



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

ESTADO DE ÁNIMO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES DE 30 A 70  
AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO DE  
CÁNCER SOLCA CUENCA

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
título de Licenciada en Psicología

AUTORA: KAREN BELÉN DIAZ SINCHI

TUTOR: PS. CL. PEDRO ANDRÉS MUÑOZ ARTEAGA, MGS.

Cuenca - Ecuador

2022

## **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Karen Belén Diaz Sinchi con documento de identificación N° 0107050494; manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 5 de diciembre del 2022

Atentamente,



---

Karen Belén Diaz Sinchi

0107050494

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Karen Belén Diaz Sinchi con documento de identificación N° 0107050494, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Estado de ánimo y estrategias de afrontamiento en mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer de mama en el Instituto de Cáncer SOLCA Cuenca, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 5 de diciembre del 2022

Atentamente,



---

Karen Belén Diaz Sinchi

0107050494

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Pedro Andrés Muñoz Arteaga con documento de identificación N° 0104977053, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTADO DE ÁNIMO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES DE 30 A 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL INSTITUTO DE CÁNCER SOLCA CUENCA, realizado por Karen Belén Diaz Sinchi con documento de identificación N° 0107050494, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 5 de diciembre del 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**PEDRO ANDRES  
MUNOZ ARTEAGA**

---

Ps. Cl. Pedro Andrés Muñoz Arteaga, Mgs.

0104977053

## **DEDICATORIA**

Llena de alegría, de amor, regocijo y satisfacción, dedico con todo mi corazón a mis seres queridos, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir progresando.

A mis queridos padres Janeth Sinchi y Teodoro Diaz, y mis hermanas Melani y Nicole porque siempre se mantuvieron a mi lado brindándome sus consejos y apoyo, para poder llegar a este punto de mi carrera.

A mi hijo Marcus porque es la fuente de mi motivación y razón para poder superarme cada día más.

A mi esposo Cesar Sarmiento por ser parte fundamental de este trayecto y siempre brindarme su comprensión y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud, vida y permitirme esta hermosa experiencia dentro de la Universidad, gracias a cada uno de los docentes que formaron parte de mi proceso de formación. En especial al Ps. CL. Pedro Andrés Muñoz Arteaga, Mgs, director de tesis.

De igual manera agradecer infinitamente a todos mis familiares que me brindaron su apoyo constante.

Agradezco a la institución que me abrió las puertas para poder realizar este estudio y a cada uno de los doctores que siempre estuvieron dispuestos a ayudarme.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de titulación realiza un análisis relacional de las variables Estado de ánimo y estrategias de afrontamiento de las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer de mama en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca. Para analizar si existe una amplia relación de estas variables.

Estudio de tipo cuantitativo pues nos permite unificar y analizar los datos numéricos sobre variables previamente determinada, teniendo un estudio no experimental de tipo transversal puesto que, se recolecto datos en un solo período de tiempo y se aplicó los instrumentos una sola vez a los participantes, ya que realizaremos estudios de las variables tal y como se dan en su contexto para después analizarlos. Además, esta investigación es de carácter descriptivo-correlacional. Mediante la aplicación de la escala de estado de ánimo EVEA y el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE.

Estos instrumentos fueron empleados para determinar la correlación existente entre las estrategias de afrontamiento y el estado de ánimo de las pacientes mujeres con cáncer ginecológico, estos son ansioso y triste depresivo, quedando en evidencia que, debido a su condición de salud, se ve afectado su estado de ánimo. Se puede describir que las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres son, apoyo social emocional, religión, apoyo instrumental, desahogo emocional y el afrontamiento activo, demostrando que es la manera positiva a través de la cual buscan mejorar su estado de ánimo y salir adelante a pesar de las circunstancias adversas.

Al correlacionar estas dos variables se obtuvo un valor alto de correlación, quedando demostrado que, las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica las pacientes ayudan a mantener un buen estado de ánimo y superar las adversidades que causa la enfermedad.

**Palabras claves:** Afrontamiento, estado de ánimo, EVEA, COPE, cáncer ginecológico

## **ABSTRACT**

The present degree work carries out a relational analysis of the variables Mood and coping strategies of women aged 30 to 70 years diagnosed with gynecological cancer at the SOLCA cancer institute in the city of Cuenca. To analyze if there is a broad relationship of these variables.

Quantitative type study because it allows us to unify and analyze the numerical data on previously determined variables, having a non-experimental cross-sectional design since data will be collected in a single period of time and the instruments will be applied only once to the participants, since we will carry out studies of the variables as they occur in their context and then analyze them. In addition, this research will be of a descriptive-correlational nature.

Through the application of the EVEA mood scale and the COPE Multidimensional Coping Estimation Inventory.

These instruments were used to determine the correlation between coping strategies and the mood of female patients with gynecological cancer, they are anxious and sad depressive, showing that, due to their health condition, it is affected your mood. It can be described that the coping strategies that predominate in women from are, social emotional support, religion, instrumental support, emotional relief and active coping, demonstrating that it is the positive way through which they seek to improve their state of encouragement and move forward despite ad-verse circumstances.

By correlating these two variables, a high correlation value was obtained, demonstrating that the coping strategies that patients put into practice help maintain a good state of mind and overcome the adversities caused by the disease.

• **Keys words:** coping, mood, EVEA, COPE, gynecological cancer



## I. Índice de contenidos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. OBJETIVOS .....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	4
IV. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	4
1. Cáncer ginecológico en las mujeres.....	4
2. Estado de ánimo en mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico.....	7
3. Estrategias de afrontamiento .....	9
V. Variables o dimensión .....	12
VI. Hipótesis o Supuestos.....	13
VII. Metodología .....	13
Enfoque de la investigación .....	14
Tipo de diseño.....	14
Tipo de estudio .....	14
Instrumentos.....	14
Análisis de datos .....	10
VIII. Población y Muestra .....	10
Población.....	10
Tipo de muestra .....	10

Criterios de la muestra.....	10
Fundamentación de la muestra .....	11
Muestra.....	11
IX. Descripción de los datos producidos.....	11
Escala EVEA, pacientes con cáncer de cérvix.....	11
Escala EVEA, pacientes con cáncer de útero .....	12
Escala EVEA, pacientes con cáncer de ovario .....	13
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de cérvix .....	14
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de útero .....	15
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de ovario.....	16
X. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	19
XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	20
XII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	21
XIII. CONCLUSIONES.....	22
XIV. REFERENCIAS .....	24
XV. ANEXOS.....	27

## Índice de tablas

Escala EVEA, pacientes con cáncer de cérvix.....	11
Escala EVEA, pacientes con cáncer de útero .....	12
Escala EVEA, pacientes con cáncer de ovario .....	13
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de cérvix .....	14
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de útero .....	15
Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de ovario.....	16

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según (García, et al, 2021) el cáncer de cérvix es el segundo tipo de cáncer con más incidencia en el mundo, afecta a mujeres, entre los 30 y 69 años de edad, se conoce que es el tercer motivo de muerte del cáncer en el mundo. El cáncer de útero tiene una repercusión de 21,2 casos nuevos a nivel mundial por cada 100 000 damas. Se considera en octavo lugar al cáncer de ovario o tumor maligno habitual en las habitantes femeninas con 349.947 nuevos casos en el año 2020 reportados, cuya valoración de incidencia se dedujo en 6,6 de cada 100.000 mujeres.

En un estudio realizado en Argentina por (Miranda, 2019) en el periodo enero de 2012 hasta diciembre del 2017 en el HPMI diagnosticaron 240 pacientes con cáncer ginecológico, de los cuales 84% (201) pertenecen a casos de pacientes que padecen cáncer de cérvix, el 10% (23) corresponden a cáncer de ovario y el 7% (16) a cáncer de útero.

Las estadísticas de SOLCA CUENCA indican que por cada 100 mil habitantes residentes en Cuenca el 14, 9% padece cáncer de cérvix, es el tercero más frecuente, por otro lado, el cáncer de ovario se reporta con un 7 % en la población Cuencana, y el cáncer de útero se han reportado 90 nuevos casos. Por lo que los cambios emocionales que genera el cáncer ginecológico son de gran magnitud y de diferentes reacciones en cada paciente como en la familia, el cáncer es una enfermedad difícil de entender tanto en lo médico, en lo psicológico como en lo emocional porque en cada paciente es diferente (Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca, 2020).

El concepto de afrontamiento en la psicología se asienta desde los 60 y se utiliza para reconocer situaciones vitales estresantes y cómo manejarlas. Por lo que Lipowski (1970) describe al afrontamiento en momentos de malestar o enfermedad y lo menciona como la acción motora y cognitiva que tiene como finalidad conservar la integridad mental y física de un sujeto enfermo,

asimismo con la posibilidad de compensar y recuperar el deterioro desarrollado por el padecimiento.

Considerando lo dicho por Doria, et al, (2020) en el cáncer ginecológico existen estudios en áreas diferentes, sobre todo en estrategias de afrontamiento pues constituyen una cadena de acciones y comportamientos que la persona desafía frente al estrés dependiendo de diferentes contextos, condiciones y factores, por lo que, cuando la paciente se centra en estrategias de afrontamiento resulta ser más eficaz ya que se encuentra en un momento de aclarar e indagar sobre su diagnóstico.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la presente investigación se enfoca principalmente en desarrollar un análisis relacional de las variables Estado de ánimo y estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico en la Sociedad Luchadora Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Cuenca, siendo estas variables de gran interés para la psicología, pues es una enfermedad que apalea el estado emocional y psicológico en las mujeres diagnosticadas. Por ello resulta primordial que los expertos de la salud comprendan y conozcan las necesidades psíquicas de las pacientes, el miedo que causa el padecer cáncer ginecológico, y cómo se ve afectado el estado de ánimo, debido a que el recibir el diagnóstico de cáncer causa muchos cambios tanto físicos, emocionales como sociales. Por lo tanto, este estudio tendrá un impacto en tres niveles.

### **Impacto social.**

Estudios elaborados por la Agencia Española de Noticias [EFE] (2021) indican que en los países latinoamericanos se evidencia que hay cuantiosa desinformación y una cuantiosa cantidad de creencias erradas, ya que 2 por cada 10 señoras, se muestran de acuerdo de tener escasa información sobre el cáncer y como enfrentarlo (Yermanos, 2021), puesto que las mujeres al ser diagnosticadas con cáncer ginecológico pueden sentirse afectadas emocionalmente por las secuelas

físicas, psicológicas y sociales por consecuencia de cambios familiares y laborales entre otros, por lo que se pretende describir el estado de ánimo y estrategias de afrontamiento pues padecer de cáncer ginecológico resulta complejo puesto que es una enfermedad crónica.

#### Impacto científico

Es importante este estudio ya que aporta a la institución denominada, así como en otras instituciones del mismo ambiente, tanto públicos como privados, puesto que el trabajar en el estado de ánimo y el afrontamiento adquiere un significado muy importante en las enfermedades terminales, como el cáncer. Las estrategias de afrontamiento son mecanismos que permiten un cuidado de la salud de forma integral y son de gran ayuda para manejar la enfermedad con éxito, por lo que Knaul, Nigenda, et al., (2009) nos indican que los conocimientos acerca del tema resulta esencial que los expertos de la salud estén al tanto y comprendan las necesidades psíquicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico ya que el estado emocional influye directamente en el proceso de afrontamiento, tratamiento y recuperación.

#### Impacto académico

Por último, este trabajo tendrá un impacto académico, puesto que servirá a estudiantes a obtener información asimismo a enriquecer sus conocimientos sobre el estado de ánimo y estrategias de afrontamiento y la relación que estas dos variables tienen en las mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Relacionar el estado de ánimo y las estrategias afrontamiento de las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los estados de ánimo de las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico.
- Describir las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico.
- Correlacionar el estado el ánimo con las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico.

## **IV. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **1. Cáncer ginecológico en las mujeres**

#### **1.1 Definición**

Dentro de lo que se conoce como cáncer ginecológico, se encuentran aquellos que se originan en los órganos reproductivos de la mujer, que incluyen cáncer de cuello uterino, cáncer de útero, ovarios. Algunos tipos de cáncer ginecológico son asintomáticos o producen síntomas que pueden relacionarse con otras patologías, incluso no ginecológicas (digestivas, urinarias) (Mínguez , 2022) .

#### **1.2 Tipos de cáncer ginecológico**

**Cáncer cérvico o cuello uterino.** Es una modificación celular que se ocasiona en la membrana del cuello uterino y se manifiesta primeramente por contusiones antecesoras, regularmente tiene un comportamiento de evolución lenta con el transcurso del tiempo y creciente, que se sede generalmente en etapas, iniciando por una contusión precancerosa llamada displasia. En grado inconstante evoluciona a cáncer incluso cuando se compromete sólo la superficie epitelial y más tarde a cáncer invasivo cuando sobrepasa la membrana basal, considerada como la causa más

significativa de este tipo de cáncer es el Virus de Papiloma Humano (VPH) transmitido a través de las relaciones sexuales (Guartán, 2020).

La edad promedio en la que se presenta está entorno a la edad de 50 años y solamente el 10% de casos suceden en mujeres mayores a 75 años. En el rango de 15 años a 44 años se considera en segundo lugar en las mujeres luego del cáncer de seno.

Se considera que como causa principal el virus (HPV) virus del papiloma humano, pues pacientes que conservan infecciones de HPV tienden a tener mayor riesgo a desarrollar carcinoma de cérvix, por lo que se recomienda acudir a vacunación para la prevención de este virus o otra manera de precaución es realizar el test de Papanicolau (Gonzáles, 2018).

**Cáncer de ovario.** El cáncer de ovario es la malignidad ginecológica más letal, donde su desarrollo y factores de riesgo asociados no están esclarecidos aún. Sin embargo, se conoce que la inflamación crónica, caracterizada por células inmunes activadas persistentemente, está implicada en la patogénesis de varios cánceres humanos, Entre los síntomas más frecuentes se pueden citar la hinchazón abdominal, sensación de gases, malas digestiones, estreñimiento o diarrea, ganas de orinar frecuentes (Mínguez , 2022).

Con relación a los otros cánceres ginecológicos este se encuentra como el segundo por atrás del cáncer o tumor de útero teniendo en cuenta que esta causa más muertes. La razón principal de la alta mortalidad del carcinoma de ovario es debido a que las mujeres se diagnostican este padecimiento en una etapa avanzada, pues existe ausencia de test o técnicas de análisis y diagnóstico precoz (Gonzáles, 2018).

Gonzáles, 2018 considera que existen tres tipos primordiales de protuberancias malignas de ovario:

- Carcinoma epitelial: simboliza el 85-90% de los canceres de ovario



- Tumor por células germinales. Muy raros.
- Tumor del estroma. Poco frecuente.

**Cáncer de útero.** El cáncer de útero se origina cuando las células sanas del útero cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno puede crecer, pero por lo general no se diseminará a otras partes del cuerpo. Presenta como síntoma cualquier tipo de sangrado genital, flujo vaginal anormal y dolor pélvico (Robert, 2020).

Este tipo de cáncer ocurre con mayor frecuencia en pacientes post-menopáusicas, considerando la larga exposición a estrógenos como causa de riesgo más significativo. Se dice que, en la obesidad, genera un aumento de estrógenos en los adipocitos, pues se ha identificado como un factor o causa de riesgo. Otro componente etiológico reconocido es la ingesta de tamoxifeno, teniendo una incidencia muy baja en mujeres que consumen este medicamento (González, 2018).

El diagnóstico del cáncer puede producir efectos psicológicos, sociales, económicos, culturales causando que las emociones más frecuentes durante esta experiencia sean ansiedad, angustia y depresión por lo que va a verse afectado su entorno dependiendo del tipo de enfermedad, del tratamiento requerido, y de sus sistemas de apoyo, entre otros (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Las mujeres que padecen de cualquier de estos cánceres ginecológicos muestran cambios en su aspecto físico, esto afecta directamente a la paciente, especialmente en relaciones o funciones familiares, laborales y en la vida diaria... Todo esto induce a un estrés elevado tanto físico como mental, manifestándose como depresión y ansiedad, estos dos factores están relacionados con la

agresividad del diagnóstico, tratamiento e idea de una posible muerte ( (Cara, Aviles, & Lopez, 2018)

Al diagnosticar cáncer ginecológico desliga un gran impacto psicológico. Correa (2019) menciona que la gran parte de las mujeres perciben sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo o depresión. Posteriormente, uno de los inconvenientes que se presenta con esta enfermedad es el miedo, temor o idea de muerte que generan las pacientes y los asocian inevitablemente por lo que es de suma importancia analizar cuáles son las estrategias de afrontamiento.

## **2. Estado de ánimo en mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico.**

### **2.1 Definición**

De acuerdo con Acevedo et al. (2019) indica que el estado anímico, puede considerarse desde dos perspectivas la primera, es la expresión interna general de la emociones y sentimientos, estas pueden ser el miedo, la rabia, el placer y la tristeza. La segunda, muestra que las emociones se involucran con las reacciones psicofisiológicas, por ejemplo, el miedo y la ansiedad están asociados al incremento de la presión arterial, problemas cardiacos, entre otros.

Cada mujer va a llevarlo a su ritmo, no obstante, es muy normal que al momento de saber el diagnóstico a gran parte de las personas les genere un gran impacto emocional, es decir, se entra en un shock emocional en mayor o menor medida en el que los mecanismos de defensa requeridos para enfrentar noticias desfavorables salen a relucir. Diversas tareas y tiempo van a hacer que la persona con el diagnóstico vaya asimilando poco a poco lo que está sucediendo (Castro et al., 2018).

Asimismo, es normal que en el proceso de los tratamientos con radioterapia y quimioterapia el cuerpo inicie un proceso de debilidad, así como la mente también por la conexión estrecha que existe entre ambos. Por tal motivo, la mujer diagnosticada puede sentir en ciertas ocasiones la

ausencia de fuerza a nivel mental, física, y poco a poco puede ir recuperando el estado de ánimo, lo cual es muy importante para poder mejorar. Se considera que, el estado de ánimo influye en gran parte el sistema inmunológico de la mujer, si este es positivo, con fuerza, el sistema inmunológico se encuentra más fortalecido, generando una influencia positiva ante cualquier patología (Zayas et al., 2019).

Cabe diferenciar como mínimo dos categorías de emociones: las positivas y las negativas. Tienen una funcionalidad básica meramente preparatoria, y por ello se denominan reacciones evolutivas del individuo. No obstante, a pesar de que son útiles, a veces también resultan dañinas, puesto que ciertas emociones pueden convertirse en patológicas en ciertos sujetos y en determinadas ocasiones, por falta de periodicidad, de profundidad, de adecuación al entorno, entre otras. En caso de que esto se produzca y se prolongue en el tiempo, podría dar origen a un trastorno de salud, tanto psicológico (trastornos de ansiedad, depresiones graves, ira patológica, entre otros) como físico (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, entre otros) (Morales et al., 2019).

Se puede confirmar la repercusión clara de las emociones respecto a la salud-enfermedad por medio de su conexión con diversos sistemas fisiológicos que conforman el proceso de salud-enfermedad, esencialmente cuando se transforman en trastornos clínicos (Martínez, 2022).

**Depresión**, se considera como un trastorno del estado de ánimo, el cual es una de las condiciones psicopatológicas de mayor habitualidad en el individuo. El EA puede comprenderse como un mecanismo básico del individuo para aportar a las condiciones psíquicas un tono desagradable o agradable, o como la condición emocional subjetiva del individuo (Morales et al., 2019).

**La ira-hostilidad**, es una reacción del cuerpo para que se prepare a combatir, muchas veces se cree que es una emoción mala y que no está bien expresarla, pero en realidad puede ser una

reacción normal a ciertos eventos. La hostilidad significa estar listo para pelear todo el tiempo, por lo que las personas hostiles suelen ser tercas, impacientes, impulsivas y tener una actitud negativa (Healthwise, 2021).

**La tristeza-depresión**, es una emoción de dolencia espiritual y psíquico producido por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo melancólico, la insatisfacción y en ciertos casos causando llanto. Es un sentimiento normal, pero se puede volver un indicador cuando los sentimientos se vuelven excesivos, en todo momento y causa molestias en la vida diaria (Martínez, 2022).

**La alegría**, es un sentimiento de placer que se produce por un acontecimiento agradable, expresa matices de la complacencia, del bienestar, tranquilidad, de la felicidad, de la euforia hasta el éxtasis, con tendencia a la risa o sonrisa (Ruiz et al., 2019).

La enfermedad oncológica involucra un deterioro tanto corporal como emocional en las mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico, es entonces, que (Forgiony, et al, 2019) propone una intervención interdisciplinar donde abarque el diagnóstico, tratamiento y recuperación para el fortalecimiento y mejoramiento, teniendo como redes de apoyo a los familiares y otros grupos que estarán para mantener una asistencia al paciente durante su proceso de tratamiento y recuperación.

### **3. Estrategias de afrontamiento**

#### **3.1 Definición**

En la teoría del comportamiento, se considera que el uso del control constituye un medio para dominar las condiciones estresantes del ambiente reduciendo las alteraciones psicofisiológicas que ocasionan. Este planteamiento se fundamenta en la teoría darwiniana de que la sobrevivencia de un animal dependerá de su habilidad para adelantarse y dominar el ambiente con el objeto de evadir, prevenir o sobreponerse a las amenazas. De acuerdo con este planteamiento, el dominio es

el complejo de reacciones conductuales aprendidas que son efectivas para disminuir la cantidad de sensaciones controlando una determinada condición peligrosa o perjudicial. El control conforme al modelo conductual es una manera "simplificada" de entenderlo, puesto que se concentra exclusivamente en las actuaciones de escape y elusión y presta poca atención a los mecanismos cognitivos del individuo (Ruiz et al., 2019).

En términos psicológicos el afrontamiento se lo ha definido como un suceso de destrezas conductuales y cognitivas a las que el paciente acude para tratar demandas externas o internas que son percibidas en exceso para el individuo, considerándolo como una connotación propia que surge para adaptar reducir o disminuir estrés, ansiedad o sentimientos de impotencia frente a una situación compleja de afrontar, pues las estrategias de afrontamiento evitan daños mentales y fisiológicos (Castro, et al, 2018).

Cabe indicar, que existen dos tipos de afrontamiento: las estrategias de afrontamiento encargadas y centrada en la resolución de problemas, está enfocada en alterar o manejar la problemática que genera molestia; y las de regulación emocional, enfocadas en regular el estado emocional ante el problema (Castro, et al, 2018).

Los recursos externos e internos que tiene una persona para afrontar un problema tienen una gran función en las estrategias de afrontamiento frente a los diferentes problemas que puede presentar un individuo. Estos se clasifican en tres partes: los recursos biológicos/físicos que abarcan características orgánicas y del ambiente del sujeto; por otro lado, tenemos los recursos psicológicos, que comprenden las, habilidades valores y creencias de la persona; los recursos sociales, que corresponden a las redes de apoyo y habilidades sociales que el sujeto posee para enfrentar las consecuencias (Montiel, 2019).

Para Castro, et al. (2018) la adaptación a enfermedades cancerígenas, es un transcurso dinámico que se modifica y relaciona con las demandas y las etapas oncológicas que estas exigen, por esto es preciso que el paciente se encuentre capaz de identificar las demandas, con el objetivo de instaurar estrategias de afrontamiento adecuadas al contexto. Estas estrategias de afrontamiento ayudan a evitar un deterioro en su salud psicológica y física; esencialmente en pacientes mujeres con cáncer ginecológico, ya que se producen u ocasionan cambios en el físico de la persona, estos resultan complicar o perjudicar su recuperación pues afecta su estado de ánimo.

Trujillo (2019) da a conocer las siguientes estrategias de afrontamiento:

- **Auto distracción:** Esta estrategia trata de centrar concentración en otras actividades, tareas o situaciones diferentes al problema, pretendiendo olvidar el mismo, favorece a soportar, neutralizar o tolerar, la emociones que genera el problema.
- **Monitoring:** designa el nivel de vigilancia y conocimiento de la información relativa a la alarma, en tanto que el embotamiento alude al grado en que el individuo rehúye o convierte cognitivamente la información sobre la amenaza. A este respecto, el estilo cognitivo como embotamiento, implica la contribución a que el individuo atenúe los impactos psicológicos de la fuente óptica de peligro.
- **Focalizada en el problema:** se centra en transformar la conexión persona-ambiente, accionando en base al contexto o respecto a sí mismo, alterando o manejando la fuente generadora del estrés. Se trata de las medidas adoptadas para transformar las circunstancias y atenuar sus efectos, y el enfrentamiento diferido es una reacción imprescindible y eficaz que busca la ocasión propicia para no precipitarse.
- **Focalizada en la emoción:** que trata de modificar la manera en que tramita o interpreta lo que sucede para mitigar el estrés. La interacción de las dos formas de adaptación con el ambiente puede ser simultánea, y pueden ayudarse o interferir la una con la otra. Intenta reducir la activación fisiológica, el estrés que supone un concreto ambiente o situación

emocional. Como consecuencia, el individuo emplea recursos para disminuir el grado de malestar emocional o, en caso de que esto fracase, para manejarlo de la manera que estime más conveniente; las estrategias de afrontamiento cumplen la finalidad de la regulación emocional.

- **El apoyo social:** constituye la obtención de apoyo moral, simpatía y entendimiento. La respuesta de afrontamiento racional se presenta cuando, en la primera aproximación, la persona se siente dispuesta a asumir la realidad de la coyuntura estresante y trata de sobrellevar o lidiar con la circunstancia, el soporte en la religión se considera una estrategia que funciona como respaldo emocional para muchas personas y que posibilita obtener posteriormente una reinterpretación positiva y el empleo de estrategias de afrontamiento y crecimiento más activas, que se concentran en enfrentar concretamente el estrés emocional en vez de lidiar con el estresor; Mediante esta actuación, se puede elaborar una actividad menos estresante en cuanto a que la persona debe adoptar medidas de afrontamiento más centradas en el problema.
- **Negación:** es un tipo de evitación cognitiva, en la que la persona no se cree lo que está sucediendo o viviendo, pretende neutralizar o eliminar los pensamientos pesimistas o perturbadores.
- **Uso de sustancia:** este es de tipo conductual pues pretende olvidar la situación estresante a través del consumo de sustancia como alcohol, etc.
- **Reformulación positiva:** la persona analiza el problema y busca aprender de él, así busca una solución y un sentido nuevo mediante la experiencia, de esta manera la paciente se adapta a la nueva situación ya que tolera la situación estresante.

## V. Variables o dimensión

Se ha considerado como variables para este trabajo de titulación el estado de ánimo, y estrategias de afrontamiento pues, se incluyen para analizar el objetivo de dicho estudio.

Teniendo en cuenta que cada una de estas variables tiene una dimensión importante dentro del estado de ánimo se analizó el estado triste-depresivo ansioso hostil y alegría, y en la variable de estrategias de afrontamiento se consideraron catorce, pues, nuestro instrumento de evaluación evalúa estas dimensiones, Afrontamiento activo, planificación, apoyo social emocional, apoyo instrumental, religión, reinterpretación, positiva, aceptación, negación, humor, auto distracción, autoinculpación, desconexión conductual, desahogo emocional, uso de sustancias.

## **VI. Hipótesis o Supuestos**

Para el presente estudio se produjo la siguiente hipótesis que permitirá corroborar el desarrollo de la misma:

Existe una amplia relación del estado de ánimo y las estrategias afrontamiento de las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca.

Por otro lado, el estado de ánimo, puede variar de acuerdo a cada paciente por lo que hay estrategias de afrontamiento predominantes en estas mujeres luchadoras.

## **VII. METODOLOGÍA**

Se muestran las características de las pacientes de SOLCA con cáncer ginecológico que participaron en el estudio que se llevó a cabo. Para esta investigación se optó por un método cuantitativo pues esta metodología nos ayuda a obtener información clara y precisa sobre la relación entre el estado de ánimo y estrategias de afrontamiento.

Las participantes fueron seleccionadas con los siguientes criterios de inclusión.

- Mujeres en edades comprendidas entre los 30 a 70 años.
- Mujeres pertenecientes a el instituto SOLCA de Cuenca.
- Padezcan cáncer ginecológico.
- Participación voluntaria.



## **Enfoque de la investigación**

En el presente trabajo investigativo es de tipo cuantitativo pues nos permite unificar y analizar los datos numéricos sobre variables previamente determinadas con más exactitud (Hernández, Sampieri et al., 2014).

## **Tipo de diseño**

El diseño de esta investigación es no experimental de tipo transversal puesto que, se recolecto los datos en un solo período de tiempo y se aplicó los instrumentos una sola vez a los participantes, ya que se realizó el estudio de las variables tal y como se dan en su contexto para después analizarlos.

## **Tipo de estudio**

Esta investigación será de carácter descriptivo-correlacional. Descriptivo porque pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Y correlacional porque asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández Sampieri et al., 2014).

## **Instrumentos**

**Escala del estado de ánimo EVEA.** La EVEA se construyó como una herramienta “para medir estados de ánimo transitorios”. La EVEA está compuesta de 16 ítems, cada uno con una escala gráfica de tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10), cercadas por las frases “nada” (0) y “mucho” (10), que se muestra en su borde izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo. Las 16 expresiones poseen una semejante estructura; todas empiezan con las frases “me siento” y sigue con un adjetivo que simboliza un estado de ánimo (p. ej., “me siento triste”, “me siento alegre”). La EVEA procura evaluar cuatro estados de ánimo: ira-hostilidad, ansiedad, alegría y tristeza-depresión. Cada estado de ánimo viene representado por cuatro ítems con diferentes

adjetivos los cuales definen una subescala, y todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección.

Existen estudios realizados por (Sanz, 2001) que han obtenido buenos índices de validez convergente de la EVEA, ya que ha sido aplicado con otros tipos de poblaciones no clínicas (p. ej., adultos de la población general) como clínicas (p. ej., pacientes adultos con trastorno depresivo mayor, pacientes adultos con delirio de persecución, pacientes con trastornos de ansiedad).

**Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE.** Es una herramienta multidimensional desarrollada para medir estrategias e identificar los estilos de afrontamiento. Existe una versión adaptada al español desarrollada por Carver, está compuesta por 14 subescalas de 2 ítems, es decir consta de 28 ítems, esta dividido en dos tipos de afrontamiento: activo y pasivo, tiene una opción de respuesta tipo Likert es decir (0= nunca; 1=a veces; 2= casi siempre; 3= siempre). Este cuestionario es considerado adecuado, pues cuenta con un alfa de Cronbach que oscila en un 0,6 y 0,8 para cada estrategia (Moran, Landero, & Gonzalez , 2010).

El inventario de Brief COPE está compuesto por las siguientes subescalas:

- Afrontamiento activo
- Planificación
- Apoyo instrumental
- Uso de apoyo emocional
- Auto-distracción
- Desahogo
- Desconexión conductual
- Negación
- Interpretación positiva
- Aceptación
- Religión
- Uso de sustancias
- Humor
- Auto-inculpación.

## **Análisis de datos**

Luego de la aplicación de los instrumentos se trasladó información a programas de análisis estadístico como el SPSS, este es un software estadístico informático que ofrece análisis de textos, a través de tablas donde se relaciona las variables para obtener nuevos conocimientos (Bausela, 2005).

## **VIII. Población y Muestra**

A continuación, se describe la muestra y población que conforma el presente estudio.

### **Población**

La población para la actual investigación son grupos de 10 a 15 mujeres por cada tipo de cáncer ginecológico pacientes del Instituto de Lucha Contra el Cáncer SOLA de la ciudad de Cuenca entre los 30 y 70 años.

### **Tipo de muestra**

La muestra para esta investigación es de 31 participantes mujeres ya que se trabajó con grupos pequeños de acuerdo a los diferentes padecimientos de cáncer ginecológico. Al ser una investigación cuantitativa, se busca obtener información para examinar y analizar los datos de manera numérica sobre las variables establecidas.

### **Criterios de la muestra**

Las mujeres escogidas para esta muestra fueron tener edad entre los 30 a 70 años, padecer de cáncer ginecológico pertenecer al SOLCA.

El desarrollo para seleccionar a la población participante se realizó con la colaboración del Doctor Andrés Andrade y el psicólogo del instituto, quienes laboran en la misma, se propuso a las pacientes una participación voluntaria donde se les entregó un consentimiento donde

indiquen que su participación es libre y voluntaria aclarando que la información recogida será utilizada únicamente para este estudio.

### **Fundamentación de la muestra**

Los participantes de la investigación fueron pacientes del Instituto de Lucha Contra el Cáncer SOLCA de Cuenca. Se eligió un grupo de población de entre 30 años y 70 pues permitiría conocer la relación sobre el estado de ánimo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer ginecológico.

### **Muestra**

Se logró trabajar con un grupo de 10 mujeres con cáncer de cérvix, 11 pacientes con cáncer de útero y 10 de ovario.

## **IX. Descripción de los datos producidos**

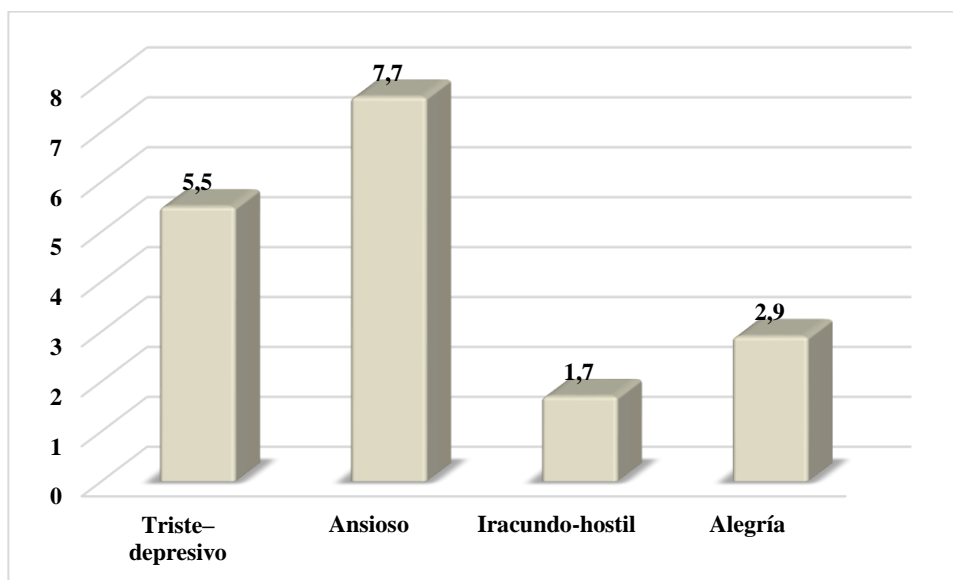
Luego de haber administrado los instrumentos a cada una de las pacientes que conforman la muestra se han recolectado los siguientes resultados, que han sido organizado en tablas para su mejor comprensión.

**Tabla1. Escala EVEA, pacientes con cáncer de cérvix**

<b>Escala</b>	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>
Triste– depresivo	5.5	8.5	2.75
Ansioso	7.7	9.25	5.5
Iracundo-hostil	1.7	3	0.25
Alegría	2.9	5	1.5

**Nota:** Escala EVEA

**Gráfico 1. Escala EVEA, pacientes con cáncer de cérvix**



Nota: Escala EVEA

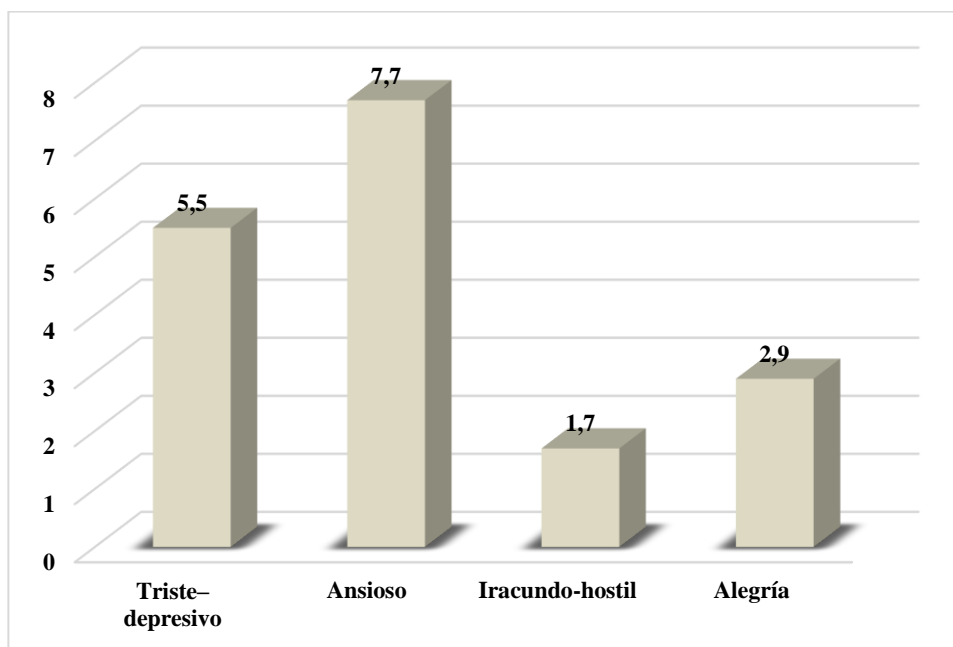
En relación a la escala EVEA aplicada a las pacientes con cáncer de cérvix que conforman la muestra, se observa que la escala con mayor predominancia es la de ansioso, obteniendo las mayores puntuaciones, seguida por triste-depresivo, luego alegría y finalmente iracundo-hostil.

**Tabla2. Escala EVEA, pacientes con cáncer de útero**

Escala	M	Máx.	Min.
Triste-depresivo	4.2	7.75	0.75
Ansioso	5.1	8.25	1.25
Iracundo-hostil	3.1	7.25	0.75
Alegría	4.4	8.25	1.5

Nota: Escala EVEA

**Gráfico 2. Escala EVEA, pacientes con cáncer de útero**



Nota: Escala EVEA

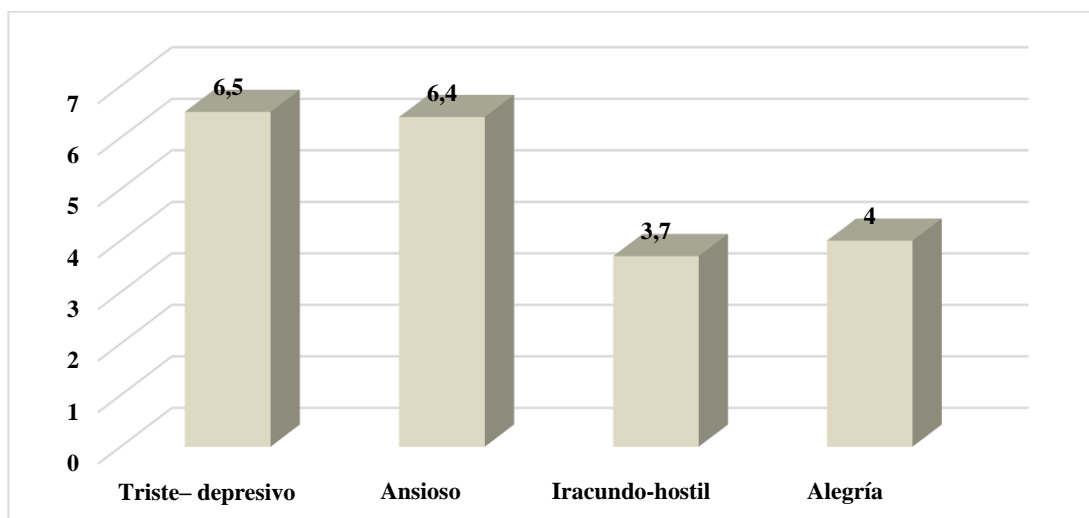
En cuanto a las respuestas emitidas por las pacientes con cáncer de útero que forman parte de la muestra, se evidencia que, la mayoría se puntúa como ansioso, seguido por alegría, luego triste-depresivo y culminando con iracundo-hostil.

**Tabla3. Escala EVEA, pacientes con cáncer de ovario**

Escala	M	Máx.	Mín.
Triste-depresivo	6.5	9	1.5
Ansioso	6.4	8.5	1.25
Iracundo-hostil	3.7	6.75	0.75
Alegría	4.0	8.5	1.5

Nota: Escala EVEA

**Gráfico 3. Escala EVEA, pacientes con cáncer de ovario**



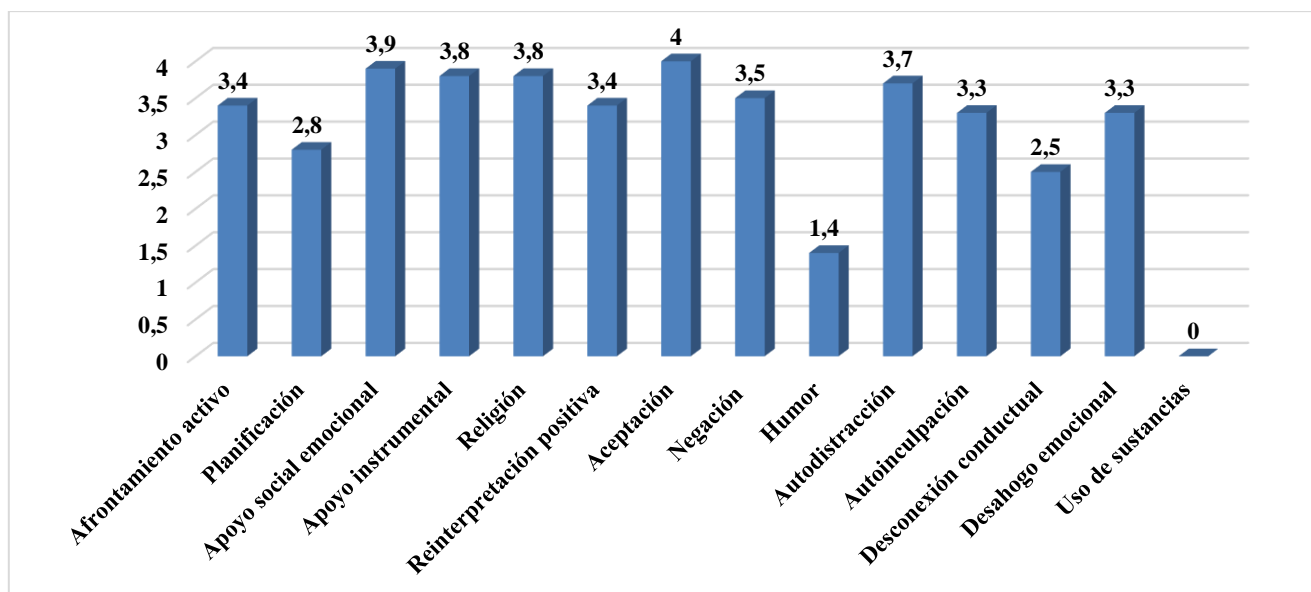
Nota: Escala EVEA

En este mismo sentido, las pacientes con cáncer de ovario que actúan como muestra de la presente investigación, aseguran la mayoría sentirse triste-depresivo, obteniendo los valores más altos, a continuación, ansioso, seguido por alegría y finalmente iracundo-hostil.

**Tabla4. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de cérvix**

Estrategias de Afrontamiento	M	Máx.	Mín.
Afrontamiento activo	3.4	5	1
Planificación	2.8	6	1
Apoyo social emocional	3.9	6	2
Apoyo instrumental	3.8	5	2
Religión	3.8	5	2
Reinterpretación positiva	3.4	4	2
Aceptación	4	6	2
Negación	3.5	5	0
Humor	1.4	5	0
Autodistracción	3.7	6	1
Autoinculpación	3.3	6	2
Desconexión conductual	2.5	4	1
Desahogo emocional	3.3	5	0
Uso de sustancias	0	0	0

Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver. 1997)

**Gráfico 4. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de cérvix**

Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997)

En relación a los datos obtenidos en la tabla 4, queda claro que, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes de cáncer de cérvix que conforman la muestra, son aceptación, el apoyo social emocional, apoyo instrumental, religión, autodistracción, negación, afrontamiento activo, reinterpretación positiva, autoinculpación. Así mismo, se observa que ninguna asegura hacer uso de sustancias y solo una minoría asegura utilizar el humor como estrategia de afrontamiento, siendo las menos comunes.

**Tabla5. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de útero**

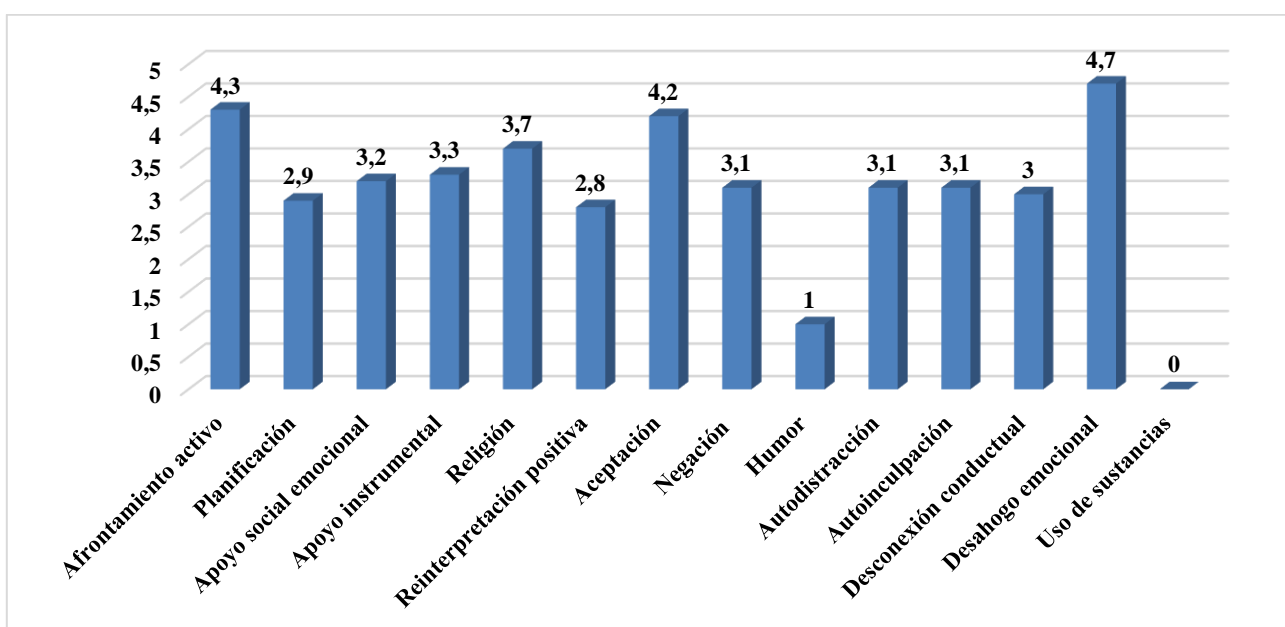
Estrategias de Afrontamiento	M	Máx.	Mín.
Afrontamiento activo	4.3	6	2
Planificación	2.9	5	1
Apoyo social emocional	3.2	6	0
Apoyo instrumental	3.3	6	0
Religión	3.7	6	0
Reinterpretación positiva	2.8	4	0
Aceptación	4.2	6	2



Negación	3.1	6	1
Humor	1.0	3	0
Autodistracción	3.1	5	0
Autoinculpación	3.1	6	1
Desconexión conductual	3.0	6	1
Desahogo emocional	4.7	6	3
Uso de sustancias	0.0	0	0

Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver. 1997)

**Gráfico 5. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de útero**



Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver. 1997)

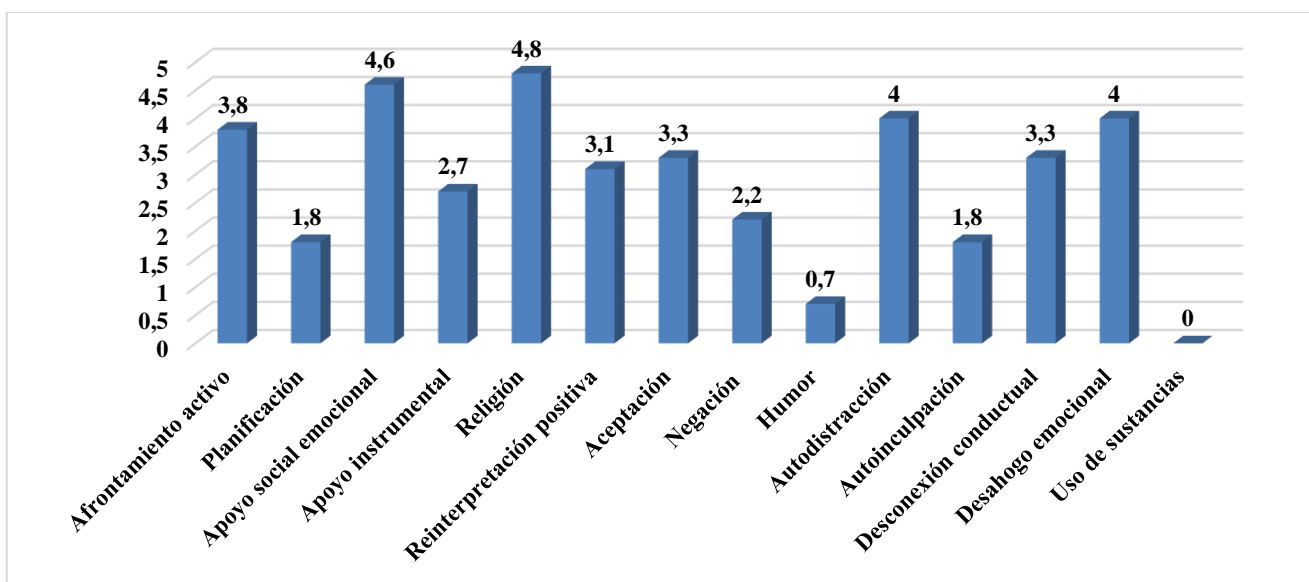
En relación a las pacientes con cáncer de útero que conformaron la muestra, se ha evidenciado que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son el desahogo emocional, afrontamiento activo, aceptación, religión, apoyo instrumental, apoyo social y autodistracción; no obstante, nuevamente ninguna asegura hacer uso de sustancias y una minoría asegura utilizar el humor, siendo las estrategias menos utilizadas por las pacientes.

**Tabla6. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de ovario**

Estrategias de Afrontamiento	M	Máx.	Mín.
Afrontamiento activo	3.8	6	2
Planificación	1.8	4	0
Apoyo social emocional	4.6	6	3
Apoyo instrumental	2.7	4	1
Religión	4.8	6	4
Reinterpretación positiva	3.1	5	2
Aceptación	3.3	6	1
Negación	2.2	4	1
Humor	0.7	2	0
Autodistracción	4	6	2
Autoinculpación	1.8	3	0
Desconexión conductual	3.3	5	2
Desahogo emocional	4	6	3
Uso de sustancias	0	0	0

Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver. 1997)

**Gráfico 6. Inventario COPE-28, pacientes con cáncer de ovario**

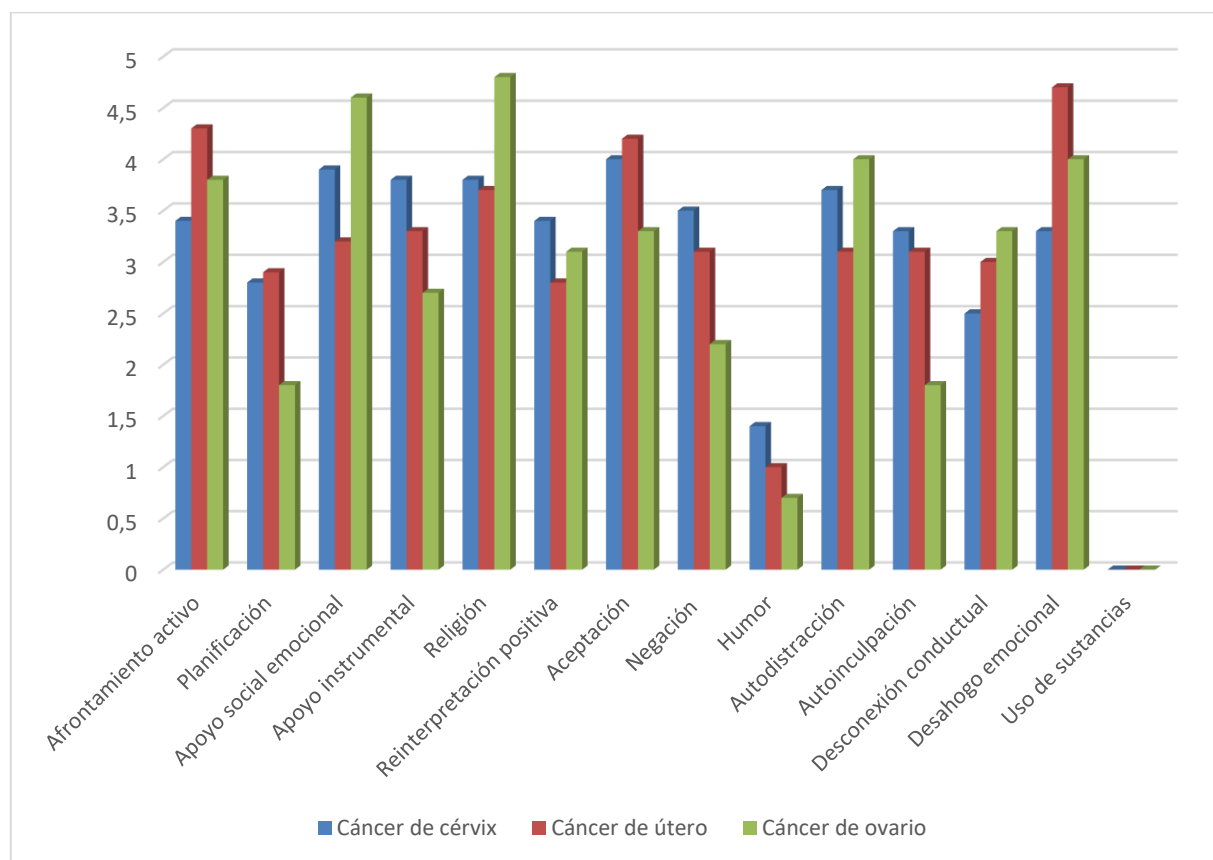


Nota: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver. 1997)

En cuanto a las pacientes con cáncer de ovario que conforman la muestra del estudio, se aprecia en los resultados que, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son, la religión, apoyo social y emocional, desahogo emocional, afrontamiento activo, aceptación y

reinterpretación positiva, así mismo, ninguna asegura hacer uso de sustancias y una pequeña minoría acepta hacer uso del humor como estrategia de afrontamiento.

**Gráfico 7. Comparativo inventario COPE-28, pacientes con cáncer de cérvix, útero y ovario**



En el presente gráfico, queda claro que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que sufren de cáncer de cérvix, útero y ovarios, que conforman la muestra del estudio, presentan similitud en el uso de algunas como afrontamiento activo, apoyo social emocional, religión, desahogo emocional, autodistracción y aceptación. Igualmente, queda en evidencia que en ninguno de las pacientes se usa sustancias como estrategia de afrontamiento, y las que presentan menos frecuencia son el humor y la planificación.

En este mismo sentido, al realizar el análisis de correlación se obtuvo un valor de 0.83, lo que refleja que existe una amplia relación del estado de ánimo y las estrategias afrontamiento de las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca.

$$r_{xy} = \frac{\sum Z_x Z_y}{N} = \frac{8.327}{10} = 0.8327$$

## X. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Luego de la administración de los instrumentos seleccionados a la muestra del estudio, se ha evidenciado a nivel descriptivo que, en relación a la escala EVEA, la mayoría de las pacientes mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca, presentan un estado de ánimo ansioso, triste depresivo y en menor proporción de alegría, finalmente un porcentaje menor el iracundo-hostil.

Así mismo, en cuanto al Inventario COPE-28, se observa que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca, son el afrontamiento activo, apoyo social emocional, religión, apoyo instrumental, aceptación, reinterpretación positiva y la auto distracción, quedando como la menos utilizada el humor, de igual forma ninguna de las encuestadas aseguró optar por uso de sustancias.

Finalmente, se evidenció una correlación positiva, pero no perfecta, por tratarse de seres humanos, debido al mismo hecho de estar hospitalizadas genera ciertas emociones negativas sin tomar en cuenta que cada una de las pacientes puede estar atravesando situaciones diversas ya sean laborales, familiares sociales, conyugales entre otras y por ende cambios de humor, sin embargo, queda claro que las estrategias de afrontamiento generan una relación con el estado de ánimo de las mujeres que ayudan a mantener un buen estado de salud psicológico en las pacientes de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca.

## **XI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el caso de los datos obtenidos, se realizó una estadística descriptiva calculando media de las distintas escalas que componen los cuestionarios. La significación estadística de las diferencias existentes entre los distintos parámetros observados se realizó mediante un análisis de varianza de una vía (ANOVA). Así mismo se llevó a cabo un análisis correlacional mediante el índice de correlación de Pearson en un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ . El tratamiento estadístico de los datos se llevó a cabo con el programa SPSS versión 21.0. y con la aplicación Microsoft Excel 2010.

Se pudo determinar que, en la escala EVEA, las pacientes que padecen cáncer ginecológico presentan como estado de ánimo mayormente ansioso, triste depresivo quedando en menor proporción la alegría y en última instancia el iracundo-hostil, por lo que se observa que se ven afectadas en su estado de ánimo debido a las situaciones de salud que atraviesan.

En relación al inventario de COPE-28, se evidencia que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son el apoyo social emocional, afrontamiento activo, la religión, el desahogo

emocional, apoyo instrumental, aceptación y la reinterpretación positiva, quedando claro que la mayoría hace usos de estrategias positivas, que las ayudan a salir adelante a pesar de las circunstancias y mantenerse con buen ánimo y actitud.

Quedando claro que existe una positiva pero no perfecta, tomando en cuenta que existen diversos estados de ánimo y variadas estrategias de afrontamiento, por lo que el ser humano es único, y cada una de las pacientes puede actuar de manera distinta. Sin embargo, si se evidencia que existe una correlación aceptando la hipótesis del estudio que afirma que, existe una amplia relación del estado de ánimo y las estrategias afrontamiento de las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca.

## **XII. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Al respecto de la escala de EVEA, quedó en evidencia que los resultados obtenidos, presentan relación con lo señalado por Acevedo et. al (2019), que la ansiedad se refleja como la incomodidad, el miedo y la aprensión que causa el estrés que les causa la enfermedad y el mismo hecho de estar hospitalizadas, por lo tanto, en ocasiones pueden sentirse de esa manera, así mismo pueden estar triste depresivas, lo cual explica Martínez (2022), es un sentimiento normal en este tipo de pacientes pero que se puede volver excesivo, causando molestias en todos los ámbitos de la vida cotidiana, por lo que hay que prestar gran atención. Finalmente, es de hacer notar que, un porcentaje importante de pacientes se encuentra con un estado de ánimo de alegría, como describe Ruiz et. al (2019), en algunos casos las pacientes se pueden sentir alegres, tranquilas, incluso agradecidas, pues se dan cuenta que es necesario disfrutar el día a día, agradecer cada mañana por el regalo de la vida y gozar de las cosas pequeñas de la vida, y buscan hacer un cambio radical en su vida, asumiendo su enfermedad con la mejor actitud.

Respecto a las respuestas de estrategias de afrontamiento, no se observan diferencias significativas entre los grupos de diferentes tipos de cáncer ginecológicos, todas las pacientes pueden utilizar estrategias de afrontamiento similares. La estrategia más utilizada en pacientes es el afrontamiento activo, desahogo emocional, apoyo social emocional, apoyo instrumental, religión, desahogo emocional, aceptación y la auto distracción, manteniendo concordancia con lo planteado por Trujillo (2019), que las estrategias de afrontamiento ayudan a evitar un deterioro en su salud psicológica y física; de manera especial en pacientes mujeres con cáncer ginecológico, ya que se producen u ocasionan cambios en el físico y en la parte cognitiva de la persona, estos resultan complicar o perjudicar su recuperación pues afecta su estado de ánimo.

En última instancia, en cuanto a la correlación existente entre las estrategias de afrontamiento y el estado de ánimo de las pacientes mujeres con cáncer ginecológico, se evidenció lo descrito por Montiel (2019), que las atraviesan un proceso de adaptación a su nueva condición de vida, la cual implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico y tratamiento, entre muchas otras cambios y situaciones. Por lo tanto, en el transcurso de este proceso, cuando se evidencia la importancia de las estrategias de afrontamiento psicológico que cada paciente emplea para enfrentar la enfermedad todo esto con el fin de alcanzar el equilibrio o bien para disminuir emociones negativas como la ansiedad, tristeza o depresión producida por el evento estresante, pudiendo así mantener una buena actitud y estado de ánimo para enfrentar y superar la enfermedad.

### **XIII. CONCLUSIONES**

- El presente estudio, luego de la recolección y análisis de datos cuantitativos, y enlazando con el objetivo general del estudio, se pudo determinar que los estados de ánimo que

predominan en las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico, son ansioso y triste depresivo, quedando en evidencia que, debido a su condición de salud, el tratamiento y el deterioro tanto psicosocial como físico se ve afectado su estado de ánimo.

- En segundo lugar, se puede describir que las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico son, apoyo social emocional, religión, apoyo instrumental, desahogo emocional y el afrontamiento activo, demostrando que es la manera positiva a través de la cual buscan mejorar su estado de ánimo, y su salud para salir adelante a pesar de las circunstancias adversas y las diferentes etapas que se viven en la enfermedad.
- Se pudo correlacionar el estado el ánimo con las estrategias de afrontamiento que predominan en las mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico, donde se obtuvo un valor alto de correlación, quedando demostrado que, a pesar de su estado de ánimo, la incertidumbre y miedos que genera el estar hospitalizada, las pacientes buscan superar las adversidades que causa la enfermedad, mediante las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica las pacientes por lo que se aprueba la hipótesis del estudio.



#### XIV. REFERENCIAS

- Acevedo, E., Arboleda, H., García, Y., Hernández, Y., & Yepes, P. (2019). *Estrategias de afrontamiento en cáncer de seno. Un estudio de caso*. Tesis de pregrado, Tecnológico de Antioquía, Antioquía.
- Bausela, E. (2005). SPSS: UN INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*, 62 - 69.
- Cáncer, S. A. (2020). *American Cancer Society*. Obtenido de Cambios emocionales, de salud mental y de estado de ánimo: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales.html>
- Castro, S., Salazar, K., Trujillo, Y., & Gutierrez, E. (2018). Estrategias de afrontamiento en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Colombia .
- Correa, M. (2019). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. *SciELO*, 9.
- Cuenca, I. d. (2020). *Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca* .
- Doria, S., Jiménez, N., & Montes, J. (07 de dic de 2020). *SciELO*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100006&script=sci_arttext&tlng=es)
- García, J., Quinde, V., Bucaram, R., & Sánchez, S. (10 de febrero de 2021). SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN EL ECUADOR. 2020. *Redalyc*, 33, 14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
- Guartán, G. (2020). *redalyc* .
- Healthwise. (2021). Ira, hostilidad y conducta violenta. *Cigna*, 7.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed. --)*. México D.F.: McGraw-Hill.

- Lipowski, Z. (1970). La enfermedad física, el individuo y los procesos de afrontamiento. *Psiquiatría en Medicina*.
- Martínez, E. (2022). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo, Madrid.
- Mínguez, J. (2022). Cáncer ginecológico. *Clinica Universidad de Navarra*, 23.
- Miranda, C. (2019). Perfil Epidemiológico del Cáncer Ginecológico Diagnosticado en el Hospital Público Materno Infantil de Salta en un período de 6 años. *FASGO*, 16. Obtenido de [http://www.fasgo.org.ar/images/RF\\_2019\\_N1\\_Mejor\\_Trabajo\\_Libre\\_presentado\\_por\\_Medicos\\_Residentes.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/RF_2019_N1_Mejor_Trabajo_Libre_presentado_por_Medicos_Residentes.pdf)
- Montiel, V. (2019). Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad. *Psicooncología*, 16(1), 205-206. Obtenido de <https://www.proquest.com/openview/dbaa675b1bc276050c4067353a500a55/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850>
- Morales, L., Gil, P., Gómez, R., & Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 95-105. Obtenido de <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1519/1332>
- Moran, C., Landero, R., & Gonzalez, T. (15 de Enero de 2010). *SciELO*. Obtenido de COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672010000200020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000200020)
- Robert, L. (2020). Cáncer de útero. *Cancer. Net*.

- Ruiz, S., Valencia, N., & Ortega, J. (2019). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *anales de psicología*, 14(1). Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701/273981>
- Salud, O. M. (21 de septiembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Sanchez , D. (2017). Frecuencia de malestar emocional en pacientes oncológicos, instituto del Cancer SOLCA Cuenca enero- junio2017 .
- Sanz, J. (2001). Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). *Universidad Complutense Madrid*, 7.
- Yermanos, G. (30 de sep de 2021). Desinformación y miedo agudizan la situación del cáncer de mama en Latinoamérica.
- Zayas, A., Morales, L., Ruiz, P., & Guil. (2019). Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *International Journal of Developmental and educational Psychology*, 4(1), 273-290. Obtenido de [https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14069/1/0214-9877\\_2019\\_1\\_5\\_279.pdf#page=1](https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14069/1/0214-9877_2019_1_5_279.pdf#page=1)

## **XV. ANEXOS**

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ con el número de cedula \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en un proyecto de investigación con el objetivo de analizar el estado de ánimo y estrategias de afrontamiento en las mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico de cáncer ginecológico en el instituto de lucha contra el cáncer SOLCA de la ciudad de Cuenca., éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Politécnica Salesiana. Entiendo que mi participación será de manera voluntaria y consistirá en responder unos test. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Karen Díaz (0993736014), estudiante a cargo de este estudio.

## Anexo 2. Escala del estado de ánimo EVEA.

A continuación, encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada										Mucho	
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Anexo 3. COPE-28 (Según el original de Carver, 1997)**

Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga

*INSTRUCCIONES.* Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1. \_Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. \_Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. \_Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. \_Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. \_Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. \_Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. \_Hago bromas sobre ello.
8. \_Me critico a mí mismo.
9. \_Consigo apoyo emocional de otros.
10. \_Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. \_Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. \_Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. \_Me niego a creer que haya sucedido.

- 14.\_Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
- 15.\_Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
- 16.\_Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
- 17.\_Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
- 18.\_Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
- 19.\_Me río de la situación.
- 20.\_Rezo o medito.
- 21.\_Aprendo a vivir con ello.
- 22.\_Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
- 23.\_Expreso mis sentimientos negativos.
- 24.\_Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
- 25.\_Renuncio al intento de hacer frente al problema.
- 26.\_Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
- 27.\_Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
- 28.\_Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

#### Anexo 4. Informe sobre análisis de similitud o anti plagio a través de turniting



### INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE TURNITING

Cuenca, 02 de agosto de 2022

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.  
**DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
Presente,

Por medio del presente como profesora encargada del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: "Estado de ánimo y estrategias de afrontamiento en mujeres de 30 a 70 años de edad con diagnóstico de cáncer ginecológico el Instituto de Cáncer Solca Cuenca ", que ha sido desarrollado por la estudiante Karen Belén Díaz Sinchi bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo al informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITING el documento presenta un 10% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,



Ps. Cl. Vanessa Quito Calle, Mgs.

C.I. 0103741385

Cel. 0983092885