, temor, miedo al tratamiento y a la muerte; están susceptibles a presentar un afrontamiento ineficaz, puesto que involucra una ruptura con las actividades habituales y una disminución en la posibilidad de no poder realizar los planes futuros y ante la posibilidad de una muerte próxima. (18)

En la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque las pacientes con cáncer de mama en su mayoría adultas maduras durante la administración de quimioterapia refieren “señorita me siento cansada después que recibo la quimio” “en mi casa nada me dejan hacer porque tienen miedo que me desmaye” o algunas refieren que simplemente se sienten débiles y eso les desanima de hacer sus cosas.

Mientras que otras mujeres afectadas con cáncer de mama sometidas a quimioterapia manifiestan que en casa solían cocinar, hacer sus quehaceres, trabajar pero que a veces ya no quisieran recibir quimioterapia porque llega el día y en su casa no hacen nada, ya sea porque se sienten cansadas que solo quieren dormir, a veces se ponen a llorar pensando en dejar todo y solo esperar la muerte.

Así también con facies de tristeza preguntan si el cansancio es temporal o siempre lo tendrán, refieren que están cansadas de que siempre se les canalicen en un mismo miembro superior, reniegan de no poder asistir a fechas importantes por estar en el tratamiento, o por presentar cansancio o algún otro síntoma post tratamiento, frente a esta realidad emergió un cuestionamiento acerca de la relación del nivel de fatiga y el afrontamiento de mujeres con cáncer de mama de la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque.

b) Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de fatiga y el nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019?

c) Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación, surgió tras el análisis realizado de las experiencias vividas en la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque, la cual recibe a pacientes que constantemente presentan dudas, fluctuación en sus emociones por el tratamiento y suelen preguntar si en casa pueden hacer sus cosas normales porque siente ligero cansancio, además refieren que el tratamiento las cansa y maltrata, así como las náuseas y/o vómitos las debilita. En esta área labora una enfermera con 8 pacientes por turno de 6 horas, la cual prioriza sus actividades administrativas sin dejar de lado la observación, el diálogo y la educación que hace mejorar el cuidado, pero que pueden mejorar y fortalecerse a través de los hallazgos de esta investigación.

Asimismo, es importante resaltar que en el equipo de salud el profesional de enfermería especialista en oncología es quien mantiene el vínculo más estrecho con el paciente oncológico, por lo que fue conveniente y oportuno ejecutar la presente investigación en este servicio con la finalidad de replantear el cuidado brindado y optimizar la atención en el servicio.

Así pues este estudio permitió conocer la relación del nivel de fatiga y el afrontamiento que experimentan las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia; permitiendo redireccionar actitudes e intervenciones de enfermería independientes y actividades de coordinación para brindar un cuidado integral, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y hacer de la enfermería oncológica más científica y humana. Por los motivos anteriormente expuestos, se consideró necesario ampliar la perspectiva existente con respecto al paciente oncológico, enfocando nuestra atención en la fatiga y el afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama

sometidas a quimioterapia, permitiendo ampliar conocimientos en el cuidado de personas con cáncer, sirviendo de reflexión para las enfermeras oncólogas a nivel nacional y como antecedente para otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de fatiga y el nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2019

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de fatiga en mujeres con cáncer de mama sometida a quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo.
- Identificar el nivel de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

En la actualidad el cáncer representa indiscutiblemente uno de los mayores problemas de la salud pública a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local. Es una enfermedad que se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del ADN, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división, formándose masas o tumores visibles denominándolos tumor primario, sin embargo las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre, lo cual se denomina metástasis. (19)

Uno de los tipos de cáncer con mayor incidencia es el de mama, el cual se origina cuando las células normales empiezan a cambiar y proliferar sin control, y forman un tumor, siendo este el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. El cáncer de mama en algunas ocasiones, se disemina a través de los vasos sanguíneos o linfáticos, siendo los ganglios linfáticos regionales (axilares, cervicales o supraclaviculares) el sitio frecuente de diseminación, así también los sitios más comunes de metástasis a distancia son los huesos, pulmones e hígado. (20)
(21)

El cáncer de mama es causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas originada por diferentes causas; entre los múltiples factores que elevan el riesgo de desarrollarlo está la herencia, la edad, el tratamiento sustitutivo con estrógenos, la obesidad abdominal, la menarquía precoz, la menopausia tardía, la ausencia de embarazo o embarazo tardío y las radiaciones ionizantes, entre otras. (22)

Como toda enfermedad el cáncer de mama tiene opciones de tratamiento como son la cirugía, radioterapia y quimioterapia, este último es una terapia sistémica utilizada para la muerte de células cancerosas a través de fármacos, actúa sobre la división de la célula interrumpiendo las fases del ciclo celular provocando su muerte, las células cancerosas son más frágiles que las normales, por lo que la acción de los medicamentos recae sobre todo en ellas generando condiciones desfavorable para su supervivencia. (23)

La quimioterapia es uno de los tratamientos más temidos por las personas antes de iniciarlo y durante el transcurso del mismo por sus efectos secundarios, ya que produce malestar general, alopecia, náuseas y vómitos, restricciones sociales, alteraciones en la función cognitiva como consecuencia de sus efectos fisiológicos, etc. Los ciclos de quimioterapia provocan ansiedad, fobias, euforia, depresión, trastornos de conducta y cuadros psicóticos orgánicos que reducen la calidad de vida de estas personas, etc. (24)

Generalmente, las células tumorales se multiplican rápidamente, por lo que se ven fácilmente afectadas por los citotóxicos. Sin embargo, en el organismo existen células sanas que, normalmente, se multiplican a gran velocidad, como pueden ser las del tubo digestivo, de los folículos pilosos (lugar de nacimiento del pelo) o de la médula ósea (donde se forman las células de la sangre), que también se ven afectadas por la quimioterapia. La destrucción de las mismas desencadena los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento, como son náuseas y vómitos, pérdida de apetito, alopecia (caída del cabello), propensión a las infecciones y fatiga. (22)

Este último efecto secundario mencionado, es un síntoma que puede afectar la calidad de vida de quienes lo padecen siendo su manejo un desafío que requiere de una valoración integral y prioritaria, así pues la fatiga es una experiencia subjetiva y difusa que engloba aspectos físicos, psicológicos y cognitivos, comúnmente confundida con cansancio, es una respuesta esperada después de determinadas actividades o al final del día, cansancio que se siente en todo el cuerpo y que no se alivia con el sueño, puede ser aguda (durar un mes o menos) cuando el cansancio resulta de un estrés físico o mental que mejora con el reposo o crónica (durar de 1 a 6 meses, o más tiempo) cuando con el reposo no mejora y hay pérdida de la funcionalidad. La North American Nursing Diagnostis Association (NANDA) describe a la fatiga como una sensación opresiva, sustentada por cansancio y capacidad disminuida para realiza trabajo físico y mental en el nivel habitual. (24) (25)

La fatiga es una sensación no sólo de cansancio físico sino también emocional que interfiere en las actividades diarias y no se alivia con el descanso, aparece de forma repentina y es el síntoma más frecuente comunicado por los pacientes oncológicos, ya que el 70-90% de pacientes la presenta en algún momento del proceso de su enfermedad. Este síntoma tiene alta prevalencia en los pacientes con cáncer (33-100%) potenciado por lo tratamientos oncológicos produciendo un deterioro en la realización de las actividades de la vida diaria y llega a convertirse en un asunto crítico en la vida de una persona

con cáncer, incluso afecta la forma en que la persona se siente en relación a sí misma y su relación con otros. (26)

Algunas características más frecuentes que experimentan las personas con fatiga relacionada al cáncer, son disnea, delgadez, la disminución del vigor, un humor depresivo con falta de motivación, abulia, incapacidad de concentración, insomnio y olvidos, deterioro del desempeño mental y físico, los cuales impiden las actividades normales diarias, la interacción social, así como las tareas ocupacionales y/o laborales, suelen ser temporales sin embargo se pueden tornar persistentes no sólo durante el tratamiento sino después que éste termina. (26)

Los factores que contribuyen a la fatiga son factores intrínsecos, los cuales se presentan con más frecuencia en mujeres y ancianos y los factores relacionados con la enfermedad, considerados algunos tipos de cáncer como el de pulmón, páncreas, mama y leucemias producen un mayor grado de fatiga y los factores relacionados con el tratamiento antineoplásico, la quimioterapia, resulta ser tan intensa que en muchos casos las personas se sienten obligadas a suspender el tratamiento. La fatiga suele iniciarse a los 3-4 días de comenzar el tratamiento, para ser máxima a los 10 días aproximadamente. Su intensidad varía en función de la duración y el esquema utilizado. (27) (28)

Con respecto a los factores relacionados al tratamiento, la anemia, puede aparecer en más del 50% de los pacientes oncológicos, se presenta como efecto secundario de la quimioterapia a nivel de médula ósea originando mielosupresión, ya que interfiere en la producción normal de glóbulos rojos, los cuales tiene como función transportar oxígeno a todas las células del cuerpo, si el nivel de glóbulos rojos es muy bajo, no le llega suficiente oxígeno al cuerpo aparecen síntomas entre ellos la fatiga. (29)

Así también es considerado como factor el aumento de la actividad inmunitaria inflamatoria, puesto que hay indicios de que la activación anormal del sistema inmunitario puede causar fatiga relacionada con el cáncer, ya que las citocinas

son sustancias químicas de origen natural, que transmiten mensajes que contribuyen a regular los sistemas inmunitario y endocrino, sin embargo en cantidades elevadas, las citocinas pueden ser tóxicas y están relacionadas con la inflamación que puede causar fatiga.(30)

Otro factor es el dolor que tiene relación directa con el grado de fatiga, ya sea por el uso de opiáceos o cuando no se controla adecuadamente generando reducción de actividades diarias, disminución de apetito, alteraciones del patrón del sueño y alteraciones psicológicas que provocan la aparición de fatiga. (31)

Así también mantener un adecuado equilibrio nutricional en los pacientes oncológicos resulta complicado, puesto que la enfermedad y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento como anorexia, náuseas, vómitos, el sabor metálico, entre otros impiden que tengan una adecuada alimentación, conllevando a un déficit nutricional que contribuyen a aumentar la debilidad y por ende la fatiga en estos pacientes. Las alteraciones en el sueño son una respuesta frecuente a la enfermedad, al tratamiento y a las modificaciones del entorno. El insomnio y la falta de descanso aumentan cualquier problema de fatiga. (32)

Así también lo que contribuye a la fatiga es el estado emocional de la persona, la sensación de pérdida de la salud puede provocar tristeza, ansiedad y/o depresión, sin considerar el miedo que genera el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico intensificando la ansiedad, la pérdida de interés por las cosas, la dificultad de atención y concentración, la astenia y el sentimiento de tristeza pueden causar síntomas físicos de fatiga que a menudo se confunden con el síndrome de fatiga crónica.

Las personas con cáncer que presentan fatiga generalmente se sienten derrotadas mental y físicamente, por tal motivo cursan con estados depresivos, cambios de humor, debilidad física, falta de motivación, abandono de las actividades sociales, irritabilidad y capacidad disminuida para concentrarse en realizar las actividades cotidianas normales, así también para la fatiga

intervienen otros factores como la medicación que puede estar recibiendo paralelo al tratamiento de quimioterapia, ya que muchos fármacos como los hipnóticos, analgésicos, anticonvulsivos, etc., suelen causar somnolencia y afectan al sistema nervioso central, generando la presencia de fatiga. (33)

Por otro lado existen investigaciones que sugieren que el ejercicio físico o la rutina de ejercicio aeróbico aumenta la circulación reduciendo las citocinas y otras sustancias dañinas en el cuerpo que pueden empeorar la fatiga, por lo tanto reducen el estrés y aumenta el bienestar físico mental, por consecuencia reducen la fatiga relaciona al cáncer y aumenta los niveles de energía. (34)

Las alteraciones psicosociales puede provocar estados emocionales que van desde la tristeza a la ansiedad y/o depresión, por lo tanto el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer de mama genera cambios estrés, dificultando el afrontamiento a la enfermedad y cuando las personas sienten que no pueden manejar o controlar los cambios causados por el cáncer sienten angustia, la cual reduce su calidad de vida. Esta situación afecta notablemente las áreas como la conductual, cognitiva y afectiva y se alteran a tal punto que generan un cambio comportamental, alterando el buen manejo de la enfermedad por parte del paciente, ocasionando abandono del tratamiento, mayor percepción de dolor, progresión de la neoplasia, desórdenes psicológicos asociados, como depresión, ansiedad, etc. (35) (36)

En relación a lo mencionado, surge exponer que en las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia se altera la dimensión Psicológica impactando en su afrontamiento, el cual es una respuesta dinámica de múltiples dimensiones que aparece ante una situación de estrés, las cuales nacen de la interacción entre persona-entorno y serán consideradas estresantes o no en función a factores cognitivos, conductuales y psíquicos del individuo con el fin de enfrentarla. (37)

Así pues el afrontamiento al cáncer es un proceso continuo donde existen esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que

son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo ante el cáncer y todo a lo que esta enfermedad conlleva, es decir qué el individuo se autovalora y valora el contexto, se apoya en sus aspectos internos y externos convirtiéndose en un ente activo y participativo en todo el proceso, ocurriendo el afrontamiento en las acciones que hace para reducir la amenaza. (38)

Así Lipowski, sostiene que ante una situación estresante como el cáncer existen reacciones psicológicas, que se ve influenciada por la personalidad y aspectos relevantes de su historia personal que condicionan su respuesta en general ante eventos estresantes en forma de percepciones, emociones, ideas y conductas determinadas, además existen dos formas de afrontamiento las activas o de aproximación versus formas de evitación. Las primeras, se refieren a aquellos esfuerzos cognitivos o conductuales para manejarse directamente con el evento estresante, mientras que las formas evitativas consisten en el no enfrentamiento con el problema o en la reducción de la tensión a través de conductas de escape. (39)

Las estrategias de afrontamiento son la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (17)

El afrontamiento es un proceso contextual, circular y dinámico con probables cambios constantes influenciados por el individuo y el entorno, tiene 2 funciones siendo la primera de regular las emociones, este sería el afrontamiento enfocado o dirigido a las emociones, el cual utiliza las siguientes estrategias cognitivas: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, ver la parte positiva de las circunstancias, y no cognitivas como conducta emocional (reír, llorar, etc.), comer, beber, buscar apoyo emocional, etc.; actuando como distractores. (40)

La segunda función es la de cambiar la relación persona-ambiente problemático, la cual sería el afrontamiento dirigido al problema que consiste en estrategias de su resolución empezando por identificarlo y conceptualizarlo para poder crear alternativas de solución considerando el riesgo-beneficio, en este tipo de afrontamiento predomina la sensación de que se puede hacer algo constructivo ante una situación, lo que no ocurre en el afrontamiento dirigido a la emoción, puesto que aquí la sensación es que el estresor no puede cambiarse. (40)

Así también Lazarus y Folkman señalan formas de afrontamiento entre ellas están la Confrontación en la cual la persona establece esfuerzos agresivos para cambiar la situación lo cual conlleva a la hostilidad y probables riesgos, la otra forma es el Distanciamiento donde la persona crea esfuerzos para mantenerse alejada de la situación problema e ignorarlo y el Escape-evitación donde la persona mantiene pensamientos de situaciones desiderativas muchas veces fuera de la realidad y realiza esfuerzos de conducta para huir de la situación; así pues otras formas son el Auto-control donde la persona busca ayuda en sus redes de apoyo, y la Reevaluación positiva, en la cual el individuo crea esfuerzos para dar un significado positivo a la situación, muchas veces la enfoca hacia su crecimiento como persona y otras al sentido religioso. (41)

En una enfermedad como el cáncer se ven amenazadas las relaciones intra e interpersonales, por lo que mantenerlas estables se convierte en una meta, puesto que son difíciles de sobrellevar para este tipo de pacientes, y entre ellas tenemos mantener el estrés controlado, la autoestima, la relación con personas significativas, aprovechar las oportunidades disponibles, tener expectativas de la recuperación de la enfermedad y actuar para conseguirlo, maximizar fortalezas, virtudes y habilidades personales para afrontar a todo lo que conlleva la enfermedad.(42)

Ferrero considera que las estrategias de afrontamiento podrían ser adaptativas o no adaptativas en función a la edad, situación del paciente y a la medida en que se va logrando la recuperación funcional y psicológica, estas dimensiones

son el espíritu de lucha que son respuestas activas con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones sobre el tratamiento, la evitación en donde el paciente rechaza el diagnóstico o también minimiza la seriedad del mismo evitando pensar en la enfermedad, el fatalismo aquí el paciente acepta el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista, la preocupación ansiosa por la enfermedad y el miedo al dolor, al fracaso o complicación del tratamiento y a la incertidumbre de los síntomas que puede experimentar a causa de la quimioterapia, cayendo frecuentemente en la desesperanza o indefensión adoptando una actitud totalmente pesimista. (43)

El diagnóstico de cáncer es una condición generadora de estrés en la persona que lo posee puesto que desconoce lo que sucederá en el futuro ocasionando incertidumbre, la cual es una característica psicológica del cáncer, otra característica es la de sentimientos negativos que incluye miedo, tristeza o ansiedad, otra característica es la pérdida de control que genera confusión y por último la amenaza para la autoestima que normalmente se presenta por los cambios corporales como adelgazamiento, fatiga y aquellos cambios de tipo sexual, etc. (43)

Las consecuencias de tener un afrontamiento ineficaz afecta el Funcionamiento social, la adaptación psicológica y la salud, en consecuencia afecta la calidad de vida ya sea a corto o a largo plazo, y pudiendo llegar a generar auténticos síndromes psiquiátricos. El impacto psicológico de esta enfermedad en la persona varía dependiendo de la etapa del tratamiento por la que está atravesando. (44)

Es muy importante tener en cuenta, que el afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia que experimentan fatiga, influirá de una manera importante, para su proceso de adaptación el cual va cambiando en función de la capacidad que tenga la persona en un determinado momento el cual dependerá de su estado de salud, personalidad, edad, etapa de tratamiento, pronóstico de enfermedad, aspectos culturales, entre otros, lo que

hace caer en la cuenta que ser profesional de enfermería abarca poseer cualidades diferentes y especiales para mantenerse frente al dolor de otros, requiere de una preparación continua, científica, técnica y humana, que atienda las necesidades del cuidado de cada individuo como ser único en base a conocimientos, actitudes, importancia sociocultural y fundamentos del cuidado.

El modelo de Callista Roy tiene premisas filosóficas y científicas que relacionan específicamente a la persona y al mundo en el cual interactúan, esto se refiere a la compleja autoorganización de las personas y el medio ambiente. Roy, define a la persona como un sistema adaptativo con procesos de convivencia, el sistema adaptativo se describe como un todo compuesto por partes y los sistemas humanos incluyen a la gente individualmente o como grupo, estos pueden ser familias, organizaciones, comunidades o la sociedad como un todo. Dos elementos clave para la comprensión de la persona como un sistema adaptativo son los procesos adaptativos y los modos de adaptación. (45)

Este modelo tiene estrecha relación con la presente investigación ya que define el afrontamiento y a sus estrategias, ofreciendo un marco teórico de referencia para orientar el cuidado de personas con cáncer, propiciando que el profesional de enfermería promueva intervenciones que posibiliten la adaptación de las personas tanto en la salud como en la enfermedad, a través de cuidados y actividades que favorezcan el autoconcepto y el rol del paciente dentro de la sociedad a pesar de su enfermedad.

Callista Roy, describe el afrontamiento como esfuerzos tanto de comportamiento, emoción como de cognición que realiza una persona para interactuar con su entorno y mantener sus procesos vitales y su integridad. El afrontamiento ocurre de manera innata o adquirida cuyo origen es biológico, psicológico y social, los mecanismos innatos son aquellos que están determinados por la genética y que suelen identificarse como procesos automáticos, ya que se ejecutan sin pensarlo, en cambio los mecanismos adquiridos de afrontamiento suelen ser producidos por aprendizajes de experiencias vividas. (45)

El proceso de salud-enfermedad es algo inevitable en la vida de los seres humanos; y responder positivamente a dicho proceso implica adaptarse. Según Roy existen estímulos focales, contextuales y residuales, que al interactuar con la persona originan respuestas influenciadas por los mecanismos de afrontamiento innato o adquirido y a través de ellos los seres humanos interpretan la situación y le otorgan un significado a los estímulos, para luego dar una respuesta consciente promoviendo su adaptación a través de un afrontamiento eficaz. (46)

Los estímulos focales son las situaciones que tienen que confrontarse inmediatamente por ejemplo el diagnóstico de una enfermedad; los estímulos contextuales son los que están presentes en la misma situación e influyen en el afrontamiento de los estímulos focales y los estímulos residuales se refiere a factores que se encuentran en el entorno y que guardan relación con la persona y su situación como por ejemplo creencias, expectativas y experiencias pasadas. Así pues cada individuo genera comportamientos o respuestas ya sea adaptativas o inefectivas determinando así su capacidad de afrontamiento frente a una situación. (46)

En el modelo del afrontamiento y adaptación de Roy, se afirma que la persona busca constantemente estímulos en su entorno que generan una reacción y finalmente la adaptación que puede ser eficaz o ineficaz. Las respuestas eficaces son aquellas que ayudan a la persona a adaptarse mientras que las ineficaces amenazan los objetivos de adaptación, siendo así la enfermera como parte del entorno tiene el propósito de ayudar a las personas en su esfuerzo para adaptarse a tener bajo control el entorno, dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos: el Regulador que controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas, y el Cognitivo que regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. (47)

En este contexto, la enfermera debe proporcionar a las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia que experimentan fatiga un cuidado holístico, con empatía, respetando su dignidad, con una visión integral de la enfermedad y del cuidado humano. El proceso del tratamiento oncológico relacionado a la quimioterapia es arduo y genera diversas reacciones adversas en la esfera física y psíquica, por tanto el equipo especializado de enfermería debe cubrir todos los requerimientos necesarios para el manejo integral del paciente con cáncer.

2.2. Antecedentes de la investigación

No se encontró investigaciones con las dos variables utilizadas en el presente proyecto, sin embargo se han encontrado algunos estudios que guardan similitud, entre ellos tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico, España, 2016, tuvo como objetivo conocer distintas estrategias de afrontamiento que presenta el paciente oncológico y explorar que efectos tienen en la calidad de vida de estos pacientes, en una muestra de 25 publicaciones científicas de las bases pubmed, y UIC, obteniendo como resultado que las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes oncológicos influyen y tienen relación directa con la calidad de vida estos pacientes. El afrontamiento activo o positivo se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida y el afrontamiento negativo o pasivo se relaciona con una peor calidad de vida. (48)

Leal C. y Jiménez M. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología, España, 2015, tuvieron como objetivo conocer qué intervenciones de enfermería de tipo psicológicas se llevan a cabo relacionadas con el afrontamiento del cáncer de mama, con una muestra de revisión bibliográfica realizando una búsqueda, entre los meses de Enero y Marzo de 2014, obteniendo como resultado que La intervención psicológica más representativa es la intervención psicoeducativa, mientras que las

intervenciones enfermeras más predominantes son presencia y aumentar el afrontamiento. (49)

Martínez O, Camarero O y colaboradores. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, México, 2014, con el objetivo de determinar los niveles de la autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con cáncer de mama, con una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama obteniendo como resultado que la mayor parte de la muestra presentó edad superior a 70 años, prevalece un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 5 años, los tratamientos empleados con mayor frecuencia son mixtos, la autoestima se comporta entre niveles bajos y medios. Y predominó el estilo de afrontamiento con tendencia al desgaste emocional. Entre las estrategias que se emplearon, se encuentran: el autocontrol, la reevaluación positiva, y la planificación. (50)

A NIVEL NACIONAL

Rojas R. Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal, Lima, 2016, tuvo como objetivo conocer la relación existente entre la calidad de vida relacionada a la salud y los estilos y estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer gastrointestinal, con una muestra de 38 pacientes, entre 31 y 70 años obteniendo como resultados relaciones significativas e inversas entre la dimensión de salud mental con el estilo evitativo, respecto a las dimensiones de calidad de vida, salud mental y salud general estuvieron asociadas a las estrategias de planificación y acudir a la religión y con respecto al afrontamiento la mayoría hace uso del estilo centrado en la emoción y de la estrategia acudir a la religión. (51)

A NIVEL LOCAL

No se encontró investigaciones con las dos variables utilizadas en el presente proyecto

2.3. Sistema de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis de trabajo de investigación (H_i)

Existe relación entre del nivel de fatiga y el nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo.

2.3.2. Hipótesis nula (H₀)

No existe relación entre el nivel de fatiga y el nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo.

2.4. Variables

2.4.1. Variable dependiente

Nivel de Afrontamiento

Definición Conceptual: El afrontamiento es un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante. Las respuestas ante el estrés son fruto de una interacción, que es continua, entre cada persona y su medio. En dicha interacción cada situación será percibida como estresante o no por el individuo en función de diferentes factores cognitivos, conductuales y psíquicos con el fin de enfrentarse a una determinada situación. (52)

Definición Operacional

Es el empleo de mecanismos y estrategias del paciente oncológico ante estímulos focales, contextuales y residuales al que puede reaccionar con respuestas adaptativas a los problemas desencadenados, sin hacer gasto excesivo de energía disponible para el logro de las metas de supervivencia.

El afrontamiento se midió por niveles:

- Bajo nivel: Falta de empleo de mecanismos y estrategias ante estímulos con respuestas no adaptativas a los problemas desencadenados.

- Mediano nivel: Empleo de mecanismos y estrategias ante estímulos con respuestas parcialmente adaptativas a los problemas desencadenados.
- Alto nivel: Empleo óptimo de mecanismos y estrategias ante estímulos con respuestas totalmente adaptativas a los problemas desencadenados.

2.4.2. Variable independiente

Fatiga

Definición Conceptual: La fatiga, es la sensación de falta de energía que se espera después de determinadas actividades o al final del día, la cual se siente en todo el cuerpo y que no se alivia con el sueño, causando la disminución de las actividades cotidianas del individuo que lo padece, de múltiple causalidad, normalmente es considerada como un síntoma de algunas patologías, sin embargo en pacientes con cáncer es causada por el tratamiento que reciben.
(53)

Definición Operacional: Síndrome sistémico subjetivo complejo que incluye dominios conductuales, cognitivos, somáticos y afectivos que se origina como efecto secundario en mujeres con diagnóstico de cáncer sometidas a quimioterapia, para la elaboración del instrumento se tuvo como referencia las dimensiones de la fatiga relacionada al cáncer:

a. Cansancio Físico: Consecuencia de la realización de actividades cotidianas que realmente no implica un elevado nivel de cansancio, incluye debilidad, falta de energía y malestar general.

b. Discomfort Físico: Signos y síntomas realmente físicos que afectan la calidad de vida del paciente, se reconoce a través de la ingesta de alimentos, presencia de dolor, náuseas y alteraciones del sueño.

c. Motivación: Ensayo mental de una acción para animarse a ejecutarla con interés y diligencia, manifestada por: sueño conservado, satisfacción sexual y capacidad de disfrute.

d. Malestar Psicológico: Perturbación netamente de índole mental que afecta considerablemente el desarrollo normal de la vida del paciente, se manifiesta por tristeza, preocupación por morir, desaliento y nerviosismo.

Así también se establecieron tres niveles de fatiga:

Alto nivel de fatiga : 94 – 124 Puntos

Mediano nivel de fatiga : 63 – 93 Puntos

Bajo nivel de fatiga : 31 – 62 Puntos

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, el cual se fundamenta en la medición de las características de fenómenos, es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente, requiere de una búsqueda de información minuciosa y rigurosa, mide variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (54)

Población y muestra de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 200 mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo.

La muestra estuvo conformada por 50 mujeres con cáncer de mama de la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo, seleccionados empleando el Muestreo Aleatorio Simple. (ANEXO 1).

3.2. Diseño específico

El presente trabajo de investigación fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Hernández, refiere que el diseño correlacional asocia variables y tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Así mismo el estudio fue de corte transversal ya que las mediciones se hacen en una sola oportunidad, por lo que no existen períodos de seguimiento, con este diseño, se efectuó el estudio en un momento determinado.(55)

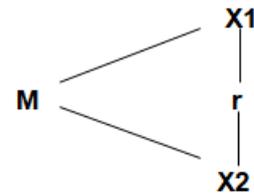
Donde:

M: muestra

X1: nivel de Fatiga

X2: nivel de afrontamiento

r : relación



3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos tipo encuesta que se describen a continuación: **(Anexo 2)**

A. Instrumento para medir a fatiga

El Cuestionario Fatiga relacionada al cáncer (The Multidimensional Fatigue Symptom Inventory) fue elaborado por la Kevin American Cancer Society Behavioral Research Center USA con el fin de describir la fatiga relacionada al cáncer, se realizará un análisis transversal, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,92, valor que indica una elevada confiabilidad.

Este instrumento permitió conocer la fatiga relacionada al cáncer que presentan las mujeres con diagnóstico de cáncer sometidas a quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque de Chiclayo, para operacionalizar la fatiga se aplicó un instrumento (The Fatigue Symptom Inventory) validado por American Cancer Society Behavioral Research Center, del año 2007 para evaluar la fatiga relacionada al cáncer y su tratamiento. Este instrumento se aplicó en la oficina de jefatura de la unidad oncológica, previa autorización y coordinación con las jefaturas y autoridades pertinentes y duró aproximadamente 20 minutos. El instrumento estuvo compuesto por 31 afirmaciones evaluadas en 4 puntos siempre, 3 puntos casi siempre, 2 puntos rara vez, 1 punto nunca.

Alto nivel de fatiga : 94 – 124 Puntos

Mediano nivel de fatiga : 63 – 93 Puntos

Bajo nivel de fatiga : 31 – 62 Puntos

B. Instrumento para medir el nivel de afrontamiento

En el análisis estadístico se evaluará la consistencia del Test, para lo cual se utilizará la prueba ALFA DE CRONBACH. El coeficiente ALFA DE CRONBACH es de 0.88 que es un valor cercano a 1, por lo cual el cuestionario, es aceptable.

El cuestionario para medir el afrontamiento estuvo compuesto por 25 ítems en escala de Likert de 4 puntos: siempre, casi siempre, rara vez y nunca. Instrumento denominado Afrontamiento al cáncer de Callista Roy en versión española adaptada por Gutierrez y Colbs, Colombia en el año 2006, el cual estuvo dirigido a mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia y se aplicó en la oficina de jefatura de la unidad oncológica, previa autorización y coordinación con las jefaturas y autoridades pertinentes y duró aproximadamente 20 minutos, este instrumento tuvo 25 ítems en puntaje de 4 siempre, 3 muchas veces, 2 algunas veces y 1 nunca.

Alto nivel de afrontamiento	: 76-100 puntos
Mediano nivel de afrontamiento	: 51-75 puntos
Bajo nivel de afrontamiento	: 25-50 puntos

3.3.1. Presentación de datos

Para la aplicación de los instrumentos se realizó las coordinaciones con el director del Hospital Regional Lambayeque, jefatura de enfermería y coordinadora de área, se expuso los objetivos de la investigación y así se obtuvo las facilidades para la recolección de los datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Posteriormente se identificaron a las mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia, se obtuvo la aceptación de su participación en la investigación, previo a la información de los objetivos de la misma y firma del consentimiento informado. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos, una vez concluida la aplicación de los instrumentos se verificó que todos los ítems hayan sido marcados correctamente y en su totalidad.

Concluida la investigación se agradeció a las participantes por su colaboración brindada en la aplicación de los instrumentos, al personal de enfermería por permitirnos el espacio para poder aplicar los instrumentos y al director del Hospital Regional Lambayeque por permitirnos llevar a cabo la toma de muestra. Los resultados de la investigación fueron comunicados a la institución, así mismo se entregó un ejemplar de la investigación.

La información recolectada a través de los diferentes instrumentos, fueron procesada en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows. Los resultados fueron presentados en cuadros estadísticos de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales. Se presentaron gráficos estadísticos los cuales nos permitieron observar el comportamiento de las variables en estudio.

3.4. Procesamientos y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes técnicas estadísticas:

Estadística Descriptiva: la cual nos permitió obtener las diferentes medidas estadísticas, las tablas de frecuencias (f_i , h_i) y los gráficos estadísticos respectivos.

El análisis de correlación: Este análisis se realizó a través de la Prueba de Chi cuadrado y se utilizó el coeficiente V DE CRAMER o Tau de Kendall

Para aplicar este análisis también se tuvo en cuenta la siguiente prueba de hipótesis:

H_0 : Las variables son independientes (No presentan relación).

H_1 : Las variables son dependientes (Si presentan relación).

En esta prueba se utilizó un 95% de confianza, entonces para tomarla se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se aceptó la hipótesis nula H_0 si $p > 0.05$ y se rechazó la prueba si $p < 0.05$, la cual nos permitió evaluar si las variable tuvieron relación. ⁷⁷

En el presente trabajo de investigación para la recolección de datos se utilizó los siguientes procedimientos:

- Se coordinó con la Dirección del Hospital Regional Lambayeque y la jefatura de la unidad oncológica para aplicar los instrumentos.
- Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos a las mujeres con cáncer de mama de la sala de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque.
- Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software SPSS versión 25.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada; los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba del Chi-cuadrado con el 95% de probabilidad.

3.5. Consideraciones éticas

La investigación se basó en ciertos principios que tienen como finalidad aumentar la calidad y objetividad de la investigación. (56)

Principio de Beneficencia: Las sujetos de la investigación no fueron expuestas a situaciones y experiencias con las cuales pudieran resultar perjudicados.

Principio de Autonomía: Cada usuaria decidió de manera voluntaria su participación o no en la investigación, a través del consentimiento informado, además estuvieron facultados para rehusarse en cualquier momento a continuar dicha participación.

Principio de confidencialidad: La información recolectada mantuvo en estricta confidencia, por lo que cualquier información no fue reportada en público ni fue accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además se consideró en todo momento, un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia los participantes.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1: CARACTERIZACION DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

VARIABLE	CATEGORIA	n°	h°
EDAD	30-45	16	32%
	40-60	24	48%
RELIGION	SI	45	90%
	NO	5	10%
CON QUIEN VIVE	SOLA	0	0%
	CON FAMILIAR	50	100%

FUENTE: Base de datos SPSSV25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019

GRAFICO N° 1: CARACTERIZACION DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

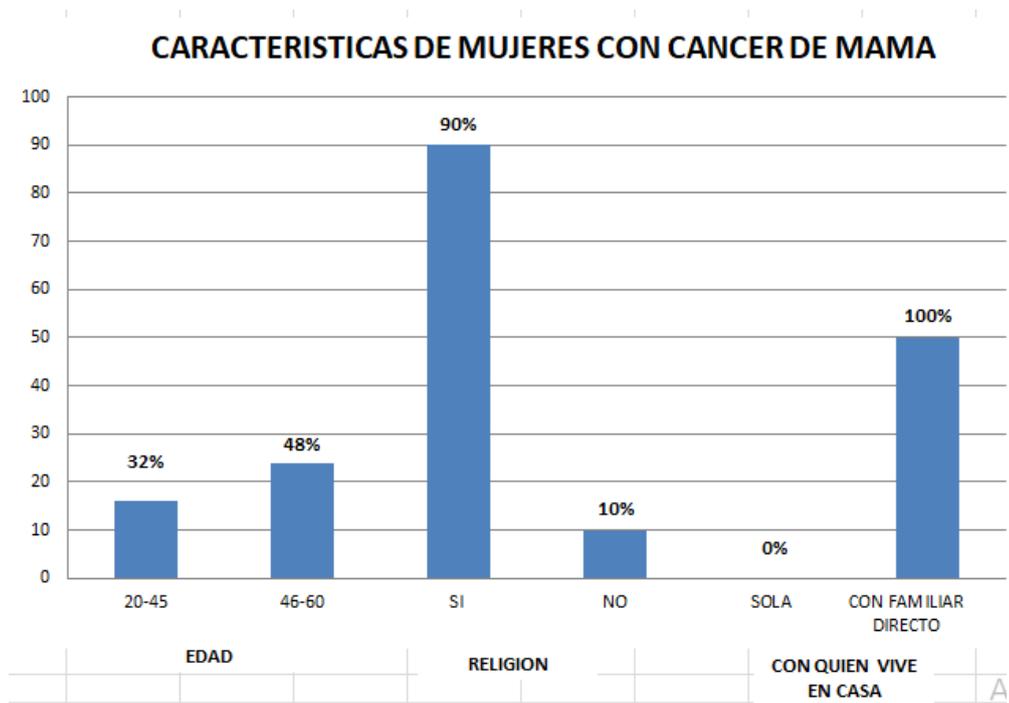


TABLA N°2 NIVEL DE FATIGA DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

	Nivel de fatiga	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
	Alto	6	12.0	12.0	12.0
VALIDO	Mediano	40	80.0	80.0	80.0
	Bajo	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

FUENTE: Base de datos SPSS V25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Desviación	Varianza
Nivel de fatiga	50	1	3	2.04	.450	.202
N válido (por lista)	50					

FUENTE: Base de datos SPSS V25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019.

GRAFICO N°2 NIVEL DE FATIGA DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

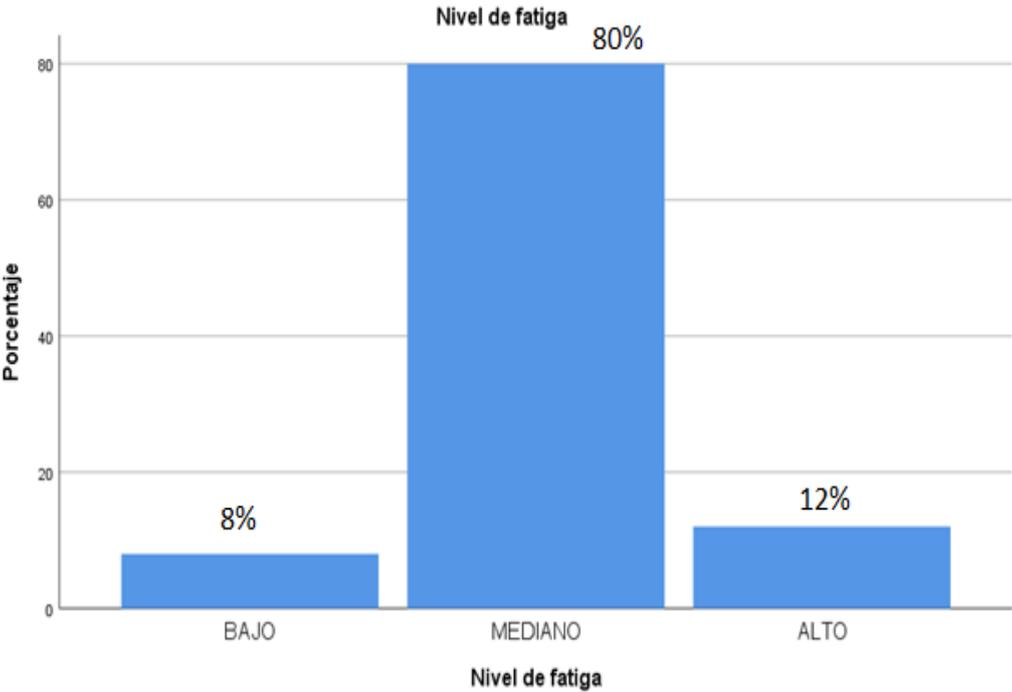


TABLA N° 3 NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

	Nivel de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
VALIDO	Alto	15	30.0	30.0	30.0
	Mediano	33	66.0	66.0	66.0
	Bajo	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

FUENTE: Base de datos SPSS V25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv.	
					Desviación	Varianza
Nivel de afrontamiento	50	1	3	2.26	.527	.278
N válido (por lista)	50					

FUENTE: Base de datos SPSS V25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019.

GRAFICO N° 3 NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

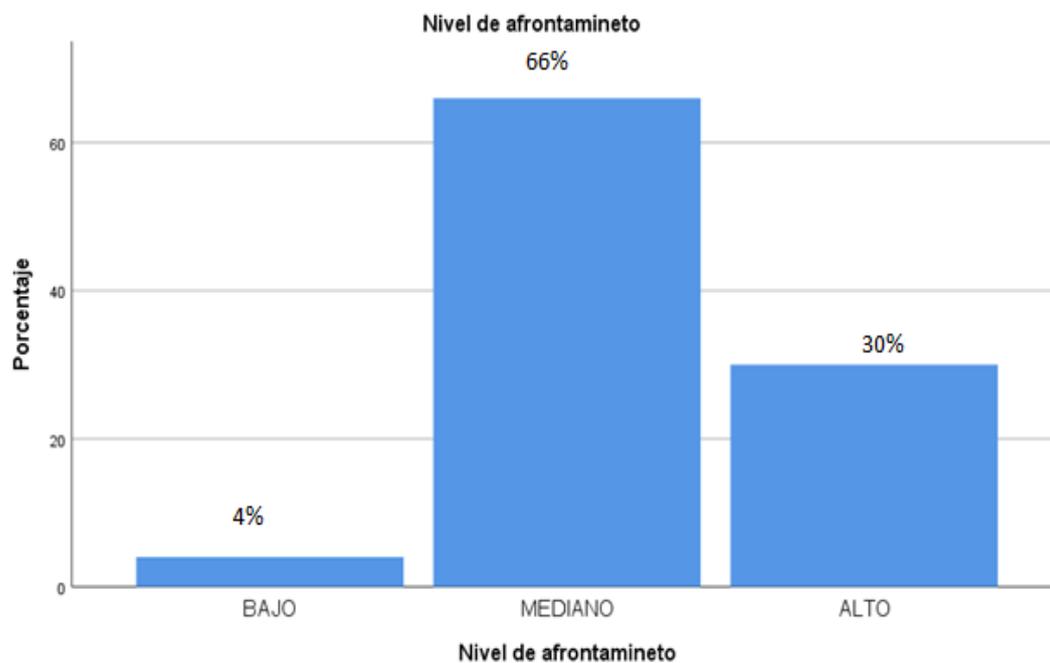


TABLA N° 4 RELACION ENTRE EL NIVEL DE FATIGA Y NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019.

	Válido		Perdido		Total	
Nivel de fatiga *						
Nivel de afrontamiento	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

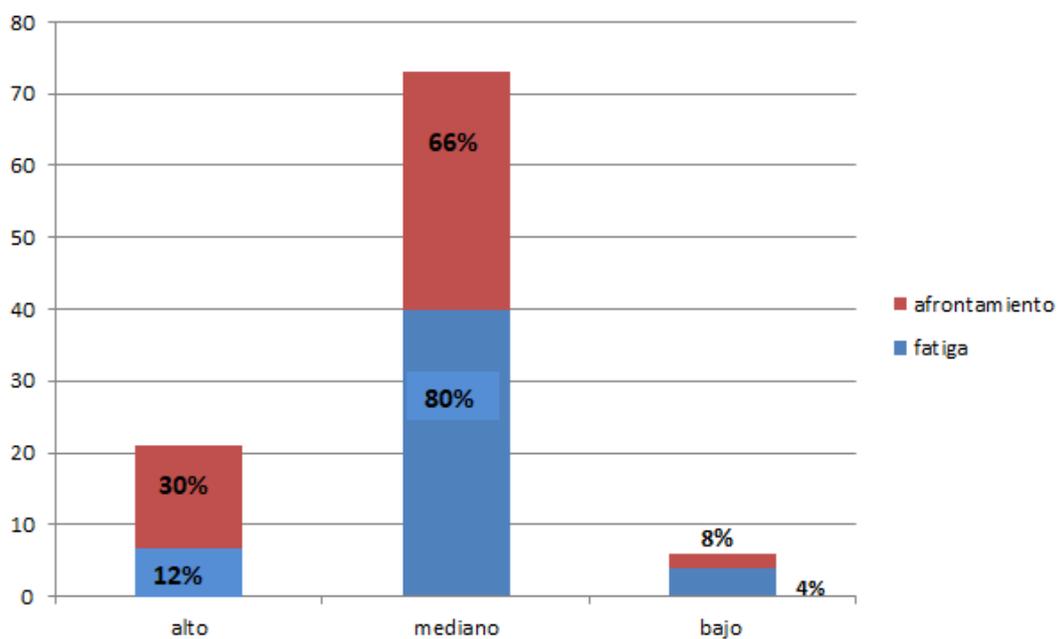
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.100 ^a	4	.277
Razón de verosimilitud	2.965	4	.564
Asociación lineal por lineal	.794	1	.373
N de casos válidos	50		

FUENTE: Base de datos SPSS V25. Fatiga y nivel de Afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019.

GRAFICO N° 4 RELACION ENTRE EL NIVEL DE FATIGA Y NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CANCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2019

Relación entre el nivel de fatiga relacionada al cáncer y el nivel de afrontamiento



V. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1** Caracterización de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019, se observa que la mayoría de mujeres con cáncer de mama tienen entre 46-60 años representando un 48% de la muestra, así también se evidencia que la gran mayoría de la muestra profesan una religión (90%) y solo el 10% no profesa ninguna religión, y que la totalidad de la muestra representada por el 100% no vive sola sino en compañía de familiares directos.

Con respecto a los datos obtenidos en la presente investigación no se ha encontrado estudios similares, sin embargo en relación a la caracterización de las mujeres con cáncer de mama, Peralta y Reinaltt obtuvieron como resultado de una investigación que la Religión es la estrategia más frecuente entre los pacientes oncológicos. Según Carver, en su versión abreviada de COPE (Cuestionario Multidimensional de Afrontamiento) define a la estrategia de Religión como aquella que implica el refugio espiritual y afectivo, donde pretende tolerar o solucionar las emociones que se generan ante la enfermedad, a través del rezo y la oración, así mismo depositando sus esperanzas en las creencias religiosas, en este estudio no se investigó las estrategias que utilizan las mujeres con cáncer de mama como afrontamiento, sin embargo los resultados demuestran que la mayoría de mujeres profesa una religión, hallazgo muy relevante para posteriormente analizar datos de su afrontamiento al tratamiento quimioterápico. (57)

Así también se obtuvo que todas las mujeres investigadas viven con familiar directo, sabemos que en el cáncer se produce impacto no sólo en la persona que lo padece sino también en la familia ya que aparecen sentimientos de miedo y aversión a la muerte, sin embargo siempre tienen un espíritu optimista, alegre y motivador, a pesar de los retos que conlleva la convivencia con el cáncer, también existe una dimensión positiva y gratificante de la experiencia, estrechamente relacionada con el compromiso, el crecimiento personal, el afecto y la solidaridad entre los miembros de la familia. (58)

De hecho, hay familias que son capaces de percibir el cuidado como una oportunidad para descubrir y fortalecer talentos y habilidades en la familia, permanecer más cercanos los unos de los otros, así como aumentar el sentido y el compromiso familiar, por lo tanto es un gran recurso que influye en el afrontamiento a una enfermedad como el cáncer.

De esta primera tabla se puede concluir todas las mujeres con cáncer de mama (100%) viven con familiar directo, lo cual se torna fundamental para el afrontamiento de la enfermedad, de su tratamiento y sus efectos secundarios, puesto que las redes de apoyo son importantes en el proceso de recuperación, así también la mayoría (90%) profesa algún tipo de religión, la cual se convierte en una estrategia para afrontar el cáncer y su tratamiento.

En la **Tabla N° 2** Nivel de fatiga de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019, se observa que el 80% de mujeres con cáncer de mama tienen un mediano nivel de fatiga, mientras que el 12% presentan un alto nivel de fatiga y sólo el 4% tienen un bajo nivel de fatiga relacionada al cáncer, siendo el puntaje promedio obtenido de las mujeres con cáncer de mama de 74 puntos, obteniendo también que el mayor puntaje de los ítems es entre 25-35 puntos indicando que hay mayor énfasis de presencia de fatiga en la dimensión de discomfort físico.

La fatiga es una experiencia subjetiva y difusa que engloba aspectos físicos, psicológicos y cognitivos, en el cáncer una de las causas de esta, estaría directamente relacionado con los cambios tal como la liberación de proteínas llamadas citocinas que generan una respuesta inflamatoria. La fatiga relacionada al cáncer es una sensación no sólo de cansancio físico sino también emocional que interfiere en las actividades diarias y no se alivia con el descanso, aparece de forma repentina y es el síntoma más frecuente comunicado por los pacientes oncológicos. (59) (23)

Vargas y Ferrero en estudios de investigación encuentran que el 70-90% de pacientes presenta fatiga en algún momento del proceso de su enfermedad, potenciado por los tratamientos oncológicos, producida como un efecto secundario a nivel de médula ósea originando mielosupresión, lo cual interfiere

en la producción normal de glóbulos rojos, disminuyendo la función de transporte de oxígeno a todas las células del cuerpo y en consecuencia se facilita la aparición de la fatiga. (22)

De esta manera, el enunciado de que las personas con cáncer presentan fatiga, es corroborado con la literatura y con los hallazgos del presente estudio, ya que la gran mayoría (80%) de mujeres con cáncer experimentan un mediano nivel de fatiga, y que solo un 4% experimenta fatiga en niveles bajos, cursando así con debilidad física, estados depresivos, cambios de humor, falta de motivación, abulia, abandono de las actividades sociales, irritabilidad y capacidad disminuida para concentrarse en realizar las actividades cotidianas normales. (2)

Por lo tanto podemos concluir que la presencia de fatiga puede presentarse en la mayoría de pacientes con cáncer ya que diversos factores etiológicos están directamente relacionados al proceso de la misma enfermedad.

Así también en la **Tabla N° 3** Nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019, se observa que el 66% de mujeres con cáncer de mama tienen un mediano nivel de afrontamiento, mientras que el 30% presentan un alto nivel de afrontamiento y sólo el 4% tienen un bajo nivel de afrontamiento.

El afrontamiento según la Organización mundial de la salud (OMS), funciona a través de estrategias que use el individuo que permiten que sea efectivo, y estas se dan con respecto a la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (17)

Según Calpa y Guerrero, las alteraciones psicosociales puede provocar estados emocionales que van desde la tristeza a la ansiedad y/o depresión. Por lo tanto el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer de mama genera cambios en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, generándoles

estrés, dificultando el afrontamiento a la enfermedad y cuando las personas sienten que no pueden manejar o controlar los cambios causados por el cáncer sienten angustia, la cual reduce su calidad de vida.(60)

Por otro lado Herrera, Lovera y colaboradores; sostienen que los pacientes oncológicos presentan actitud positiva (63,3%) hacia la vida, aprecian disfrutar del tiempo y de las relaciones interpersonales y no se preocupan por los aspectos no esenciales de la vida. De esta manera se corrobora con nuestra investigación en la cual se obtuvo que solo el 4% experimenta un bajo nivel de afrontamiento frente a la fatiga relacionada al cáncer. (61)

Callista Roy describe el afrontamiento como esfuerzos tanto de comportamiento, emoción y de cognición que realiza una persona para interactuar con su entorno y mantener sus procesos vitales y su integridad. Según Roy cuando el afrontamiento es de mediano nivel indica que se adopta por un afrontamiento con estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas, en el dominio cognitivo intenta encontrar significado al suceso, usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable. En el dominio conductual o comportamental intentan confrontar la realidad y manejar las consecuencias, puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción como trabajar en exceso, estudiar, mirar televisión entre otros. En el dominio emocional intentan regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. (45)

Así pues podemos concluir que la presencia de un 66% de mujeres con cáncer de mama que tienen un nivel mediano de afrontamiento, es decir su nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación será muy limitado, y sus esfuerzos realizados no generará respuestas tan efectivas que le permitan adaptarse y confrontar la situación de forma óptima, por lo cual requiere reforzar cada una de las estrategias y recursos que está utilizando.

En la **Tabla N° 4** Relación entre el nivel de fatiga y nivel de afrontamiento de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia de un hospital de Chiclayo 2019, evidenciamos que el 80% de mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia experimentan fatiga en medianos niveles. Además en la investigación encontramos que no existe relación significativa entre las variables estudiadas, ya que el valor de P para la prueba estadística *Chi Cuadrado* es mayor de 0.05 ($p=0.279$).

Asimismo se conoce que las mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia y que se ven afectadas con fatiga relacionada al cáncer, no solo ven alterada su dimensión física, sino también la psicológica, ya que al cursar con episodios de tristeza, ansiedad, temor, miedo al tratamiento y a la muerte; están susceptibles a presentar un afrontamiento ineficaz, puesto que involucra una ruptura con las actividades habituales y una disminución en la posibilidad de no poder realizar los planes futuros y ante la posibilidad de una muerte próxima. (18)

Por otro lado, los resultados sobre la relación no significativa entre las variables estudiadas posiblemente se deba al empleo de otros mecanismos, estrategias o incluso otras variables que estén afectando directa o indirectamente. Así pues se puede relacionar con estos resultados el hecho de que la mayoría de mujeres con cáncer de mama profesan un tipo de religión y el 95% vive con familiares ya sea hijos, padres, hermanos y esposos. Estos datos son coincidentes con los resultados de la investigación de Acosta E, López y colaboradores quien encontró que los factores que se relacionaron con el afrontamiento activo en mujeres con cáncer de mama fueron edad, estado civil y pertenecer a familia funcional, así también Rojas R. en su investigación calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal, respecto al afrontamiento obtuvo que la mayoría hace uso del estilo centrado en la emoción y de la estrategia de acudir a la religión. (48) (52)

En la presente investigación se ha corroborado lo que señalan algunos autores que entre situaciones que afecten la calidad de vida como la fatiga y el afrontamiento no existe relación alguna o las asociaciones no son significativas

puesto que en el afrontamiento hay diversas conductas tal y como lo expresa Lipowski quien sostiene que ante una situación estresante como el cáncer existen reacciones psicológicas diferentes, las cuales se ven influenciadas por la personalidad y aspectos relevantes de su historia personal y familia que condicionan su respuesta en general ante eventos estresantes en forma de percepciones, emociones, ideas y conductas determinadas.(62)

En el presente estudio de investigación los resultados obtenidos en el nivel de afrontamiento que presentaron las mujeres con cáncer de mama alcanzó porcentajes favorables (66%). En concordancia con los apartados de “afrontamiento en cáncer de mama pensamientos, conductas y reacciones emocionales” de Antoni Font y colaboradores, puede ocurrir que una paciente considera que llama al problema por su nombre y trata de verlo en su totalidad y, también muchas veces, encuentra difícil explicar cuál es el verdadero problema. En conjunto, algunas estrategias se utilizan mucho más que otras, y por ello no diferencian entre pacientes, dando como resultado el escenario donde las mujeres con cáncer de mama inician y desarrollan un proceso de adaptación. (11)

En ese sentido, en el proceso de adaptación influye el escenario socio cultural representado por el apoyo social el cual facilita u obstaculiza el proceso de afrontamiento, en ese sentido; el profesional de enfermería especialista en oncología toma un papel relevante, pues es uno de los personajes que facilitará o no el afrontamiento con el cuidado que brinde a las mujeres con cáncer de mama, en ese contexto Leal C. y Jiménez M realizaron una investigación en la que obtuvieron que la psicoeducación es una intervención enfermera que tiene gran impacto en los paciente y tiende a aumentar el afrontamiento. (50)

Así pues podemos concluir que el afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama y la fatiga no están significativamente relacionados, ya que intervienen diversos factores psicosociales, de personalidad y de religión generando diversas respuestas que se visualizan en su capacidad de afrontamiento hacia su enfermedad y no solo la fatiga ejerce una influencia directa.

CONCLUSIONES

- El 100% de mujeres con cáncer de mama viven con familiar directo, el 90% profesa algún tipo de religión y el 48 % son adultas maduras.
- El 80% de mujeres con cáncer de mama tienen un mediano nivel de fatiga, el 12% presentan un alto nivel de fatiga y sólo el 4% tienen un bajo nivel de fatiga.
- El 66% de mujeres con cáncer de mama tienen un mediano nivel de afrontamiento, mientras que el 30% presentan un alto nivel de afrontamiento y sólo el 4% tienen un bajo nivel de afrontamiento.
- No existe relación significativa entre el nivel de Fatiga relacionada al cáncer y el nivel de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia.

RECOMENDACIONES

- A LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Que incentiven la capacitación acerca de manejo de pacientes oncológico para poder entenderlos y fomentar cuidados con criterio científico, técnico y ético.

Que se realice investigación para que los hallazgos mejoren el cuidado de enfermería.

- A LAS ENFERMERAS ONCOLOGAS, EN ESPECIAL A LAS QUE TRABAJAN EN LA UNIDAD ONCOLOGICA-HRL

Que brinden un cuidado acorde a los adelantos de la ciencia, tecnología y humanismo en oncología considerando todas las dimensiones de la persona cuidada, de esta manera marcarán la diferencia en los cuidados tradicionales y contribuirán a que la especialidad de oncología se más científica y humana.

Que refuercen la psicoeducación como intervención para los pacientes oncológicos y así brindar un cuidado integral y de calidad.

Que elaboren un programa de intervención fomentando la consejería al paciente oncológico involucrando al familiar cuidador.

Se mejore la estrategia de coordinación con los servicios de psicología y nutrición para un mejor manejo y control del paciente oncológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
2. OMS | Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. BBC News Mundo. 10 gráficos para entender el grave impacto del cáncer en el mundo [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_cancer_graficos_impacto_mundo
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. 2017 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Espana_2017.pdf
5. Mia I. Aumento de muertes por cáncer en América Latina - Salud [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/aumento-de-muertes-por-cancer-en-america-latina-106282>
6. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>
7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos 2000-2016.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
9. Ministerio de Salud - MINSA. Gobierno del Perú [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
10. Costa G, Ballester R. Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285577568_Influencia_de_las_caracteristicas_sociodemograficas_y_clinicas_en_la_calidad_de_vida_y_malestar_emocional_del_paciente_oncologico
11. Font A, Rodríguez E. Fatiga, expectativas y calidad de vida en cáncer. :12. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/17019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17095-1-10-20110602%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/17019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17095-1-10-20110602%20(1).PDF)
12. Gamma G. Fatiga vinculada al Cáncer [Internet]. Grupo Gamma. 2016 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.grupogamma.com/fatiga-vinculada-al-cancer/>

13. NCBI. Survey of nurses' assessment of cancer-related fatigue. PubMed [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11261011>
14. Arrieta et al. - Grupo de Trabajo Cuidados Paliativos Osakidetza-Se.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informese_estudio/es_pub/adjuntos/proces_asistencial_cuidados_paliativos.pdf
15. Segura P, García R. Principios de quimioterapia. Med Programa Form Médica Contin Acreditado. 1999;7(138):6527-36.
16. Jara M. Impacto del tratamiento Quimioterapéutico en pacientes que asisten a la unidad de oncología del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2013. Ecuador [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4908/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
17. Henao C. Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. 2017. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1150>
18. Segovia C. Percepción del nivel de fatiga relacionada al cáncer y funcionalidad en pacientes oncológicos con tumores sólidos sometidos a quimioterapia en la Fundación Arturo López Pérez. :62.
19. Gómez Lorena. El proceso del cáncer de mama: valoración, diagnóstico y planificación de cuidados. 2017. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11761/G%C3%B3mez%20Mora%20Lorena.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
20. NCBI. Cancer-Related Fatigue. Version 2. 2015. - PubMed - [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26285247>
21. Vargas C, Uclés V, Argüelles B. Síndrome de fatiga relacionado con cáncer. 2015 Rev Clínica Esc Med Univ Costa Rica. 15 de octubre de 2015;5(4):32-8.
22. Ferreiro J, García L, Barceló R, Quimioterapia: efectos secundarios. Bilbao. enero de 2003;100(2):69-74.
23. Chemocare. Fatiga y fatiga relacionada con el cáncer 2017 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/fatiga-y-fatiga-relacionada-con.aspx>
24. Menezes M, Camargo T. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2006;14(3):442-7.
25. Red Nacional Integral del Cáncer . Información sobre la fatiga relacionada con el cáncer. 2017. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.ils.org/sites/default/files/file_assets/FS3S_Span_Cancer%20Related_Fatigue_Facts_2_17_FINAL.pdf

26. Sociedad Española de Oncología Médica. Efectos secundarios de la quimioterapia 2017 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://seom.org/115-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia>
27. OncoLink. Fatiga Relacionada al Cáncer 2018. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/apoyar/efectos-secundarios/other-side-effects/fatiga-y-cancer/fatiga-relacionada-al-cancer>
28. Piña F. Efecto de la rehabilitación sobre la capacidad funcional [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/807/AVILA-ESPINOZA%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. American Brain Tumor Association. Quimioterapia. 2018. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/quimioterapia.pdf>
30. Pousa R et al. - 2015 - Depresión y cáncer una revisión orientada a la prevención [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>
31. Ramírez L. Modelos explicativos y de intervención psicosocial de la enfermedad crónica. 2006;9:7.
32. Téllez A. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México | Revista Colombiana de Psicología [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/47859/61939>
33. Macías M, Orozco C. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Line. 2013;30:24.
34. Folch A et al. El afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familia. 2016. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57446/1/RECIEN_11_04.pdf
35. Guiteras A. Estrategias de afrontamiento, adaptación y calidad de vida. Valencia, Vol 7, 1990 ISBN 84-87556-06-X, págs 90-96 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. p. 90-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1225443>
36. Pérez et al. - 2017 - Relación del apoyo social, las estrategias de afro.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a04.pdf>
37. Aríza E, Cárdenas M, Martínez S, Pinto T. Afrontamiento ante el Diagnóstico de Cáncer. Rev Psicol GEPU. 2010;1(2):19-29.
38. Protesoni H. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cánc.pdf [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_sofia_nunez_entrega_final.pdf

39. Martínez A. Formalización del concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud. Revista Ene de Enfermería [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/744/afrontamiento>
40. Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. 2002;(75):13.
41. Jimenez V, Zapata L,. Ability to Cope and Adapt in Relatives of Adult Patients Hospitalized at an Intensive Care Unit. Aquichan. 1 de agosto de 2013;13(2):159-72.
42. Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. Àgora Salut. 2016;(3):285-93.
43. Instituto Nacional del Cáncer. Estrés psicológico y el cáncer 2014 [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>
44. Díaz E, Rodríguez L y Revilla E. Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo 2014;1(2):36-36.
45. Roy C. Adaptation Model, The, 3rd Edition [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: </content/one-dot-com/one-dot-com/us/en/higher-education/program.html>
46. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. enero de 2009;9(1):62-72.
47. Universidad Libre Seccional Pereira. Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. Dialnet. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16154>
48. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico. :47. [citado 21 de diciembre de 2019]; Disponible en https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fernandez.pdf?sequence=1
49. Jiménez M. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología | NURE Investigación. [citado 21 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/675>
50. Martínez O, Camarero O, Soto Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama 2015;20(3):390-400.
51. Anampa R, Lisset R. Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal. 2016 Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7086>

52. López T. Escala de medición del proceso de afrontamiento [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>
53. Calderón J. Síndrome de fatiga. Med Leg Costa Rica. diciembre de 2017;34(2):76-81.
54. Álvarez C - Metodología de la investigación cualitativa. [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
55. Álvarez C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. :217.
56. Sgrecia E. Bioética personalista [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/un85wmkyxdwk/bioetica-personalista-de-elio-sgrecia/>
57. PERALTA J , REINALTT C. Estrategias de afrontamiento. [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3033/1/RE_ENFE_JAHIR.PERALTA_CLAUDIA.REINALTT ESTRATEGIAS.DE.AFRONTAMIENTO_DATOS.PDF
58. Carmona E. De un modelo de intervención tradicional a un modelo centrado en la familia. 2017. [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019] Disponible en <http://www.aspacegi.org/upload/ASPACE%20GIPUZKOA%20AT2.Comprimido.pdf>
59. Berguer A, Alvarez P y colaboradores. Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26285247>
60. Yama M, Arteaga M. Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en estudiantes en situación de discapacidad de la universidad de Nariño. :60.
61. Cotrina. Z. Afrontamiento y adaptación según modelo teórico de Callista Roy en personas en salud con VIH/Sida, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016 [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5981>
62. Protesoni D, Hernández S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en fase de diagnóstico. :25.

ANEXOS

ANEXO 1: Estadística

1. CALCULO DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra se utilizará el Muestreo Aleatorio Simple, para estimar proporciones en poblaciones finitas.

La fórmula utilizada para hallar esta muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

DONDE:

n: es la muestra

N: es el tamaño de la población = 200

P: es la proporción del evento esperado (mujeres con Ca de mama) = 0,5

Q: proporción de variabilidad a P donde, Q= 1-P = 0,5

E= Error de estimación = 0,03

Z= Unidad estándar con un nivel de confianza del 95% = 1.96

REEMPLAZO DE VALORES

$$n = \frac{(3.84)^2(200)(0.5)(0.5)}{(200-1)(0.03)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 49.66$$

$$n = 50$$

2. CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA

CUESTIONARIO DE FATIGA		
COEFICIENTE	VALOR	INTERPRETACION
Alfa de Crombach	0.92	El cuestionario es aceptable

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTOAL CANCER		
COEFICIENTE	VALOR	INTERPRETACION
Alfa de Crombach	0.88	El cuestionario es aceptable

ANEXO 2: Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA FATIGA EN MUJERES CON CANCER DE MAMA
SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA, HRL -2019**

Cuestionario (The Fatigue SymptomInventory)

American Cancer Society, Behavioral Research Center, USA 2007

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones a las que usted debe contestar, marcando con una X a la que más se ajuste a su realidad.

Edad:

¿Profesa alguna religión? Si..... No....

¿Con quién vive? Sola..... Familiar directo (esposo, hijos, padres, etc.)

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
1	Yo soy capaz de disfrutar de la vida	4	3	2	1
2	Me preocupa que mi condición empeore	4	3	2	1
3	Me siento cansado (a)	4	3	2	1
4	Tengo falta de energía	4	3	2	1
5	Estoy en condiciones de trabajar (incluye el trabajo en casa)	4	3	2	1
6	Tengo dolor	4	3	2	1
7	Estoy durmiendo bien	4	3	2	1
8	Tengo buen apetito	4	3	2	1
9	Me siento triste	4	3	2	1
10	Me preocupo de morir	4	3	2	1
11	Estoy disfrutando de las cosas que normalmente hago para divertirme	4	3	2	1
12	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	4	3	2	1
13	En estos momentos acepto mi forma de vida	4	3	2	1
14	Tengo náuseas	4	3	2	1
15	Me veo obligado a pasar tiempo en la cama	4	3	2	1
16	Debido a mi condición física, tengo problemas en alguna	4	3	2	1

	reunión (de tipo laboral o social)				
17	Me preocupan las necesidades de mi familia	4	3	2	1
18	Estoy perdiendo la esperanza de la lucha contra mi enfermedad	4	3	2	1
19	Tengo dolor en los huesos	4	3	2	1
20	Me siento nervioso (a)	4	3	2	1
21	Aún estoy interesado en el sexo	4	3	2	1
22	He estado tosiendo	4	3	2	1
23	Estoy preocupado (a) por la frecuencia de mis deposiciones	4	3	2	1
24	Me siento débil de todo	4	3	2	1
25	Orino con más frecuencia de lo habitual	4	3	2	1
26	Tengo dolor muscular	4	3	2	1
27	Estoy perdiendo peso	4	3	2	1
28	Me molesto cuando tengo fiebre	4	3	2	1
29	Tengo dolor en mi espalda	4	3	2	1
30	Tengo molestias en el estómago	4	3	2	1
31	Me preocupa el cansancio que tengo	4	3	2	1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON CANCER DE
MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA, HRL -2019**

AFRONTAMIENTO AL CANCER, CALLISTA ROY
VERSION ESPAÑOLA, ADAPTACION GUTIERREZ Y COLBS, Colombia 2006

INSTRUCCIONES : A continuación se presentan una serie de afirmaciones a las que usted debe contestar, marcando con una X a la más se ajuste a su realidad.

Ud. Ante lo síntomas, estrés y problemas que le genera su tratamiento de Quimioterapia:

N°	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	Busca ayuda de psicólogos o algún otro profesional	1	2	3	4
2	Busca expresarlo abiertamente	1	2	3	4
3	Busca ayuda en otras personas	1	2	3	4
4	Habla del tema con alguien	1	2	3	4
5	Cumplir con las indicaciones/ sugerencias de la gente	1	2	3	4
6	Busca información	1	2	3	4
7	Se aísla de su familia/ amigos	1	2	3	4
8	Se siente pesimista	1	2	3	4
9	Busca una explicación en el pasado	1	2	3	4
10	Se siente culpable	1	2	3	4
11	Pensar que podría ser peor	1	2	3	4
12	No piensa en su problema	1	2	3	4
13	Se prepara para cosas peores	1	2	3	4
14	Soluciona sus problemas solo (a)	1	2	3	4
15	Piensa en superar lo ocurrido	1	2	3	4
16	Piensa en algún aspecto positivo	1	2	3	4
17	Hace bromas sobre el problema	1	2	3	4
18	Comparte con algunas personas aspectos positivos de su problema	1	2	3	4
19	Se distrae con otras cosas y se olvida de su problema	1	2	3	4
20	Come y bebe lo que a ud le apetece	1	2	3	4
21	Trato de buscar un sentido o motivo a la vida	1	2	3	4
22	Mantiene la esperanza	1	2	3	4
23	Busca disimular su estado de ánimo	1	2	3	4
24	Piensa que todo pasará	1	2	3	4
25	Se resigna	1	2	3	4

ANEXO 3: EVIDENCIAS



ANEXO 4: RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO

ANEXO 5: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN POR INSTITUCIÓN

ANEXO 6: CONSTANCIA DE ASESORA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

La que suscribe Mg. Enf. Cecilia Evelyn Castillo Rivera, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego – Escuela de Postgrado, Segunda Especialidad de Enfermería, mediante la presente hago constar mi participación como asesora en la elaboración del informe de la investigación titulada: FATIGA Y AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A QUIMIOTERAPIA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2019, elaborada por las Lic. Enf. Yuliana Yussel Jara Castillo y Lic. Enf. Talía Anaolga Urbina Valladolid

Expido la presente para los fines que las interesadas estimen conveniente.

Trujillo, Octubre 2019

MG.ENF. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA

ASESORA