

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**Relación entre los niveles de ansiedad y autoestima en pacientes con
cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Flores Segura, Mayrin Yanire

ORCID: 0009-0006-8816-2048

Salas Amezcua, Araceli Graciela

ORCID: 0009-0003-0858-7774

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Zapana Begazo, Rosemary

ORCID; 0000-0003-1651-0729

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Diciembre del 2024

Dictamen: 011521-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 011521, presentado por:

2017243962 - FLORES SEGURA MAYRIN YANIRE

2015223782 - SALAS AMEZQUITA ARACELI GRACIELA

Titulado:

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL GOYENECHÉ III AREQUIPA 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR**



Relación entre los niveles de ansiedad y autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital Goyeneche III Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	12%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	dspace.unach.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma	1%
	Trabajo del estudiante	
9	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	idoc.pub	1%
	Fuente de Internet	
11	revenfermeria.sld.cu	

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada

A mis padres amados, por su incondicional apoyo, quienes inculcaron en mi la perseverancia. Para mi adorada madre Lizbeth, esta tesis es un tributo a tu amor, apoyo y sacrificio en mi crecimiento profesional que fueron mi inspiración para llegar a este día. Por sembrar la semillita de la perseverancia y que nada en esta vida es imposible, te amo con todo mi corazón y esta es mi modesta forma de agradecerte todo lo que has hecho por mí. A mi padre Percy por ser quien tuvo las palabras adecuadas para que no flaquee en medio del camino y por ser quien celebra conmigo logro.

A la persona que más admiro por todas sus enseñanzas, por tu amor incondicional, por toda la dedicación que pusiste en mi para que sea una persona de bien y nunca me rinda; para ti papito Deysi, sin ti esto no hubiera sido posible, gracias por ser mi ejemplo a seguir.

A mi ser querido en el cielo; tu partida dejó un vacío en mi corazón, pero sé que desde el cielo derramaste bendiciones para que esto sea posible y aunque no estés físicamente a mi lado, sé que estas orgullosas de mí.

A mi hermano por nunca dejarme sola, por ser mi guía y apoyo constante a lo largo de mi vida.

Flores Segura Mayrin Yanire

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada

A Dios, por ser la guía y fortaleza de mi camino, por iluminar mi mente y darme la perseverancia necesaria para alcanzar este sueño.

A mis padres Rene y Marleny. Esta tesis no solo es el fruto de años de trabajo y dedicación; sino también, el reflejo de su amor incondicional, su incansable apoyo y fortaleza que me han dado; fueron esa roca firme sobre la cual he construido mis sueños y cada paso en este camino ha sido posible gracias a la fuerza que me ha dado y a la fe que han tenido en mí. Les dedico este logro con el más profundo amor y gratitud, porque sin su perseverancia este sueño no habría sido posible.

A mi hijo Milan, la fuente de luz que ilumina día a día mi vida, más que un logro académico, es un homenaje a la luz que has traído a mi vida; desde el primer día supe que cada sacrificio y cada momento de esfuerzo valdría la pena para verte crecer y alcanzar tus propios sueños. Has sido mi mayor fuente de inspiración, cada palabra y página de este trabajo lleva el eco de tus risas y la esperanza de que persigas tus sueños con la misma pasión y dedicación. Este logro es un reflejo de lo que motivas a ser y un testimonio de la promesa de un futuro brillante para ti.

A mis hermanas Alexandra y Xiomara, por su apoyo constante, amor incondicional, por estar siempre a mi lado y no dejarme sola y por ser fuente de inspiración y fuerza.

A mi familia por el apoyo constante que me han dado y por la fuerza en cada paso de este camino, este trabajo es un reflejo de nuestro amor y de los sueños que compartimos.

Salas Amezquita Araceli Graciela

AGRADECIMIENTOS

Primero, agradezco a Dios por haber guiado mis pasos hasta este momento y por el coraje necesario para alcanzar mis metas.

A mis amados progenitores, quienes impulsaron y guiaron mis pasos hasta alcanzar la realización personal y profesional que he estado buscando.

A mis abuelos Anibia y Deysi por su apoyo incondicional.

A mis docentes por las enseñanzas brindadas durante toda la carrera para ofrecer un cuidado humanizado con amor y respeto a los pacientes.

A mi segundo hogar, Universidad Católica Santa María quien me acogió a lo largo de mi periodo universitario, brindándome conocimientos para ser una buena profesional de salud.

Flores Segura Mayrin Yanire

Agradezco a Dios y a la virgen por su infinita sabiduría y fortaleza, por ser mi guía a lo largo de este camino, y por la bendición de seguir con vocación mi carrera profesional.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y su constante apoyo; gracias por ser la razón de mis éxitos y el consuelo de mis desafíos.

Mi más profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en lo que tanto me apasiona.

De igual manera agradezco cada uno de mis docentes, quienes compartieron generosamente sus conocimientos a lo largo de estos años de formación y que con su experiencia y dedicación lograron de mí ser una gran profesional capaz de afrontar cualquier desafío con confianza y preparación

Finalmente, un agradecimiento especial a todas las mujeres valientes que han sido parte de esta investigación, gracias por su generosidad y por ser inspiración ya que su participación enriquecerá nuestra labor.

Salas Amezcua Araceli Graciela

RESUMEN

Relación entre los niveles de ansiedad y autoestima en pacientes con cáncer de mama del Hospital III Goyeneche , Arequipa 2024.

Esta investigación tiene como objetivo, establecer la relación entre los niveles de Ansiedad y Autoestima en pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche III, 2024.

La metodología utilizada en este trabajo incluyó la Escala de ansiedad de Hamilton para medir los niveles de Ansiedad y la Escala de Autoestima de Rosenberg para evaluar la autoestima en pacientes con cáncer de mama. El estudio fue de tipo cuantitativo, de campo y de corte transversal con una muestra conformada por 100 pacientes atendidas en el hospital III Goyeneche, que cumplieron los criterios de selección establecidos. Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% para el análisis inferencial de los datos. En conclusión, no se evidencia una relación entre los niveles de ansiedad y de autoestima en pacientes con cáncer de mama. A medida que los niveles de ansiedad aumentan, particularmente en niveles moderados, la autoestima no se ve afectada.

Palabras claves: ansiedad, autoestima y cáncer de mama

ABSTRACT

Relationship Between Anxiety Levels and Self-Esteem in Breast Cancer Patients at Goyeneche III Hospital, Arequipa 2024

The objective of this research is to establish the relationship between anxiety levels and self-esteem levels in patients with breast cancer Hospital Goyeneche, 2024.

The methodology used in this work included the Hamilton Anxiety Scale to measure anxiety levels and the Rosenberg Self-Esteem Scale to assess self-esteem in breast cancer patients. The study was quantitative, explanatory, cross-sectional and comparative, with a sample of 100 patients attended at the Goyeneche III Hospital, who met the established selection criteria. The chi-square statistical test with a significance level of 5% was used for the inferential analysis of the data.

In conclusion there's no evidence between the levels of anxiety and self-esteem on breast cancer patients. As anxiety levels increase particularly at moderate levels, self-esteem is not affected

Key words: anxiety, self-esteem, breast cancer.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INDRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3

1.1. Enunciado del problema 3

1.2. Descripción 3

1.2.1. Ubicación del problema 3

1.2.2. Análisis y operalización de variables 3

1.2.3. Interrogantes básicas 4

1.2.4. Tipo y nivel de investigación 4

1.3. Justificación 5

2. OBJETIVOS 6

3. MARCO TEÓRICO 6

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 24

4.1. Antecedentes locales 24

4.2. Antecedentes nacionales 25

4.3. Antecedentes internacionales 26

5. HIPÓTESIS 27

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 28

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS 29

1.1. Técnica 29

1.2. Instrumento 29

1.2.1. Variable Independiente 29

1.2.2. Variable dependiente 30

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 30

2.1. Ubicación espacial 30

2.2. Ubicación temporal 30

2.3. Unidades de estudio 31

3. ESTRUCTURA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. Organización	31
3.1.1. Procesamiento de recolección de datos	32
4. RECURSOS	32
4.1. Recursos humanos	32
4.2. Recursos materiales	32
4.3. Recursos financieros	32
4.4. Recursos institucionales	32
CAPÍTULO III RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	67
ANEXO 1	68
ANEXO 2	69
ANEXO 3	70
ANEXO 4	72
ANEXO 5	73
ANEXO 6	74
ANEXO 7	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de estudio según grupo etario	34
Tabla 2	Población de estudio según estado conyugal	35
Tabla 3	Población de estudio según tiempo de la enfermedad	36
Tabla 4	Población de estudio según convivencia familiar	37
Tabla 5	Niveles de ansiedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	38
Tabla 6	Niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	39
Tabla 7	Niveles de ansiedad según grupo etario en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	40
Tabla 8	Niveles de ansiedad según estado conyugal en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	42
Tabla 9	Niveles de ansiedad según tiempo de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	44
Tabla 10	Niveles de ansiedad según convivencia familiar en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	46
Tabla 11	Niveles de autoestima según grupo etario en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	48
Tabla 12	Niveles de autoestima según estado conyugal en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	50
Tabla 13	Niveles de autoestima según tiempo de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	52
Tabla 14	Niveles de autoestima según convivencia familiar en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	54
Tabla 15	Relación entre los niveles de ansiedad y autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	56

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Población de estudio según grupo etario	34
Gráfico 2	Población de estudio según estado conyugal	35
Gráfico 3	Población de estudio según convivencia familiar	36
Gráfico 4	Población de estudio según tiempo de la enfermedad	37
Gráfico 5	Niveles de ansiedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	38
Gráfico 6	Niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	39
Gráfico 7	Niveles de ansiedad según grupo etario en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	41
Gráfico 8	Niveles de ansiedad según estado conyugal en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	43
Gráfico 9	Niveles de ansiedad según tiempo de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	45
Gráfico 10	Niveles de ansiedad según convivencia familiar en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	47
Gráfico 11	Niveles de autoestima según grupo etario en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	49
Gráfico 12	Niveles de autoestima según estado conyugal en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	51
Gráfico 13	Niveles de autoestima según tiempo de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	53
Gráfico 14	Niveles de autoestima según convivencia familiar en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	55
Gráfico 15	Relación entre los niveles de ansiedad y autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital III Goyeneche Arequipa 2024	57

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las afecciones más comunes entre las mujeres en todo el mundo y constituye un reto significativo no solo para salud de las pacientes, sino también para su bienestar emocional y psicológico. Las mujeres que luchan con el diagnóstico de cáncer de mama a menudo pasan por una mezcla de emociones intensas, desde la incertidumbre hasta el estrés prolongado, lo que puede derivar en altos niveles de ansiedad. La ansiedad a su vez puede influir en la afección de varios aspectos de la vida de una persona, incluyendo su percepción de sí misma, su autoestima y aptitud para manejar los desafíos cotidianos que acompañan a la enfermedad.

La autoestima se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma, juega un papel fundamental en el manejo emocional de las pacientes. Estudios previos han mostrado que una autoestima positiva puede reducir la vulnerabilidad de las pacientes para enfrentar el proceso de la lucha con el cáncer, ayudando a mitigar las consecuencias psicológicas, de la ansiedad y la depresión. No obstante, cuando la autoestima se ve afectada, las pacientes pueden sentirse menos capaces de manejar su condición, lo que agrava los síntomas de ansiedad.

En contexto del Hospital Goyeneche III de Arequipa, se ha observado una creciente necesidad de abordar el impacto emocional del cáncer de mama, particularmente en relación con la ansiedad y la autoestima de las pacientes. Este estudio busca explorar la relación entre estos dos factores psicológicos, con el fin de facilitar una comprensión más precisa de cómo se interrelacionan y como influyen el proceso de afrontamiento de las pacientes durante su tratamiento. La importancia de este estudio se encuentra en diseñar intervenciones más efectivas para apoyar el bienestar integral de las mujeres oncológicas.

El enfoque cuantitativo de esta investigación permite no solo evaluar los niveles de ansiedad y autoestima, sino también identificar patrones que podrían ser útiles para personalizar las estrategias de apoyo emocional en el entorno hospitalario. Asimismo, el análisis comparativo de estos niveles en diferentes etapas de tratamiento brindará información valiosa sobre los momentos en que las pacientes son más vulnerables emocionalmente, lo que permitirá intervenciones más oportunas y efectivas.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL GOYENCHE III AREQUIPA 2024

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre los niveles de ansiedad y de autoestima en pacientes con cáncer de mama Hospital Goyeneche III Arequipa 2024

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

A. CAMPO: Ciencias de la Salud

B. ÁREA: Salud Mental

C. LÍNEA: Ansiedad y Autoestima

1.2.2. ANALISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. DATOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - De 18 a 28 años - De 29 a 39 años - De 40 a 50 años - De 51 a 60 años
CONVIVENCIA FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Con conyugue - Con hijos - Sola - Otros familiares
ESTADO CONYUGAL	<ul style="list-style-type: none"> - Conviviente - Soltera - Casada - Viuda - Divorciada
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> - De 0 meses a 1 año - De 2 años a 3 años - De 4 años a más

B. VARIABLES

El presente estudio tiene dos variables:

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Ansiedad
- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Autoestima

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	DIMENSIÓN PSÍQUICA	- Ansiedad leve: 18 o menos puntos
	DIMENSIÓN SOMÁTICA	- Ansiedad moderada: Entre 18 y 24 puntos
VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOESTIMA	DIMENSIÓN POSITIVA	- Autoestima alta: De 40 a 30 puntos
	DIMENSIÓN NEGATIVA	- Autoestima media: De 26 a 29 puntos
		- Autoestima baja: De 10 a 25 puntos

1.2.3. INTERROGANTES BASICAS

- A. ¿Cuál es el nivel de ansiedad de las pacientes con cáncer de mama del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2024?
- B. ¿Cuál es el nivel de autoestima de las pacientes con cáncer de mama del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2024?
- C. ¿Cuál es la relación de los niveles de ansiedad con los niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2024?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- A. **TIPO:** Cuantitativo, de campo y de corte transversal
- B. **NIVEL:** Correlacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad más prevalente y una causa principal de muerte en mujeres a nivel mundial. (1) Es una afección en la cual las células sufren un aumento descontrolado trayendo consigo problemas físicos y emocionales. (2)

De acuerdo a los datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el 2017 hubo 1308 nuevos casos de cáncer de mama ,1373 en 2018 y 1391 en el año 2019. (3) De acuerdo a los informes del Ministerio de Salud (MINSA) la afección del cáncer de mama en el Perú tuvo como incidencia anual 28 casos por 100.000 mil habitantes, resaltando así que las mujeres que presentan esta patología cuentan con el 90% de probabilidad de curación si la enfermedad es detectada a tiempo; así mismo, según el último reporte del Centro de Enfermedades del Perú, esta enfermedad llega a sobrepasar en incidencia al cáncer de cuello uterino. (4)

La investigación cuenta con relevancia científica porque nos ayudara a conocer la situación actual de salud mental de las personas diagnosticadas con esta patología y a promover la detección temprana, ayudando así a contribuir con nuevas alternativas para mejorar la salud mental de las personas diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Goyeneche III. (5)

Cuenta con relevancia humana pues permitirá conocer cómo ayudar a las pacientes a afrontar su enfermedad, así mismo tiene relevancia social, porque tiene como finalidad promover el bienestar de la salud mental de las pacientes, aplicando nuevas estrategias para mejorar la autoestima y disminuir los niveles de ansiedad.

Este estudio tiene relevancia contemporánea, debido a que el cáncer de mama en el Perú tiene una alta incidencia y este estudio ayudará a conocer el nivel de ansiedad y autoestima en pacientes oncológicos. (6)

Así mismo, este estudio tiene interés personal, debido a que las investigadoras son del sexo femenino y permitirán que se obtenga información para mejorar la salud mental en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

La investigación es viable, se contará con la aprobación del Hospital III Goyeneche; es factible porque se contará con recursos y la participación voluntaria de las pacientes con cáncer de mama en esta investigación.

2. OBJETIVOS

- A. Determinar el nivel de ansiedad de las pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche III, Arequipa 2024.
- B. Identificar el nivel de autoestima de las pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche III, Arequipa 2024
- C. Establecer la relación entre los niveles de ansiedad y niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche III, Arequipa 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CÁNCER DE MAMA

3.1.1. DEFINICIÓN

Las mamas se componen de tres elementos principales: los conductos, lobulillos y el tejido conectivo. Los lobulillos son los productores de leche, los conductos transportan la leche y el tejido conectivo envuelve y actúa como sostén a las distintas partes de la mama. (7)

Esta enfermedad es una de las neoplasias más comunes y diagnosticadas en todo el mundo representando un desafío importante para la salud pública. Se desarrolla en la glándula mamaria, donde las células anormales se descontrolan. Se clasifica el cáncer de mama según el lugar en el que se localiza. (8)

3.1.2. EPIDEMIOLOGÍA

Según el informe de la OMS, en el 2020 se diagnosticaron 2.300 millones de mujeres que padecen cáncer de mama a nivel mundial y 685.000 mil fallecieron debido a esta enfermedad, convirtiéndola así en el tipo de cáncer más prevalente del mundo afectando a mujeres de todas las edades. (9) En Perú, es considerada como la segunda neoplasia más común; según los informes de Ministerio de Salud (MINSA), se estima que el índice anual es de 28 casos por cada 100.000 mil habitantes. Si se detecta a tiempo existe una alta probabilidad de curación, alcanzando así el 90% de los casos diagnosticados. (10)

En Arequipa de acuerdo con el Centro de Prevención y control de Enfermedades y el Centro Nacional de Epidemiología, el cáncer de mama fue una de las patologías más frecuentes entre las mujeres

durante el periodo de 2020 a 2022. En particular, entre enero y abril del 2022, se detectaron 121 casos de esta enfermedad. (11)

3.1.3. FACTORES DE RIESGO

A. MODIFICABLES

- **PESO:** Riesgo que aumenta la predisposición de tener cáncer de mama, especialmente en mujeres postmenopáusicas, esto se debe al incremento de tejido graso en el cuerpo, lo cual produce una mayor cantidad de estrógenos. (12)
- **DIETA:** Desempeña un rol clave; ya que una dieta inadecuada representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo del cáncer de mama. (12)
- **EJERCICIO:** Realizar ejercicio da un gran beneficio para la salud, pues reduce la probabilidad de padecer cáncer, se recomienda realizarlo de 30 minutos a 1 hora por día. (12)
- **CONSUMO DE ALCOHOL:** Se indica que entre mayor sea el consumo de bebidas alcohólicas mayor es el riesgo del cáncer de mama, este consumo afecta a la función renal lo que influye en el aumento de estrógenos. (12)
- **TABAQUISMO:** Fumar eleva el desarrollo de cáncer de mama. (12)
- **EXPOSICIÓN AL ESTROGENO:** La exposición prolongada a esta hormona aumenta la probabilidad de padecer cáncer de mama a causa de que el estrógeno promueve el crecimiento de las células mamarias. (12)
- **USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES:** Controlar el uso de estos, ya que pueden producir variaciones hormonales. (12)

B. NO MODIFICABLES

- **SEXO:** Por lo general afecta mayormente a las mujeres, aunque también puede presentarse en hombres. Las mujeres sufren un constante cambio y crecimiento en las células mamarias. (12)
- **EDAD:** Las mujeres de entre 30 y 39 años edad tienen el riesgo de 0.44% es decir que aproximadamente 1 de cada 227 mujeres

pueden desarrollarlo, mientras que, en mujeres mayores de 60 el riesgo aumenta de 1 de cada 28 mujeres, incrementándose significativamente con la edad. (12)

- **ANTECEDENTES FAMILIARES:** Según estudios el riesgo del cáncer de mama está asociada fuertemente a antecedentes de la enfermedad. (12)
- **ANTECEDENTES PERSONALES:** Si previamente una mujer ha tenido cáncer de mama, hay una gran probabilidad de que la enfermedad vuelva aparecer.
- **RAZA:** Las mujeres de raza blanca son más susceptibles, siendo así que todas debemos estar alertas a los signos y síntomas que puedan aparecer. (12)
- **RADIACIÓN:** Aquellas personas que han sido sometidas a radioterapia en el pecho o cara como intervención de otra clase de cáncer tienen mayor riesgo de desarrollar dicha enfermedad. (12)

3.1.4. TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Existen varios tipos de cáncer de mama, se clasifican como in situ o invasivos. (13)

A. CÁNCER DE MAMA NO INVASIVO: Cáncer que no se ha propagado más allá del tejido mamario. (13)

- **CARCINOMA DUCTAL IN SITU (cáncer en fase 0):** Es un cáncer no invasivo o pre invasivo, las células anormales se quedan en los conductos lácteos sin extenderse más allá. Generalmente se detecta a través de mamografías por la presencia de bultos. (13)
- **CARCINOMA LOBULAR IN SITU:** Lesión precancerosa que se desarrolla en los lobulillos, está formada por células pequeñas que permanecen dentro del lóbulo y no invaden el tejido circundante. No se considera un cáncer porque no se puede diseminar por otras partes del cuerpo. (13)

B. CÁNCER DE MAMA INVASIVO: Indica que el cáncer a invadido tejidos cercanos a la mama. (13)

- **CARCINOMA DUCTAL INVASIVO:** Este tipo de cáncer es el habitual de los cánceres de mama invasivos, se originan en los ductos lácteos y tienen la habilidad de penetrar al tejido mamario circundante; además de diseminarse, se presenta como un bulto duro palpable. (13)
- **CARCINOMA LOBULAR INVASIVO:** Se origina en los lóbulos mamarios que son las glándulas responsables de producir leche; tiende a extenderse a otras partes del cuerpo. Es el segundo tipo de cáncer de mama más común y es poco probable que sea detectado en mamografías debido a su patrón de crecimiento más difuso ya que puede sentirse como un engrosamiento anormal más no como un bulto. (13)

3.1.5. DIAGNÓSTICO

La mujer puede llegar a sospechar del cáncer mediante una autoexploración llegando así a un posible diagnóstico, pero existen varios métodos para confirmar: (14)

- A. AUTOEXPLORACIÓN:** Es la auto examinación regular que nos realizamos para buscar cambios o anomalías de nuestras mamas como tamaño, color y bultos; a través de nuestro tacto. (15)
- B. MAMOGRAFÍA:** Es una prueba de detección que usa rayos x de baja potencia a las mamas con el principal objetivo de detectar tumores muy pequeños y de detectar signos de cáncer en sus etapas iniciales, como la detección de micro calcificaciones que suelen ser indicadores de esta patología. Se recomienda realizarse una mamografía de rutina a las mujeres de 40 años, especialmente aquellas que tienen familiares con cáncer de mama. (14)
- C. ECOGRAFÍA:** Es una evaluación no invasiva que utilizan frecuencias sonoras para examinar las mamas con el fin de distinguir quistes y masas sólidas. Es recomendable utilizar este examen para aquellas pacientes mastectomizadas y aquellas

pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de mama. (15)

D. BIOPSIA: Consiste en tomar una pequeña muestra de tejido para analizar y detectar posibles signos de la enfermedad. Existe tres tipos de biopsia: (14)

- **BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA:** En este caso se utiliza una aguja muy delgada para remover parte del tejido y líquido del seno. (14)
- **BIOPSIA CON AGUJA GRUESA:** Este procedimiento utiliza una aguja gruesa para extraer muestras pequeñas que son del tamaño de un arroz. (14)
- **BIOPSIA QUIRURGICA:** Cirugía que sirve para remover todo o parte del bulto. (14)

E. RESONANCIA MAGNÉTICA: En una técnica en la cual se utilizan frecuencias sonoras para conseguir imágenes del paciente y para detectar multifocalidad. Utiliza un campo magnético, aunque por lo general en ciertos casos se usa un tinte de contraste (galodopino). Este material de contraste facilitará la detección de problemas con el flujo sanguíneo que suele alterarse por los tipos de cáncer de mama. (14)

3.1.6. TRATAMIENTO

Existen varios tratamientos que varían por el estadio, tipo de tumor y la condición de salud del paciente: (16)

A. CIRUGÍA: Se enfoca en la eliminación del tejido canceroso, dependiendo del grado de afectación. Tenemos tipos de cirugía: (16)

- **CIRUGÍA CONSERVADORA:** Consiste en extraer el tumor con un margen de tejido mamario saludable y conservando su aspecto anatómico de la mama. Mayormente se realiza en el estadio I y II. Existe la tumorectomía, mastectomía parcial y lumpectomía. (16)
- **CIRUGÍA RADICAL:** Se realiza la cirugía radical a pacientes oncológicas con estadios avanzados como la mastectomía unilateral y bilateral. (16)

B. RADIOTERAPIA: Este procedimiento consiste en la destrucción de las células malignas en el área que es administrada, ya que ayuda a reducir que el cáncer mamario reaparezca y alivie algunos efectos secundarios debido a que el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo. Puede ser administrada de la siguiente manera: (16)

- **RADIACIÓN EXTERNA:** En este tipo de radiación se utiliza una máquina que emite radiación desde afuera del cuerpo de la mama. (16)
- **RADIACIÓN INTERNA:** También llamada como braquiterapia, consiste en la colocación de un equipo que aplica radiación hacia la mama afectada después de la cirugía. (16)

C. QUIMIOTERAPIA: Es el tratamiento que utiliza fármacos para detener y destruir las células cancerosas. Los fármacos de la quimioterapia se pueden administrar solos o en combinación con otros, producen efectos secundarios y complicaciones. Los medicamentos utilizados son: (17)

- **TAMOXIFENO:** Actúa bloqueando los efectos del estrógeno, es administrada por vía oral como comprimidos una vez al día. (17)
- **RALOXIFENO:** Medicamento que pertenece al grupo de inhibidores selectivos de los receptores del estrógeno, su presentación es en píldoras, y su administración también es vía oral. (17)
- **ANTRACICLINAS:** Este grupo de fármacos destruye las células cancerosas al dañar sus genes e impide que se multipliquen. (17)

Algunos de los efectos secundarios son las náuseas, vómitos, diarrea, bajo apetito, fatiga, pérdida de cabello, fiebre, hematomas que se producen con facilidad, dolor, llagas en la boca y también sangrado. (17)

Además, que existen efectos secundarios a largo plazo como problemas cardiacos, daño al pulmón, infertilidad, problemas renales, neuropatías. (17)

3.1.7. ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

El equipo de Enfermería cumple un papel crucial en el cuidado de los pacientes con cáncer. Además de educar al paciente sobre su enfermedad se encarga de informar sobre su tratamiento, monitorear sus síntomas y maneja los efectos secundarios; sirven como enlace entre el paciente, su familia y el equipo médico promoviendo la comunicación y garantizan los cuidados necesarios. (18)

A. ATENCIÓN PERSONALIZADA Y CENTRADA EN EL PACIENTE

Cada paciente presenta características únicas, por lo que el cuidado enfermero se adapta de manera personalizada a sus necesidades. (18)

- **EVALUACIÓN CONTINUA:** Realizan evaluaciones constantes en cuanto al estado físico y emocional del paciente; los cuidados se adaptan de acuerdo con la progresión de la enfermedad. (18)
- **CONTROL DEL DOLOR Y MANEJO DE SÍNTOMAS:** El control de dolor y el manejo de otros síntomas son esenciales en la atención a pacientes con cáncer y la administración de medicamentos es un papel fundamental que el equipo de enfermería cumple; como también en aplicar las terapias no farmacológicas con el fin de aliviar el dolor y optimizar el estilo de vida del paciente. (18)
- **EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA:** Tanto el paciente como la familia deben conocer y entender a fondo la enfermedad, el tratamiento que se recibirá y los efectos secundarios que puede traer consigo. Enfermería brinda la educación necesaria de manera clara, de esta forma promueve a contribuir al paciente en su cuidado propio. (18)

B. APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO: El apoyo emocional es fundamental como parte del cuidado de enfermería; ya que, recibir el diagnóstico además del tratamiento de cáncer suele ser estresante y difícil de afrontar. (18)

- **ESCUCHA ACTIVA Y EMPATÍA:** Las enfermeras crean un ambiente seguro en el que los pacientes expresan sus emociones, miedos, ansiedades y preocupaciones. Mediante la escucha activa y la empatía ayudan al paciente a manejar el impacto emocional de la enfermedad. (18)
- **INTERVENCIÓN EN MOMENTO DE CRISIS:** El equipo de enfermería está capacitado para ofrecer apoyo emocional ante situaciones de crisis del diagnóstico y los desafíos que genera la enfermedad, lo que ayuda al paciente y a la familia a sentirse seguros y apoyados, enfrentando la situación de manera positiva. (18)
- **DERIVACIÓN A SERVICIOS DE APOYO:** El personal de enfermería cuando es necesario deriva a los pacientes a grupos de apoyo psicológico como también a consejería espiritual promoviendo un mejor enfoque en cuando a la atención integral. (18)

C. CUIDADOS PALIATIVOS Y FINAL DE VIDA

Cuando se encuentran en fases avanzadas del cáncer los cuidados paliativos son esenciales, se centran en optimizar la calidad de vida del paciente y las enfermeras son clave para brindar estos cuidados; y, en cuanto a los momentos finales de vida desempeñan un papel fundamental apoyan no solo al paciente si no a la familia. (18)

3.1.8. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

La promoción de la salud mental en pacientes con cáncer de mama se enfoca en desarrollar hábitos saludables que ayudan al bienestar emocional. La psicología clínica es fundamental en este proceso, brinda lo necesario para que los pacientes con cáncer puedan cuidar

su salud mental; como: (19)

- **AUTOCONOCIMIENTO:** Los pacientes deben aprender a reconocer sus emociones, pensamientos y conductas propias lo que les ayuda a intensificar que áreas mejorar. (19)
- **CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA:** Los pacientes con cáncer deben saber que el bienestar mental y físico van de la mano; por lo que, tener una dieta equilibrada, realizar actividad física y descansar adecuadamente son fundamentales. (19)
- **BUSCAR REDES DE APOYO:** Buscar apoyo en amigos, familiares o grupos de ayuda es beneficioso para el bienestar emocional. (19)
- **TÉCNICAS PARA GESTIONAR EL ESTRÉS:** El estrés impacta de forma negativa en la salud mental y aprender técnicas como respiración profunda, meditación o yoga ayuda a manejarlo de forma adecuada. (19)
- **ACTITUD POSITIVA:** Tener pensamientos positivos refuerza y buscar el lado bueno de las cosas refuerza la resiliencia ante ciertos desafíos. (19)

La promoción de la salud mental fortalece y mantiene el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer de mama, promueve la resiliencia, ayuda a prevenir enfermedades mentales. (19)

3.2. ANSIEDAD

3.2.1. DEFINICIÓN

La ansiedad es un sentimiento normal que experimenta las personas frente a momentos estresantes, lo que provoca que al mismo tiempo se mantenga en estado de alerta: sin embargo, cuando es excesivo puede transformarse es un trastorno médico. (20)

La ansiedad pasa de ser un sentimiento normal a ser considerada como un trastorno de salud mental que se define como un mecanismo adaptativo que se da por la combinación de manifestaciones físicas y mentales, y es el resultado de conductas defensivas ante una amenaza hacia la integridad de la persona. (21)

Los trastornos de ansiedad suelen ser los más comunes dentro de todos los trastornos del estado de ánimo, afectando a personas de cualquier edad y si no son diagnosticadas a tiempo por un profesional los síntomas tienden agravarse con el tiempo. (22)

3.2.2. FISIOPATOLOGÍA

Es la forma en la que la ansiedad se manifiesta en el cuerpo, es un campo de estudio que abarca mecanismos biológicos, neurológicos y psicológicos quienes fundamentan los trastornos de ansiedad. Los principales elementos que están involucrados son: (23)

A. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)

- **AMÍGDALA:** Esta parte del cerebro desempeña un papel fundamental en las respuestas emocionales, participa en la identificación de amenazas y en la activación de respuestas de miedo. (23)
- **CORTEZA PREFRONTAL:** Esta región del cerebro es responsable del pensamiento y la regulación emocional; en personas con ansiedad, se puede observar una disminución en la actividad de esta, lo que limita su capacidad para evaluar situaciones de manera racional. (23)
- **HIPOCAMPO:** Esta estructura está asociada con la memoria y el aprendizaje. Se ha encontrado una disminución en el volumen del hipocampo en personas que padecen trastornos de ansiedad, lo que interfiere en la memoria contextual y en el procesamiento de recuerdos relacionados al miedo. (23)

B. EJES HORMONALES

- **EJE HIPOTÁLAMO-PITUITARIA-ADRENAL (HPA)**
Es la encargada de regular la respuesta al estrés y controla la liberación de cortisol. En situaciones de ansiedad, el HPA está desregulado, esto incrementa la producción de cortisol en las glándulas suprarrenales y un exceso de este que se asocia con la ansiedad crónica puede llegar a tener efectos graves en el cerebro como en el cuerpo. (23)

C. FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES

- **GENÉTICA:** Existe una predisposición genética hacia los trastornos de ansiedad, esto indica que pueden ser heredados y se ha identificado ciertos genes que pueden incrementar la vulnerabilidad a la ansiedad. (23)
- **FACTORES AMBIENTALES:** Durante la infancia las personas pueden tener experiencias traumáticas y estrés crónico lo que puede activar o identificar los trastornos de ansiedad en aquellas personas que ya tienen una predisposición de padecerlo. (23)

D. FACTORES PSICOLÓGICOS

- **COGNICIONES DISFUNCIONALES:** Las personas que sufren de ansiedad tienden a tener patrones de pensamiento negativos o catastróficos lo que agrava sus preocupaciones y miedos. (23)
- **CONDICIONAMIENTO:** Las experiencias previas, en especial las negativas generan respuestas condicionadas de ansiedad en relación con ciertos estímulos. (23)

E. NEUROTRASMISORES

La ansiedad es el resultado de la actividad neuronal y de la liberación de sus neurotransmisores permitiendo a la persona prepararse para responder a las amenazas de su entorno. Los neurotransmisores que intervienen en la ansiedad son: (24)

- **SEROTONINA:** Este neurotransmisor cumple la función de regular el estado de ánimo. Se ha encontrado que los bajos niveles de serotonina están vinculados a los trastornos de ansiedad. (24)
- **NORADRENALINA:** En aquellas personas con trastornos de ansiedad, se observa niveles elevado de noradrenalina lo que contribuye a que la persona se encuentre en estado de alerta y a la presencia de síntomas físicos de ansiedad, como palpitaciones, sudoración o temblores. (24)

- **GABA (ácido gamma-aminobutírico):** Actúa como el neurotransmisor principal inhibidor del cerebro y el déficit en la actividad del GABA se ha asociado con un aumento en la excitabilidad neuronal lo que a su vez incrementa la ansiedad generando una hipersensibilidad al estrés y al miedo. (24)
- **DOPAMINA:** Se considera un tipo especial de neurotransmisor debido a que sus efectos son excitadores, y sus niveles bajos afectan el sueño, los movimientos, la memoria y el comportamiento. (24)

3.2.3. NIVELES DE ANSIEDAD

Se distingue 3 niveles de ansiedad: (25)

A. ANSIEDAD LEVE

En este estado la persona permanece alerta ante posible ante posibles situaciones, a veces siente nerviosismo, inquietud leve y una ligera sensación de alerta; sin embargo, puede descansar normal y al siguiente día se despierta renovada y con energía, no interfiere en sus actividades diarias. (25)

B. ANSIEDAD MODERADA

En este nivel la ansiedad empieza a ser más notoria y puede llegar a interferir en las actividades diarias; la persona experimenta un aumento en la tensión física y nerviosismo, una inquietud constante, sudoración, el ritmo cardiaco se ve aumentado, presenta dificultad para concentrarse; aunque, es capaz de manejarlo hasta cierto punto. (25)

C. ANSIEDAD SEVERA

Se caracteriza por una preocupación intensa que se convierte en angustia y las actividades se ven significativamente limitadas. La persona vive con miedo constante, sus palpitaciones son intensas, los temblores, la sudoración, las náuseas y la falta de aire son excesivas; puede experimentar pérdida de control y tensión elevada debido a sus pensamientos catastróficos. (25)

3.2.4. SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas de la ansiedad se presentan en diferentes grupos: (26)

A. SINTOMAS FÍSICOS: Generadas por el organismo y actividades automáticas ante situaciones de peligro:

- Taquicardia
- Sudoración
- Temblores
- Tensión muscular
- Respiración agitada
- Dolor de pecho
- Mareos y náuseas
- Trastornos digestivos
- Fatiga

B. SINTOMAS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES

- Preocupación excesiva
- Irritabilidad
- Miedo
- Inseguridad
- Hipervigilancia
- Dificultad para concentrarse
- Pensamientos catastróficos

C. SINTOMAS COGNITIVOS

- Dificultad para tomar decisiones
- Memoria afectada
- Confusión mental

D. SINTOMAS CONDUCTUALES

- Evitación
- Inquietud motora
- Dificultad para dormir (insomnio)
- Aislamiento social

3.2.5. DIAGNÓSTICO

El trastorno de ansiedad se diagnostica mediante una evaluación clínica en base a: (27)

A. ENTREVISTA: Herramienta que permite recopilar información relevante del paciente para entender mejor sus síntomas, se hace preguntas como: (27)

- Síntomas específicos (preocupación excesiva, nerviosismo, etc.)
- Historial médico y familiar
- Hábitos de vida (sueño, alimentación, etc.)

B. TEST PSICOLÓGICOS: Se puede utilizar diferentes test que ayudan a evaluar la ansiedad lo que permite confirmar su presencia y determinar su nivel. (27)

- **TEST DE STAI:** Evalúa la ansiedad de una persona en dos formas: Ansiedad estado (como se siente la persona en este momento) y la ansiedad rasgo (como tiende a sentirse generalmente). (27)
- **ESCALA DE HAMILTON:** Instrumento clínico que ayuda a valorar la intensidad de la ansiedad y evalúa distintos aspectos que se agrupan en dos categorías; síntomas psíquicos y síntomas somáticos. (27)
- **INVENTARIOS DE ANSIEDAD DE BECK:** Este instrumento a diferencia de otros evalúa la sintomatología de la ansiedad a nivel somático (físico), muestra como la ansiedad afecta el cuerpo y mente de una persona. (27)

C. EVALUACIONES PSICOLÓGICAS COMPLETAS: Se puede usar pruebas psicológicas más amplias, pueden incluir pruebas proyectivas, inventarios de personalidad o pruebas de funciones cognitivas. (27)

D. REGISTROS: El paciente lleva tareas a casa, donde se registra el momento en que se presenta la ansiedad, con qué frecuencia se manifiesta y su antecedente. (27)

E. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se solicita según el cuadro de ansiedad que el paciente presenta, resonancia magnética o evaluación por parte de otros profesionales. (27)

3.2.6. TRATAMIENTO

Los tratamientos para la ansiedad se basan mayormente en psicoterapia medicamentoso ambos: (28)

A. PSICOTERAPIA

Este tratamiento ayuda a la persona a identificar y modificar sus emociones, conductas y pensamientos. Para ser efectivo debe basarse en sus ansiedades y necesidades. Algunos de los tipos de psicoterapia usados para el trastorno de ansiedad son: (28)

- **TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL:** Busca cambiar la forma de pensar y comportarse del paciente, así como la forma de reaccionar ante situaciones que producen miedo. (28)
- **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO:** Emplea estrategias como la atención plena ayudando a establecer objetivos para reducir cualquier malestar y ansiedad. (28)

B. FARMACOLÓGICO

El trastorno de ansiedad es tratado con ciertos antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina que tardan algunas semanas en hacer efecto como: sertralina y la fluoxetina. También se puede recomendar benzodiacepinas para manejar ciertos síntomas por corto tiempo como: diazepam, Lorazepam, alprazolam. Al prescribir estos medicamentos se debe informar al paciente sobre los posibles efectos adversos, así como la importancia de no interrumpir el tratamiento de manera abrupta. (28)

3.2.7. ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

La ansiedad es aquella reacción emocional frecuente de pacientes que son diagnosticadas con cáncer de mama, causa preocupación y miedo siendo diversos los factores que generan esta respuesta: (29)

- A. DIAGNOSTICO:** Recibir la noticia de cáncer de mama tiene un fuerte efecto emocional, el miedo a la enfermedad, la preocupación por lo que está por venir y el miedo a la muerte llegan a ser las principales causas que generan ansiedad. (29)
- B. TRATAMIENTO:** Según sea el tratamiento, cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal, genera inquietud y tanto sus efectos secundarios como su duración genera preocupaciones. (29)
- C. INCERTIDUMBRE:** La carencia de información sobre la enfermedad, los pronósticos, el riesgo y los tratamientos son fuente constante de tensión lo que genera ansiedad en las pacientes. (29)
- D. IMAGEN CORPORAL:** La mastectomía puede llegar a influir negativamente en la autoestima de la persona lo que incrementa los niveles de ansiedad. (30)
- E. IMPACTO EN LA VIDA DIARIA:** El estilo de vida de las personas con cáncer de mama cambia, la interrupción de las actividades diarias o la dificultad para desarrollarlas puede desencadenar ansiedad. (31)

3.3. AUTOESTIMA

3.3.1. DEFINICIÓN

La autoestima es aquella percepción de nosotros mismos que puede ser de manera positiva o negativa, la cual puede variar con el tiempo como respuesta a las experiencias e interacciones personales. (32) Lo que se considera amor propio, confianza en nosotros mismos y nos conlleva a tomar decisiones y enfrentar desafíos de nuestra vida diaria. (33)

3.3.2. NIVELES DE AUTOESTIMA

Se presenta 3 niveles de autoestima: (34)

A. AUTOESTIMA ALTA

El individuo se respeta, se siente valioso y tiene una opinión positiva, se siente seguro, confiado en sus habilidades y capacidades de sí mismo. (34)

B. AUTOESTIMA MEDIA

La autoestima media es aquella donde normalmente son positivas, tienen expectativas moderadas y sus capacidades dependen de la sociedad. Son personas que tienen en cuenta sus habilidades y fortalezas, pero a la vez sus errores y debilidades. (34)

C. AUTOESTIMA BAJA

Las personas con autoestima baja, se identifican principalmente por que se ven desanimadas, tienden a tener depresión, son incapaces de expresarse, se aíslan y muestran sentimientos de debilidad e inseguridad en sí mismo. (34)

3.3.3. TEORÍA DE LA AUTOESTIMA

Hay varias teorías que buscan explicar la naturaleza de la autoestima: (35)

A. TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW: Lo que describe Maslow en su teoría es que la autoestima es una de las necesidades básicas que debe tener todo individuo para alcanzar sus objetivos. Maslow también clasificó los niveles de autoestima como autoestima básica, autoestima de logro y de estima.

La autoestima es una necesidad nutricional, es decir que podemos vivir sin ella, ya que fisiológicamente seguiremos existiendo; pero, es cierto que en estos casos nuestra capacidad para funcionar o para afrontar nuestras adversidades se ve seriamente comprendida, por tanto, es una necesidad imprescindible en nuestra vida y proceso personal. (35)

B. TEORÍA DE WILLIAM JAMES

En 1890, William James se refiere de la autoestima como un proceso dinámico y de mucha importancia porque es parte de la personalidad y comportamiento del ser humano. Además, lo categoriza como autoestima positiva y negativa. (35)

C. TEORÍA DE CARL ROGERS

La teoría de Carl Rogers sobre la autoestima tiene un enfoque humanista donde resalta la importancia de la aceptación y crecimiento personal para un desarrollo saludable de esta; él creía que la autoestima se desarrolla a partir de la relación que una persona tiene consigo misma, así como de las experiencias que tiene uno a lo largo de su vida, para la persona debe aceptarse tal y como es ayudando en ellos a fomentar la autenticidad. (35)

3.3.4. AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

La autoestima es una actitud que se presenta de manera positiva y negativa a lo largo de la vida; la imagen corporal es importante ya que afecta de manera directa, principalmente en mujeres que padecen de esta enfermedad, genera que la autoestima se vea afectada provocando que se sientan incómodas consigo mismas por los cambios físicos provocados por el tratamiento y las intervenciones quirúrgicas como las mastectomía, que afecta de manera negativa su identidad femenina así como sus relaciones afectivas y sexuales.

De los diagnósticos de cáncer, el cáncer de mama es el más difícil de asimilar y de superar; dado que los senos representan la femineidad y por otro parte la maternidad y el vínculo con los hijos. (36)

3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN ANSIEDAD Y AUTOESTIMA

Enfermería cumple un rol muy importante en relación con la ansiedad y autoestima, su labor tiene un impacto positivo en el mismo paciente, familia y entorno. El personal de enfermería junto a un equipo multidisciplinario de profesionales tiene como función orientar, asistir y educar a las personas que padecen de estos trastornos. Se trabaja con algunos aspectos: (37)

A. EMPODERAMIENTO: Se realizan los cuidados siempre respetando al paciente y fomentando a la mejoría de su autoestima. (37)

B. EMANCIPACIÓN: Se motiva al paciente y a su vez se le da conocimientos para fomentar la autonomía; es decir, que el paciente conozca y entienda su enfermedad para mejorar la gestión de su entorno. (37)

C. AUTOCONFIANZA: El profesional de la salud tiene como principal objetivo fomentar la autoconfianza del paciente para que puedan minimizar el estrés y la ansiedad que presentan. (37)

D. AUTOGESTIÓN: Se refieren a que el paciente logre independizarse en su tratamiento, el personal de enfermería primero evalúa al paciente y luego prepara un plan de tratamiento para satisfacer las necesidades del paciente brindándole así un tratamiento especializado. (37)

Además cumple un papel importante en la administración de medicamentos, organizan actividades individuales y grupales para apoyar el desarrollo personal y social de los pacientes y algunas habilidades que debe cumplir el personal de enfermería son: (38)

- Tener la habilidad de comunicación para una escucha activa con el paciente, tranquilizarlos y obtener información que ayude a comprenderlo.
- Habilidad de observación para saber los cambios de comportamiento y su lenguaje corporal. (38)
- Capacidad para calmar e influir a los pacientes, lo que en ocasiones requiere una actitud firme. (38)

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. ANTECEDENTES LOCALES

Montalvan Reyes Sossiré. En su estudio “**Factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche III, Arequipa 2021**” su muestra fue conformada por todos los pacientes oncológicos del servicio utilizando como instrumento encuestas y cuestionarios encontrando así que solo el 11.5% de los pacientes presentan tanto ansiedad como depresión concluyendo que la mayoría de los pacientes internados en este servicio no presentan síntomas de ansiedad y depresión, y que es el síndrome de ansiedad el que está asociado al tipo de cáncer. (39)

Beltrán Aymitoma Katherine Francesca. En su estudio **“Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, Arequipa 2019”** emplearon la técnica de la entrevista con una muestra de 97 pacientes; obteniendo como resultado que la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 64.13%; no observaron ninguna relación entre los factores sociodemográficos y dichos trastornos; llegando a la conclusión que tanto los síntomas de la ansiedad como los de la depresión que presentan las pacientes están relacionados al tipo de cáncer, estadio y tratamiento recibido. (40)

Chávez Barrios Mitzi Nycol. En su investigación **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida de las mujeres sometidas a una mastectomía en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2023”** tuvo como finalidad establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar de las mujeres sometidas a mastectomizadas donde participaron 20 mujeres con cáncer de mama y donde se usó el instrumento de Inventario de afrontamiento de COPE encontrando que la mayor parte de la muestra está en el nivel medio tanto de afrontamiento como de calidad de vida, llegando a la conclusión de que a medida que las encuestas aplican de manera más efectiva las estrategias de afrontamiento, su calidad de vida mejorará. (41)

4.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Silva Otiniano Tatiana Solange, Tuanama García Melizza. En su estudio **“Nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2019”** incluyeron una muestra de 136 pacientes, utilizando como instrumento el Test de Rosenberg para evaluar los niveles de autoestima y otro instrumento específico para medir el cuidado humanizado. Los resultados mostraron que el 47% de las mujeres evaluadas presentan un nivel alto de autoestima, el 29% un nivel medio y el 24% un nivel bajo; además, el cuidado humanizado fue considerado eficiente en el 71% de los casos e ineficiente en el 29%, lo que permitió establecer la relación entre ambas variables. (42)

Torres Núñez Kevin Abner. En su investigación **“Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque 2020-2021”** trabajaron con una muestra de 6 mujeres, utilizando un instrumento de entrevista semiestructurada. Los resultados revelaron que, en el ámbito psicológico los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de mama experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, miedo, baja autoestima y una percepción negativa de su imagen corporal. Este impacto emocional se relaciona con las preocupaciones sobre su futuro, dificultando así mantener la calma durante el proceso de la enfermedad, llegando a la conclusión de que la perspectiva de la calidad de vida de estas mujeres se ve afectada de gran manera. (43)

Carbajal Ángeles Yeni Luz. Su estudio **“Autoestima y su relación con la calidad de vida en pacientes post mastectomizadas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro Lima 2022”** tiene como objetivo determinar la relación entre autoestima y calidad de vida en una muestra de 128 pacientes post mastectomizadas, usando como instrumento el cuestionario con la escala de Rosenberg y el cuestionario de Whoqol-Bref, llegando a la conclusión de que la GERESA podría evaluar la necesidad de realizar más campañas de sensibilización a los pacientes de oncología y a la comunidad en general. (44)

4.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mervat Azez Marouf, Mario Ávila Sánchez. Su investigación **“Determinación del nivel de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, para intervención de enfermería, 2022”** fue realizado en 23 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama donde se usó el instrumento de Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria estructurada tipo Likert, obteniendo como resultado que el 34.78% tienen un nivel límite normal de ansiedad y el 13.05% un nivel anormal de los cuales el 25% presenta ansiedad leve y el 31.25% ansiedad moderada llegando así a la conclusión de que el aumento del estadio del cáncer de mama se relaciona con la aparición de síntomas emocionales negativos y altos niveles de ansiedad. (45)

M. Joaquín-Mingorance, F. Arbinaga, J.Carmona-Márquez. En su estudio “Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama 2020” utilizaron como muestra a 121 pacientes entre 30 y 77 años, Usaron la escala de autoestima de Rosenberg y las puntuaciones obtenidas las agruparon en autoestima baja, media y alta; demostrando así, que las mujeres que cuentan con puntuaciones altas son aquellas que muestran mayor empleo de estrategias de afrontamiento, como el afrontamiento activo, el uso de apoyo emocional, aceptación, humor y desahogo, llegando a la conclusión que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que tienen autoestima alta afrontan la enfermedad de manera positiva. (46)

Andrés Jiménez Oscar, Leiter Cortázar Daniel Alejandro, Ortiz Nathalie Angie. En su artículo “Efectos del cáncer de mama en la autoestima de las mujeres que lo padecen, Bogotá 2020” analizaron el efecto que presenta el cáncer de mama en la autoestima, examinando así también la influencia del entorno social evidenciando que la percepción del cuerpo de una mujer es clave en la vida de las personas. Las personas diagnosticadas con esta afección pasan por diferentes cambios físicos habiendo así una alta probabilidad de que no se sientan cómodas con su imagen corporal viéndose afectada su autoestima. (47)

5. HIPÓTESIS

Dado que la ansiedad es un trastorno de salud mental que se da por la combinación de manifestaciones físicas y mentales causando un sentimiento de miedo y generando anticipación de peligros futuros, mientras que la autoestima es aquella percepción que se tiene de uno mismo que puede presentarse de manera positiva y negativa.

Es probable que los niveles de ansiedad moderada y severa ocasionen autoestima baja o media en pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche, Arequipa 2024.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

En el presente estudio, se utilizó la técnica del cuestionario para ambas variables y como instrumento la cédula de preguntas.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

En la variable ansiedad se utilizó el instrumento del cuestionario nombrado: “**TEST DE HAMILTON**” (ANEXO 3), la cual fue diseñada por el psicólogo Max Hamilton en 1959. Está conformado por 14 ítems que se distribuyen en dos dimensiones: dimensión psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6,14) y dimensión somática (ítems 7,8,9,10,11,12,13). Es una de las medidas más utilizadas que tiene como finalidad identificar los síntomas y niveles de ansiedad. Cada ítem posee 5 opciones de respuesta: (48)

0	Ausente
1	Leve
2	Moderado
3	Grave
4	Muy Grave

INTERPRETACIÓN: La puntuación obtenida se interpreta de la siguiente manera: (49)

Puntuación menor de 7	LEVE
Puntuación de 8 a 15	MODERADA
Puntuación mayor de 16	SEVERA

FIABILIDAD: La escala tiene como índice de fiabilidad 0.79 a 0.86, pero podría variar ya que esta escala es sensible tras recibir el tratamiento correspondiente. (50)

1.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

En la variable autoestima se usó el instrumento: “**CUESTIONARIO DE ROSENBERG**” (ANEXO 4), fue diseñado por Morris Rosenberg en 1956 y validada en Perú en 2005; así mismo, la escala tiene como propósito evaluar la autoestima personal como los sentimientos de validación personal y el respeto así mismo. Esta constituido de 10 ítems, de los cuales cinco ítems son descritos de forma positiva: **DIMENSIÓN POSITIVA** (1,2,4,6 y 7) y los ítems restantes de forma negativa: **DIMENSIÓN NEGATIVA** (3,5,8,9 y 10). Cada ítem mencionado responde a una escala Likert del 1 al 4: (51)

1	Muy de acuerdo
2	De acuerdo
3	Desacuerdo
4	Muy en desacuerdo

INTERPRETACIÓN: Los ítems del 1 al 5, las respuestas se puntúan del 4 al 1, y los ítems del 6 al 10 se puntúan del 1 al 4 y de acuerdo a ello la puntuación se interpreta de la siguiente manera: (52)

De 30 a 40 puntos	AUTOESTIMA ALTA
De 26 a 29 puntos	AUTOESTIMA MEDIA
Menos de 25 puntos	AUTOESTIMA BAJA

FIABILIDAD: Tiene como índice de fiabilidad 80 con alfa de Cronbach en un rango de validez de 0.76 a 0.86. (53)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche III, ubicado en la Av. Goyeneche, en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación es coyuntural y se realizó en los meses de JULIO y AGOSTO del año 2024.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Estuvieron constituidas por todas las pacientes con cáncer de mama que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidas en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche III.

Las cuales son 100 pacientes que corresponden al 100%

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama o que han estado en tratamiento.
- Mujeres que voluntariamente firmaron el consentimiento informado.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no fueron diagnosticadas con cáncer de mama.
- Pacientes mujeres que no desearon participar en la investigación.
- Mujeres con problemas de salud mental.
- Mujeres menores de 18 años.

3. ESTRUCTURA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez recibida la aprobación del proyecto de tesis, se solicitó a la Facultad de Enfermería el permiso de ejecución del estudio y posteriormente las cartas de presentación.
- Durante el proceso el proyecto de tesis se presentó por comité de Ética de la Universidad, siendo aprobada,
- Luego se procedió a solicitar un asesor de tesis después de la aprobación del proyecto de tesis por parte de los dictaminadores.
- Se gestiona con el departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche III la entrega de documentos y posterior ejecución.
- Los datos fueron recolectados a través de la aplicación de los instrumentos, previa concientización del paciente respecto al tema y a la explicación y firma del consentimiento informado.
- Motivamos a las pacientes para asegurar que la información sea veraz.
- Después de la recopilación de datos, se analizó e interpretó los resultados en tablas estadísticas.

3.1.1. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez realizada la recolección de datos, se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se utilizó la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 95%, lo que permitió establecer la relación entre las variables y para la elaboración de las tablas estadísticas, se empleó el SPSS, versión 25 para Windows.

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

Investigadoras:

- Bachiller Flores Segura, Mayrin Yanire
- Bachiller Salas Amezcuita, Araceli Graciela

4.2. RECURSOS MATERIALES

- Materiales de escritorio
- Laptop
- Encuestas y cuestionarios

4.3. RECURSOS FINANCIEROS

La investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

4.4. RECURSOS INSTITUCIONALES

- Hospital Goyeneche III
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María



TABLA 1

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

EDAD	Nº	%
<=27	2	2,0
28 – 42	20	20,0
43 – 57	42	42,0
58 – 72	23	23,0
73 a más	13	13,0
TOTAL	100	100,0

En la tabla N°1 podemos observar: el 42% de las pacientes encuestadas son del grupo de 43 a 57 años; seguido con el 20% de 28 a 42 años, con el 23% el grupo de 58 a 72 años, 13% mayores de 73 años y en menor proporción con el 2% menores de 27 años.

Deducimos que la mayoría de las mujeres encuestadas están en el rango de 43 a 57 años.

GRÁFICO 1

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

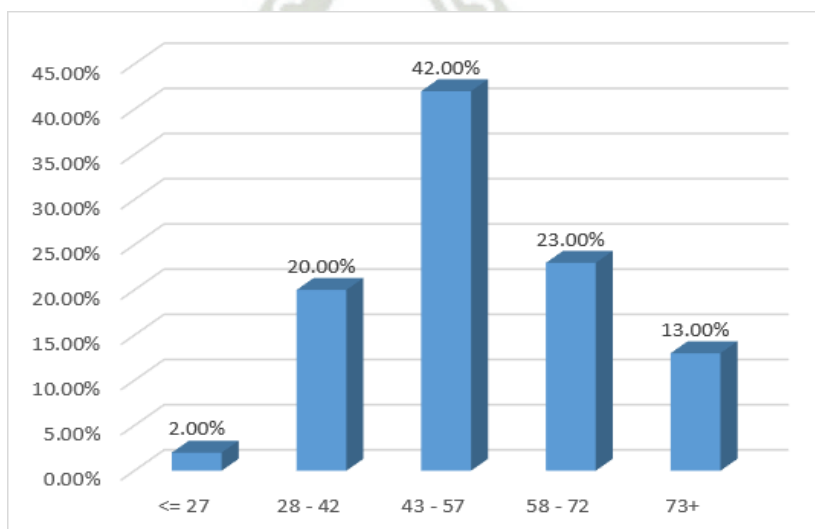


TABLA 2

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CONYUGAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

ESTADO CONYUGAL	Nº	%
Soltera	35	35,0
Casada	50	50,0
Viuda	10	10,0
Divorciada	5	5,0
TOTAL	100	100,0

En la tabla N°2 se observa que el 50% de las pacientes son casadas, el 35% solteras, el 10% son viudas y en menor proporción con el 5% son divorciadas.

Se deduce que la mitad de las pacientes encuestadas son casada.

GRÁFICO 2

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO COYUGAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

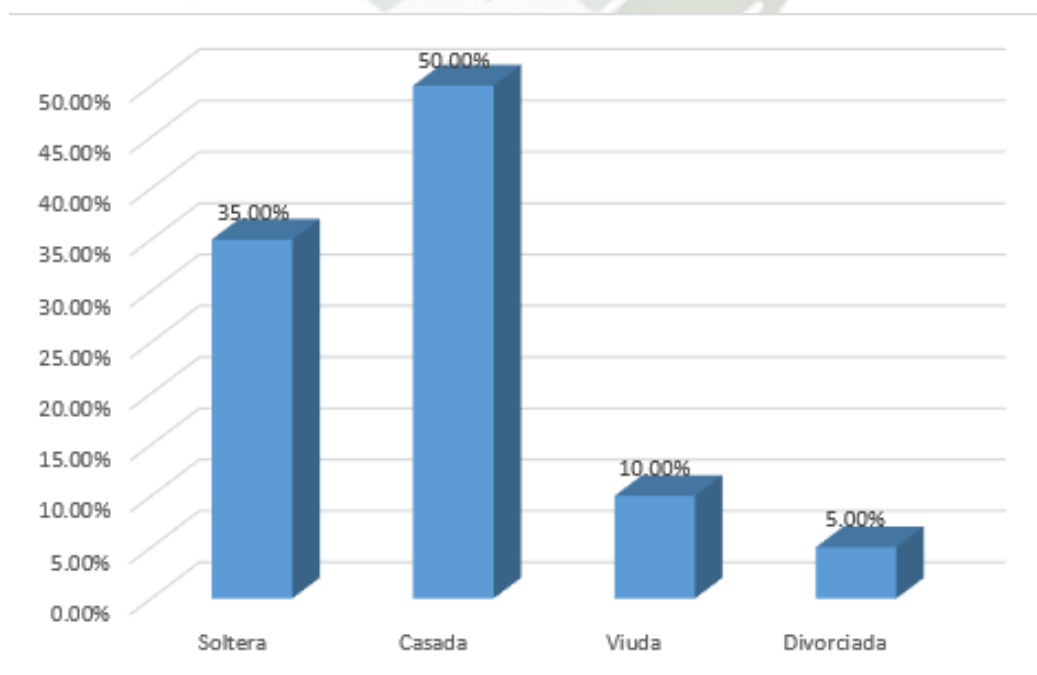


TABLA 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

CONVIVENCIA FAMILIAR	Nº	%
Con conyugue	29	29,0
Con hijos	45	45,0
Sola	14	14,0
Otros familiares	12	12,0
TOTAL	100	100,0

La tabla N°3 muestra que el 45% de las pacientes encuestadas viven con sus hijos, 29% convive con su pareja, 14% viven solas y el 12% viven con otros familiares cercanos.

Por lo que deducimos que la mayoría de las pacientes encuestadas viven con sus hijos.

GRÁFICO 3

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

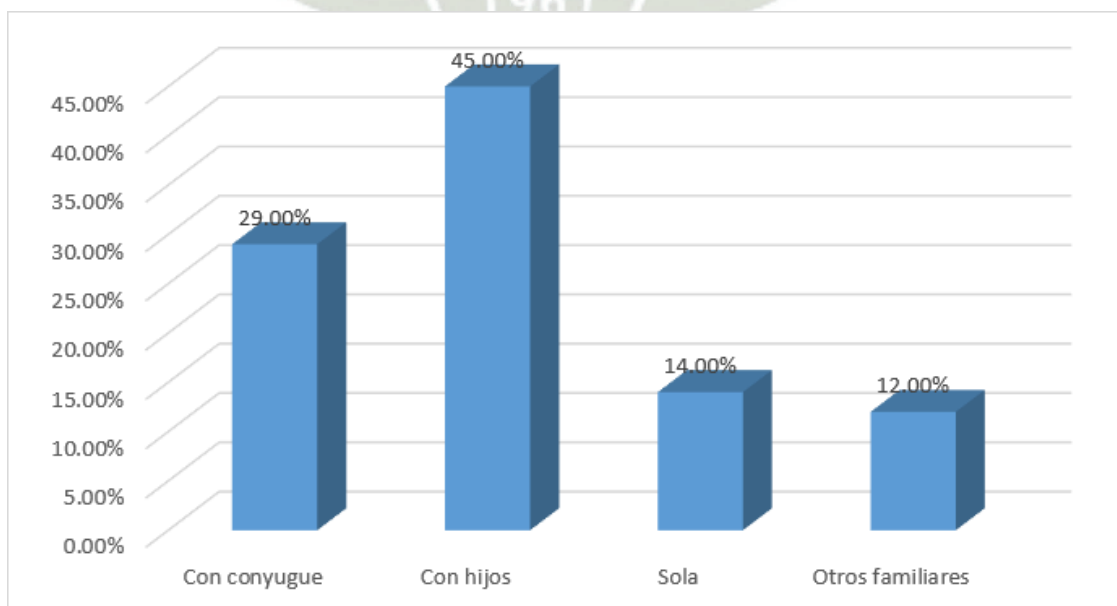


TABLA 4

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

TIEMPO DE ENFERMEDAD	N°	%
De 0 meses a 1 año	64	64,0
De 2 años a 3 años	17	17,0
De 4 años a más	19	19,0
TOTAL	100	100,0

En la tabla N°4 se observa que el 64% de mujeres encuestadas se encuentran en el rango de 0 meses a 1 año, el 17% lidia con la enfermedad de 2 a 3 años y el 19% vive con la enfermedad durante 4 años.

Deducimos que más de la mitad de pacientes encuestadas tienen un tiempo de enfermedad de 0 meses a 1 año.

GRÁFICO 4

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

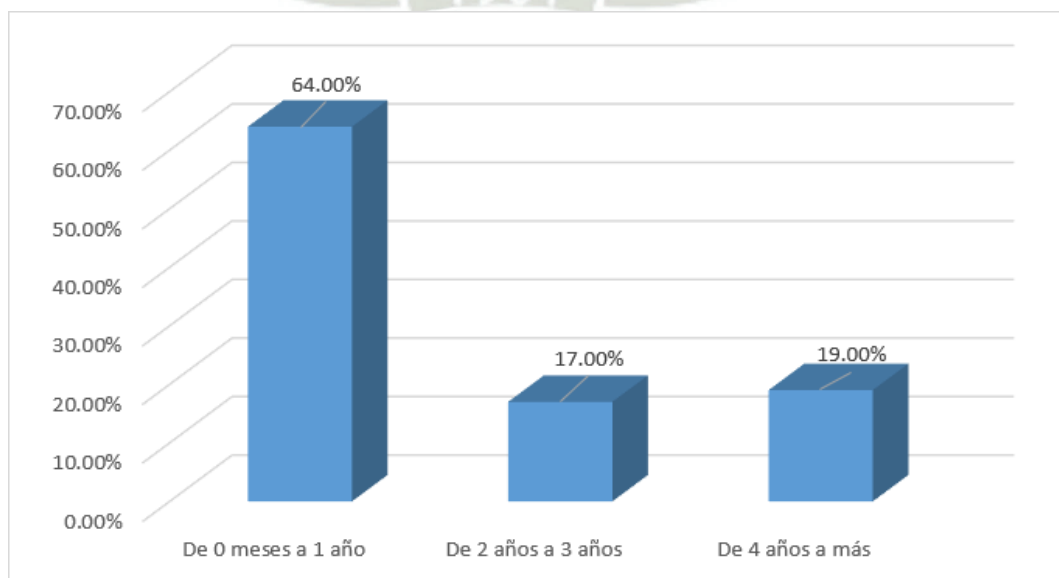


TABLA 5

**NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

NIVELES DE ANSIEDAD	Nº	%
Ansiedad leve	5	5,0
Ansiedad moderada	67	67,0
Ansiedad severa	28	28,0
TOTAL	100	100,0

La tabla N° 5 refleja la distribución de los niveles de ansiedad, donde el 67% presenta ansiedad moderada, lo que presenta la mayoría del grupo; el 28% ansiedad severa y solo el 5% ansiedad leve.

De acuerdo a lo mencionado, se deduce que la ansiedad es un problema significativo en esta población predominando la ansiedad moderada y severa.

GRÁFICO 5

**NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

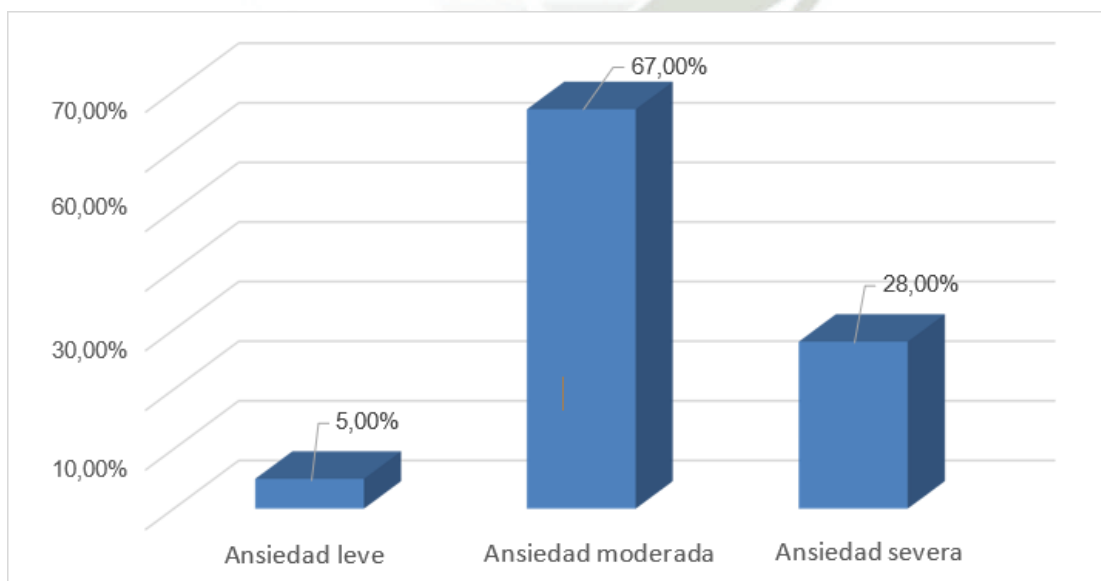


TABLA 6

**NIVELES DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

NIVELES DE AUTOESTIMA	Nº	%
Autoestima alta	20	20,0
Autoestima media	74	74,0
Autoestima baja	6	6,0
TOTAL	100	100,0

En la tabla N° 6 se puede observar que el 74% de las mujeres encuestadas tiene una autoestima media, constituyendo la mayor parte del grupo; el 20% tiene autoestima alta y solo el 6% experimenta una autoestima baja.

Se deduce que la mayoría de las pacientes presentan autoestima media.

GRÁFICO 6

**NIVELES DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

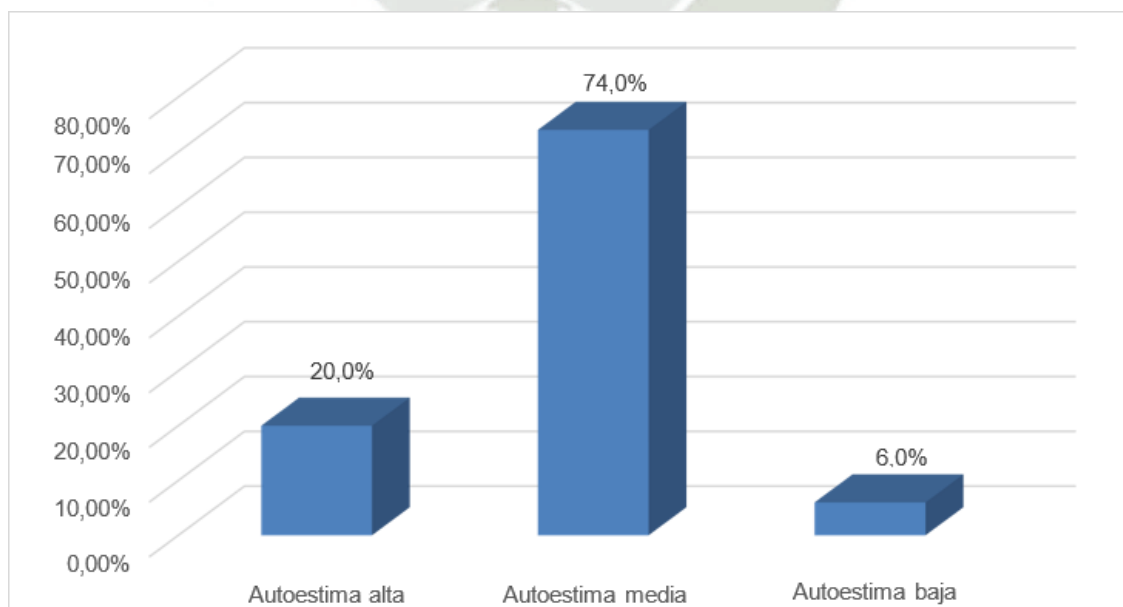


TABLA 7

**NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

EDAD	ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
<=27	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	2,0
28 – 42	0	0,0	8	8,0	12	12,0	20	20,0
43 – 57	5	5,0	27	27,0	10	10,0	42	42,0
58 – 72	0	0,0	19	19,0	4	4,0	23	23,0
>=73	0	0,0	11	11,0	2	2,0	13	13,0
	5	5,0	67	67,0	28	28,0	100	100,0

La tabla N° 7 muestra que, en la edad de 43 a 57 años el 27% tiene ansiedad moderada, el 10% ansiedad severa y el 5% ansiedad leve. En el rango de 58 a 72 años el 19% tiene ansiedad moderada, el 4% ansiedad severa sin casos de ansiedad leve. En el grupo de 28 a 42 años el 12% sufren ansiedad severa y el 8% ansiedad moderada sin casos de ansiedad leve. Los pacientes menores de 27 años presentan únicamente ansiedad moderada con un 2%, y en el rango de 73 años a más, el 11% tiene ansiedad moderada y el 2% ansiedad severa, sin presencia de ansiedad leve.

Se deduce que hay una mayor prevalencia de ansiedad moderada y severa en pacientes de 43 a 57 años de edad.

GRÁFICO 7

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2024

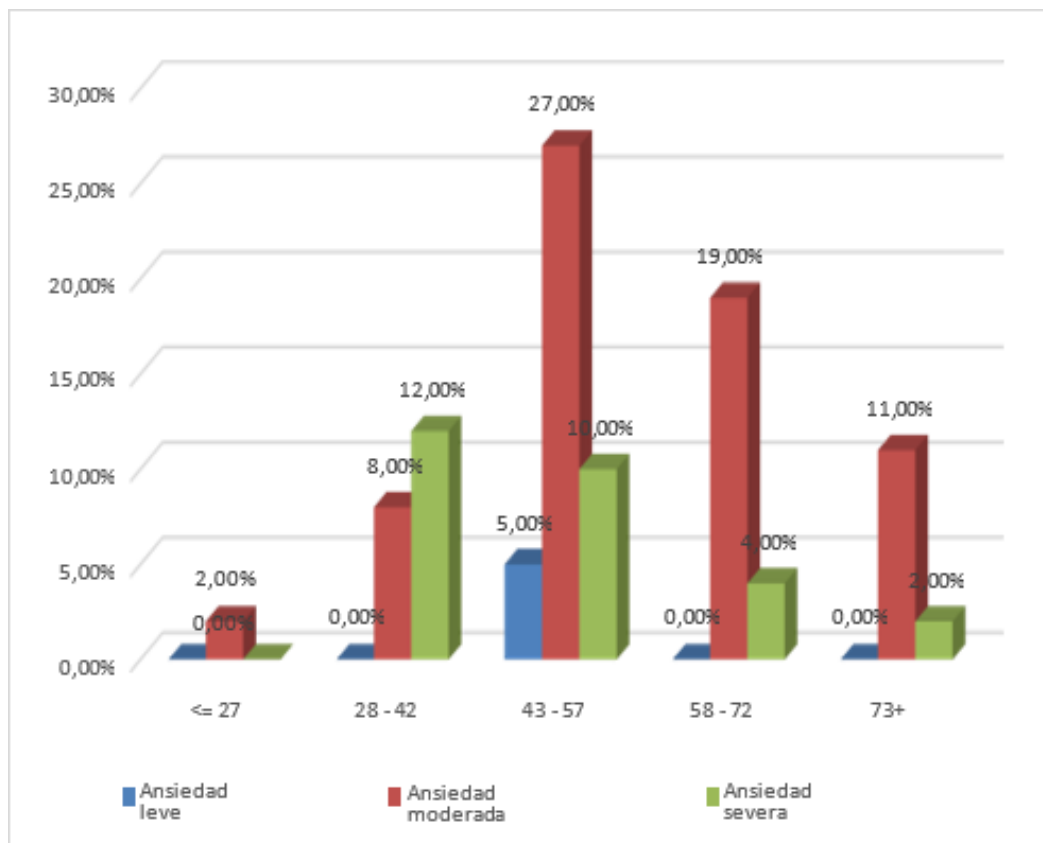


TABLA 8

**NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CONYUGAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

ESTADO CONYUGAL	ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	5	5.0	18	18.0	12	12.0	35	35.0
Casada	0	0.0	39	39.0	11	11.0	50	50.0
Viuda	0	0.0	10	10.0	0	0.0	10	10.0
Divorciada	0	0.0	0	0.0	5	5.0	5	5.0
TOTAL	5	5.0	67	67.0	28	28.0	100	100,0

La tabla N° 8 refleja que del total de la muestra de las pacientes casadas el 39% de ellas tiene ansiedad moderada, el 11% ansiedad severa, sin casos de ansiedad leve. Las pacientes solteras el 18% presenta ansiedad moderada, el 12% ansiedad severa y el 5% ansiedad leve. En las pacientes viudas, únicamente el 10% tienen ansiedad moderada y de las pacientes divorciadas solo el 5% de ellas presenta ansiedad severa.

Se deduce que las mujeres casadas y solteras son las más afectadas por la ansiedad, en especial en niveles moderados.

GRÁFICO 8

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CONYUGAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2024

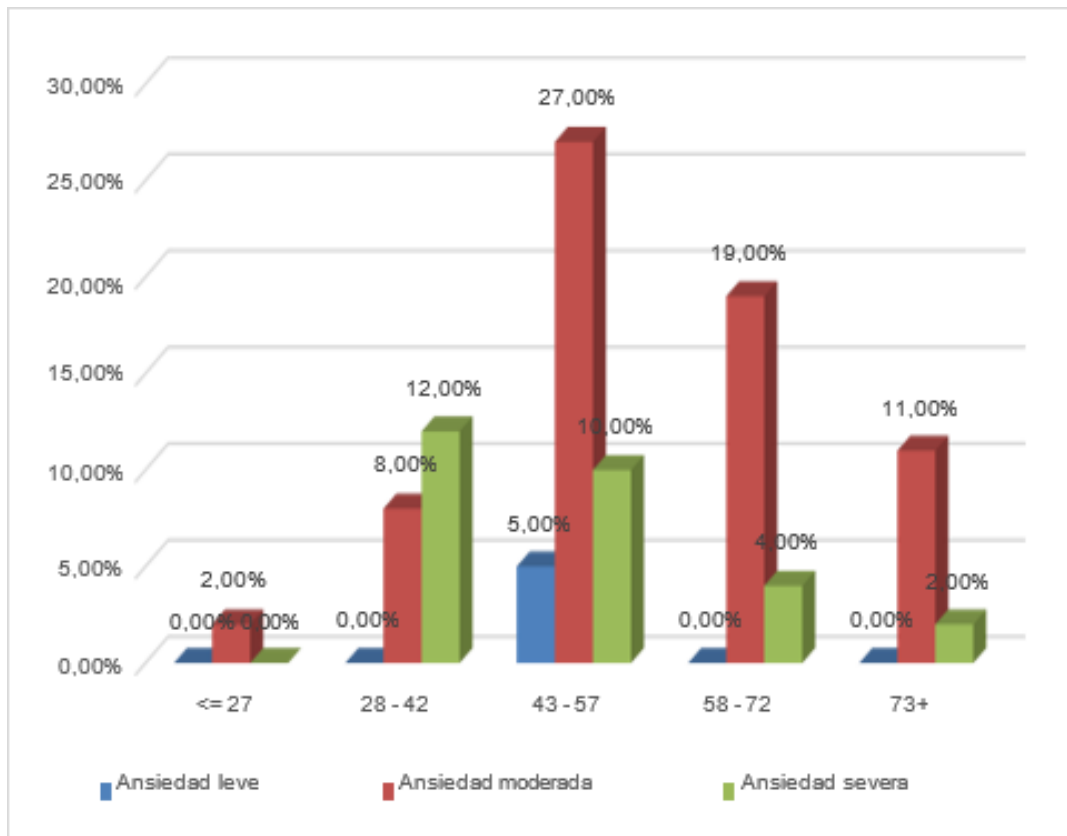


TABLA 9

**NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 0 meses a 1 año	3	3.0	43	43.0	18	18.0	64	64.0
De 2 años a 3 años	1	1.0	7	7.0	9	9.0	17	17.0
De 4 años a más	1	1.0	17	17.0	1	1.0	19	19.0
TOTAL	5	5.0	67	67.0	28	28.0	100	100.0

En la tabla N° 9 podemos observar que, el grupo de 0 meses a 1 año, el 43% presenta ansiedad moderada, el 18% ansiedad severa y el 3% ansiedad leve. De las pacientes que llevan entre 2 a 3 años con la enfermedad, el 7% tiene ansiedad moderada, el 9% ansiedad severa y el 1% ansiedad leve. Finalmente, las pacientes con más de 4 años con la enfermedad, el 17% tiene ansiedad moderada, el 1% severa y el 1% leve.

Se deduce que las pacientes que están en el periodo de enfermedad de 0 meses a 1 año tienen ansiedad moderada siendo más propensas a experimentar ansiedad severa.

GRÁFICO 9

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024

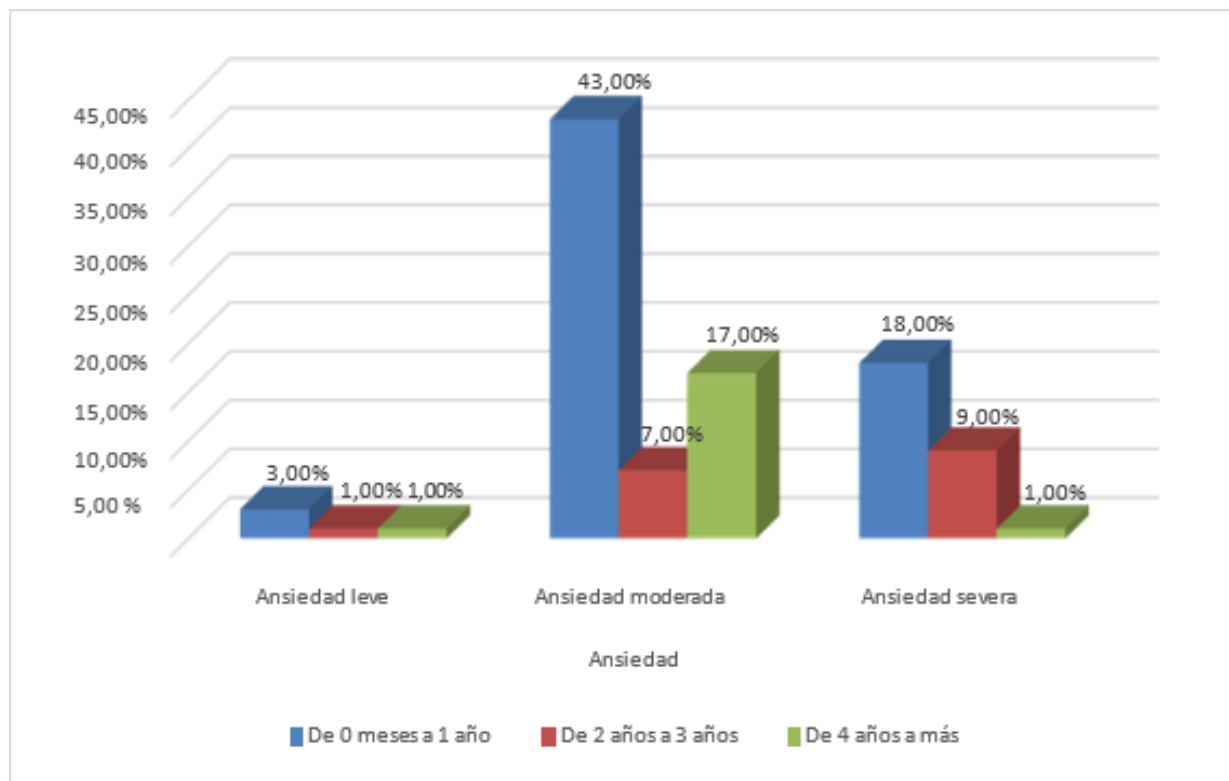


TABLA 10

**NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

CONVIVENCIA FAMILIAR	ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Con conyugue	0	0.0	23	23.0	6	6.0	29	29.0
Con hijos	1	1.0	33	33.0	11	11.0	45	45.0
Sola	0	0.0	9	9.0	5	5.0	14	14.0
Otros familiares	4	4.0	2	2.0	6	6.0	12	12.0
TOTAL	5	5.0	67	67.0	28	28.0	100	100.0

En la tabla N° 10 se observa la distribución de los niveles de ansiedad según convivencia familiar. El 23% de pacientes que viven con su conyugue presentan ansiedad moderada, el 6% ansiedad severa, sin casos de ansiedad leve. En el rango de las pacientes que viven con sus hijos, el 33% tiene ansiedad moderada, el 11% ansiedad severa y solo el 1% presenta ansiedad leve. Las pacientes que viven solas presentan un 9% ansiedad moderada, el 5% ansiedad severa y sin casos de ansiedad leve; mientras que las que viven con otros familiares, un 4% tienen ansiedad leve, el 2% ansiedad moderada y el 6% ansiedad severa.

Se deduce que la mayoría de pacientes encuestadas que viven con sus hijos presentan ansiedad moderada.

GRÁFICO 10

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024

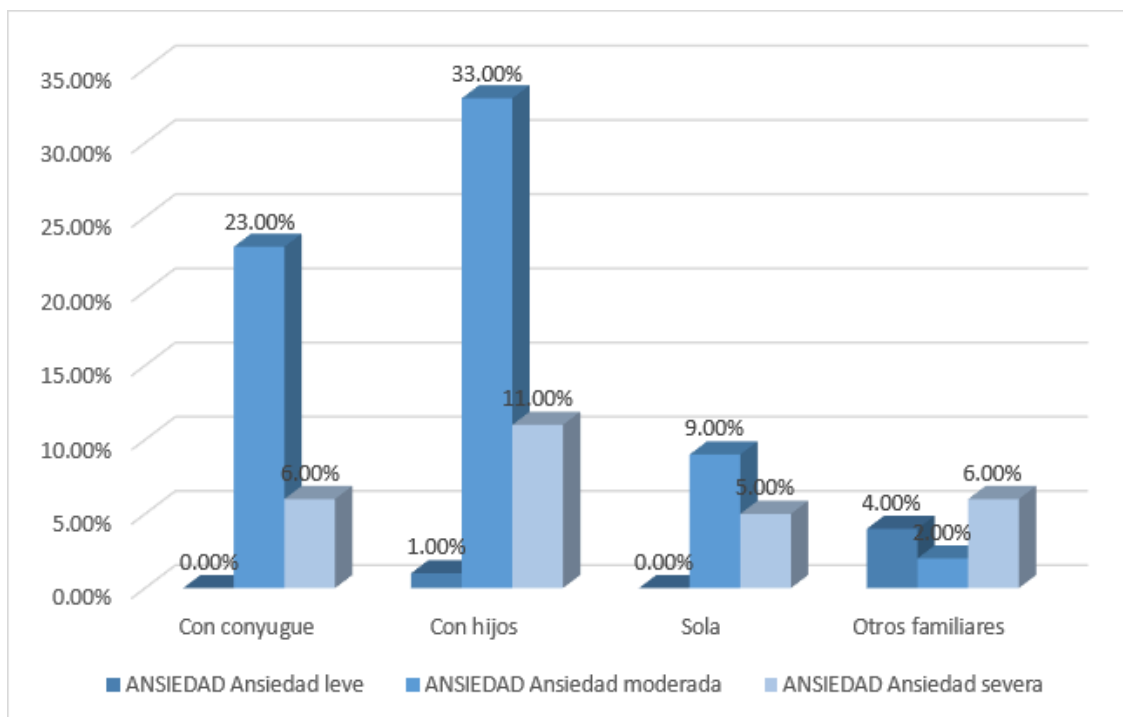


TABLA 11

**NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

EDAD	AUTOESTIMA						TOTAL	
	AUTOESTIMA ALTA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<=27	0	0.0	2	2.0	0	0.0	2	2.0
28 – 42	2	2.0	12	12.0	6	6.0	20	20.0
43 – 57	11	11.0	31	31.0	0	0.0	42	42.0
58 – 72	4	4.0	19	19.0	0	0.0	23	23.0
>=73	3	3.0	10	10.0	0	0.0	13	13.0
	20	20.0	74	74.0	6	6.0	100	100.0

La tabla N° 11 muestra que, en el grupo de menores de 27 años, todas las pacientes tienen autoestima media. En el rango de 28 a 42 años, el 12% tiene autoestima media, el 2% autoestima alta y el 6% autoestima baja. En el grupo más numeroso de 43 a 57 años, el 31% autoestima media, el 11% autoestima alta y sin casos de autoestima baja. En el rango de 58 a 72 años la autoestima es mayormente media con el 19%, el 4% autoestima alta y no se observa casos de autoestima baja. Finalmente, en el grupo de 73 años a más, el 10% tiene autoestima media, el 3% autoestima alta y de igual forma sin casos de autoestima baja.

Se deduce que la mayoría de las pacientes que tienen autoestima media y alta se encuentran en el rango de 43 a 57 años de edad.

GRÁFICO 11

NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES CON
CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024

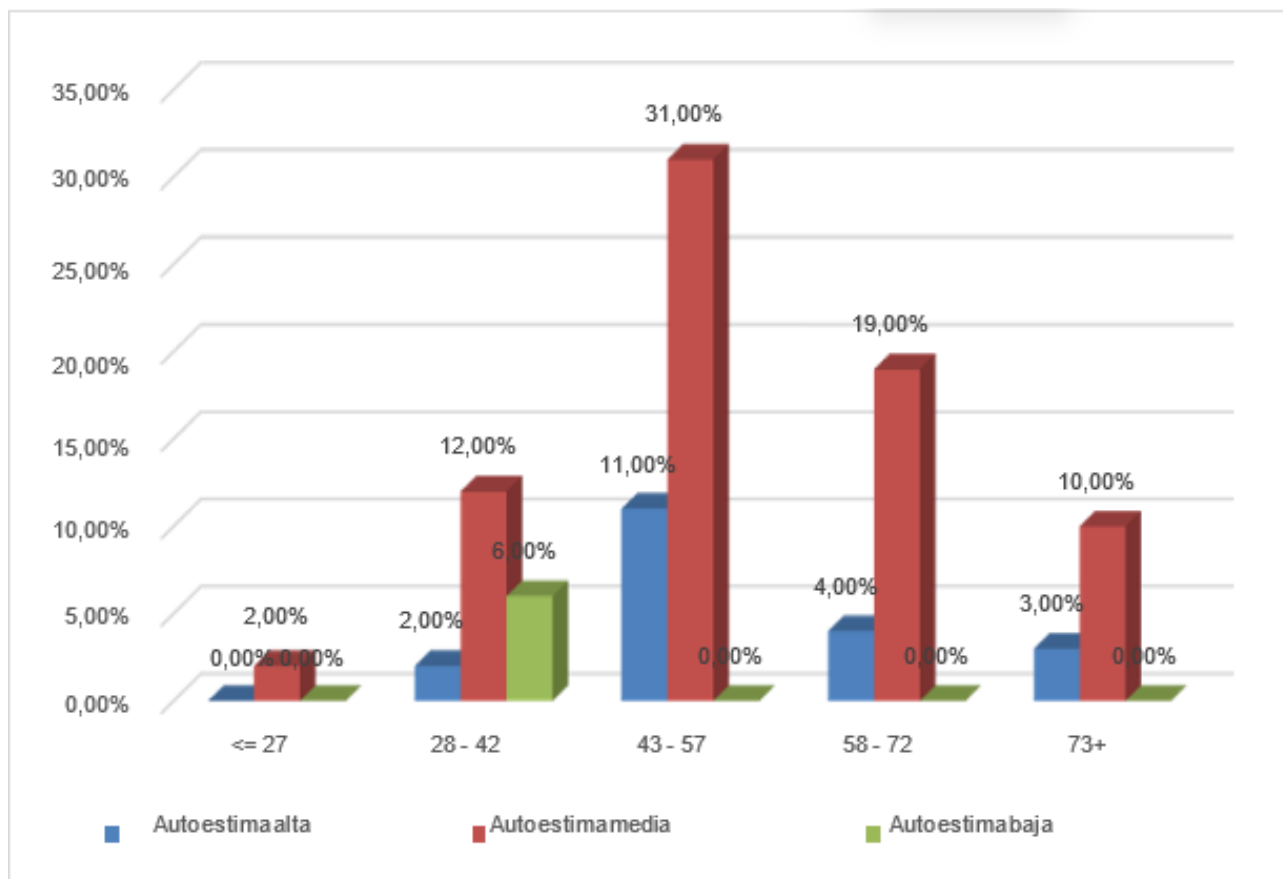


TABLA 12

**NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ESTADO CONYUGAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024**

ESTADO CONYUGAL	AUTOESTIMA						TOTAL	
	AUTOESTIMA ALTA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	7	7.0	26	26.0	2	2.0	35	35.0
Casada	11	11.0	35	35.0	4	4.0	50	50.0
Viuda	2	2.0	8	8.0	0	0.0	10	10.0
Divorciada	0	0.0	5	5.0	0	0.0	5	5.0
TOTAL	20	20.0	74	74.0	6	6.0	100	100,0

En la tabla N° 12 se puede observar que de las pacientes casadas, el 35% tiene autoestima media, el 11% alta y el 4% baja. En el caso de las pacientes solteras, el 26% tiene autoestima media, el 7% autoestima alta y un 2% autoestima baja. En cuanto a las pacientes viudas, el 8% tiene autoestima media, el 2% autoestima alta y sin casos de autoestima baja. Finalmente, las pacientes divorciadas presentan solo autoestima media con un 5%, sin casos de autoestima alta o baja.

Se deduce que la autoestima media es predominante en todas las condiciones civiles.

GRÁFICO 12

NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN ESTADO CONYUGAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2024

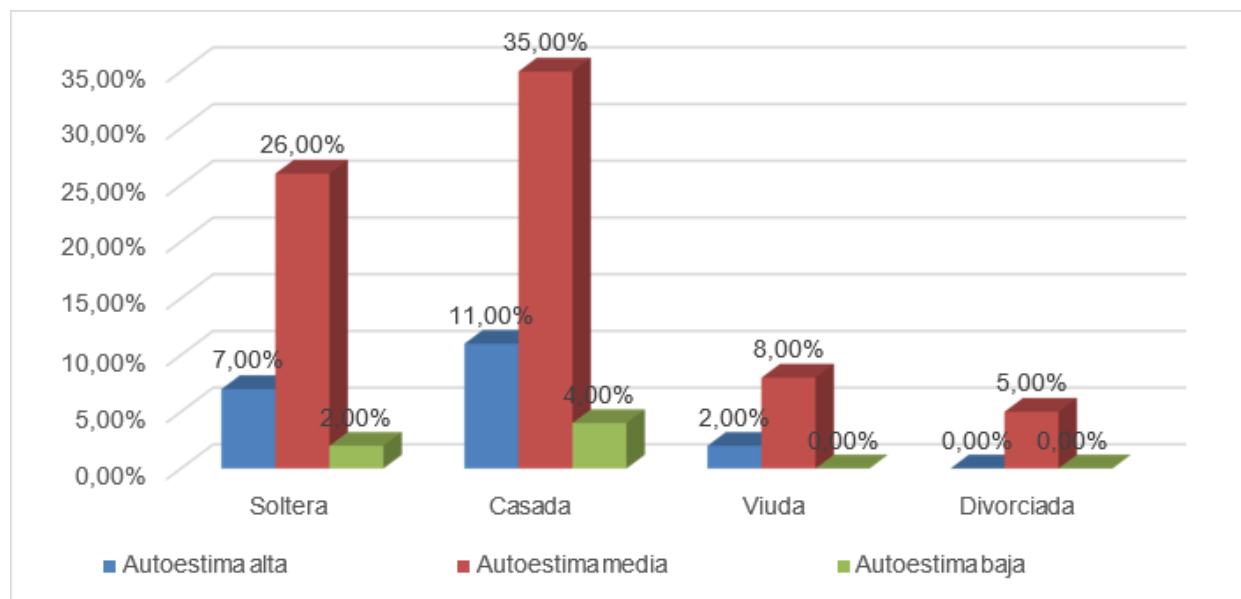


TABLA 13

**NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	AUTOESTIMA						TOTAL	
	AUTOESTIMA ALTA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 0 meses a 1 año	14	14.0	46	46.0	4	4.0	64	64.0
De 2 años a 3 años	1	1.0	14	14.0	2	2.0	17	17.0
De 4 años a más	5	5.0	14	14.0	0	0.0	19	19.0
TOTAL	20	20.0	74	74.0	6	6.0	100	100.0

La tabla N° 13 muestra que las pacientes entre 0 meses y 1 años con la enfermedad, el 46% muestra autoestima media, el 14% autoestima alta y el 4% autoestima baja. En el rango de las pacientes que tienen entre 2 a 3 años la enfermedad, el 14% tiene autoestima media, el 1% autoestima alta y el 2% autoestima baja. Por último, las pacientes con 4 años a más con la enfermedad el 14% de ellas tiene autoestima media, el 5% autoestima alta y no se observan casos de autoestima baja.

Se deduce que independientemente del tiempo de enfermedad, la autoestima media es la predominante.

GRÁFICO 13

NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA III HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2024

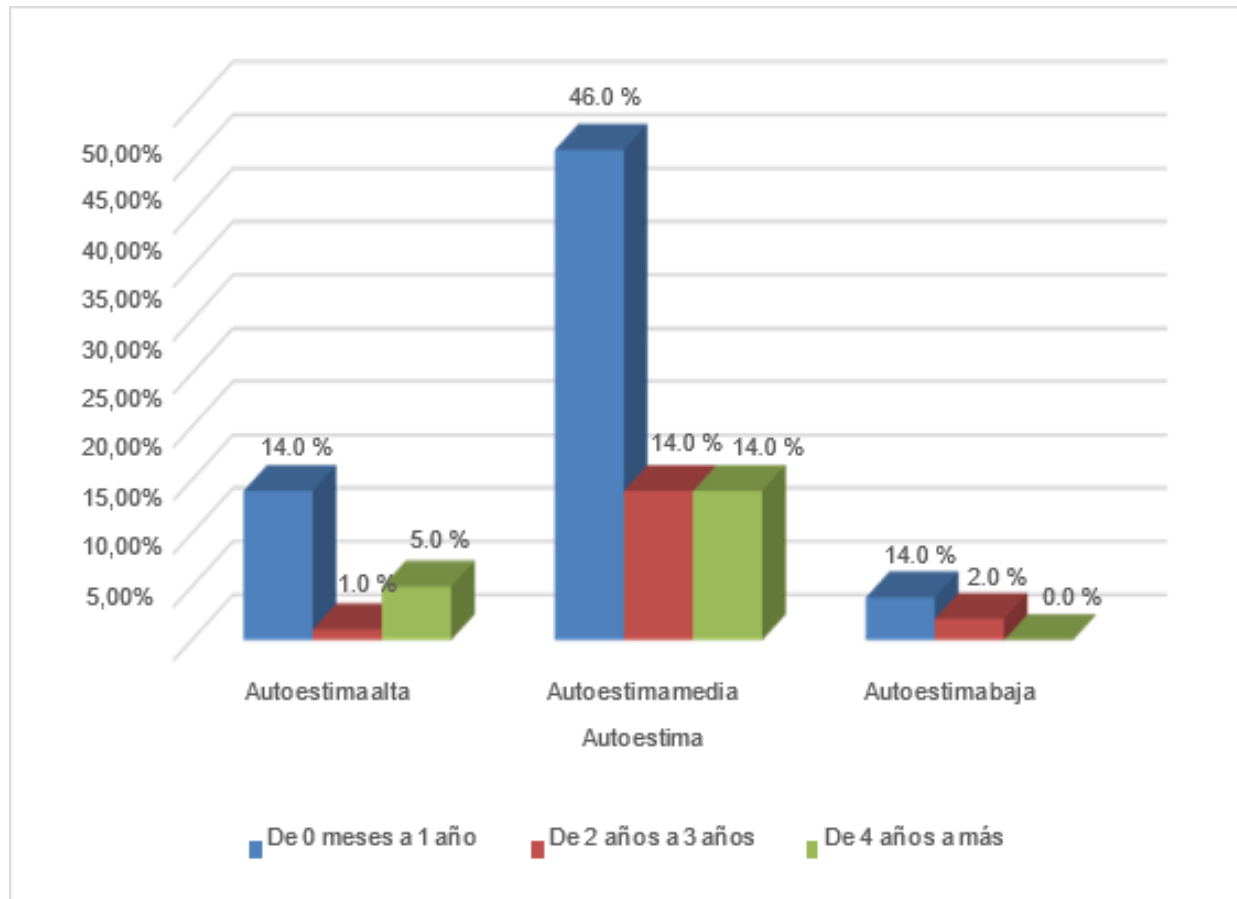


TABLA 14

**NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024**

CONVIVENCIA FAMILIAR	AUTOESTIMA						TOTAL	
	AUTOESTIMA ALTA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con conyugue	8	8.0	21	21.0	0	0.0	29	29.0
Con hijos	10	10.0	31	31.0	4	4.0	45	45.0
Sola	1	1.0	11	11.0	2	2.0	14	14.0
Otros familiares	1	1.0	11	11.0	0	0.0	12	12.0
TOTAL	20	20.0	74	74.0	6	6.0	100	100.0

En la tabla N° 14 se observa que las pacientes que viven con su conyugue, el 21% tiene autoestima media, el 8% autoestima alta, sin casos de autoestima baja. En las pacientes que viven con sus hijos, el 31% tiene autoestima media, el 10% autoestima alta y el 4% autoestima baja. En el grupo de pacientes que viven solas, el 11% tiene autoestima media, el 1% autoestima alta y el 2% autoestima baja. Finalmente, aquellas pacientes que viven con otros familiares, el 11% tiene autoestima media, el 1% autoestima alta, sin casos de autoestima baja.

Se deduce que la autoestima media es prevalente en todos los grupos familiares.

GRÁFICO 14

NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2024

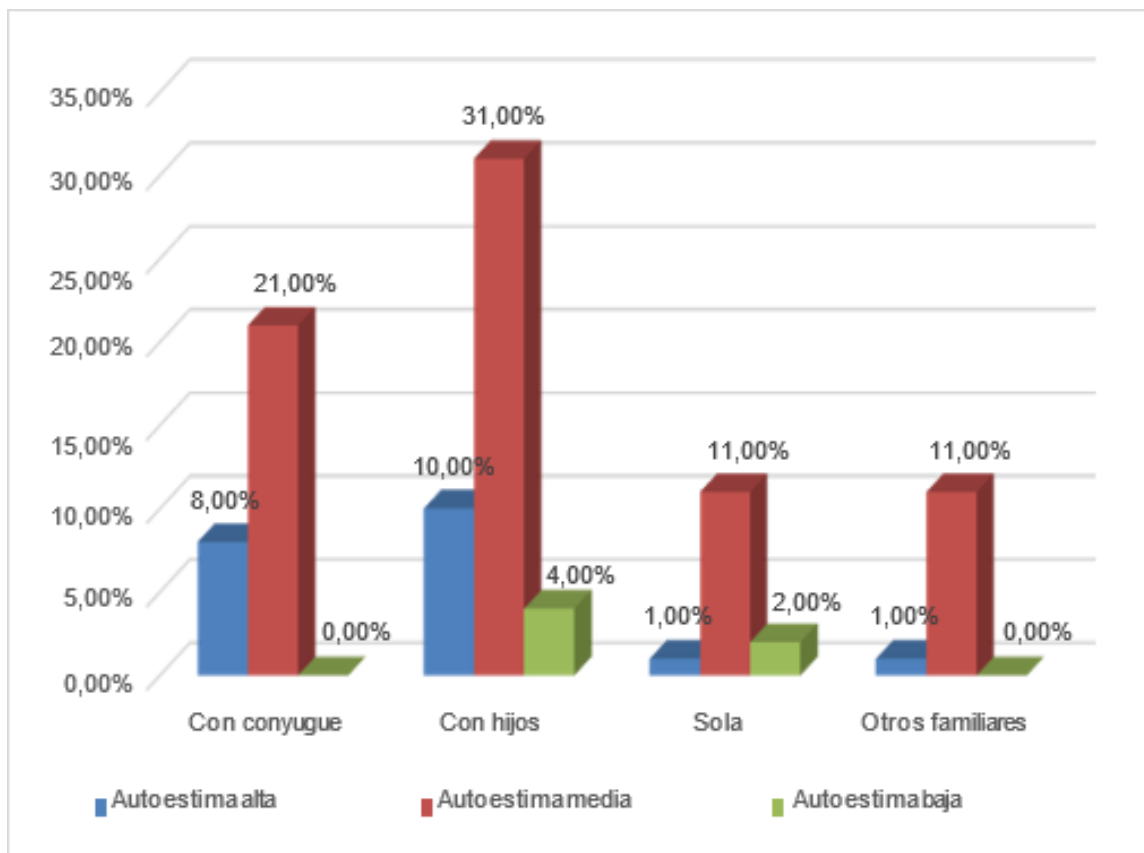


TABLA 15

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA 2024

NIVELES DE ANSIEDAD	NIVELES DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	AUTOESTIMA ALTA		AUTOESTIMA MEDIA		AUTOESTIMA BAJA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ansiedad leve	0	0.0	5	5.0	0	0.0	5	5.0
Ansiedad moderada	16	16.0	49	49.0	2	2.0	67	67.0
Ansiedad severa	4	4.0	20	20.0	4	4.0	28	28.0
TOTAL	20	20.0	74	74.0	6	6.0	100	100.0

$X^2 = 6,969$

$P < 0.05$

$P = 0,138$

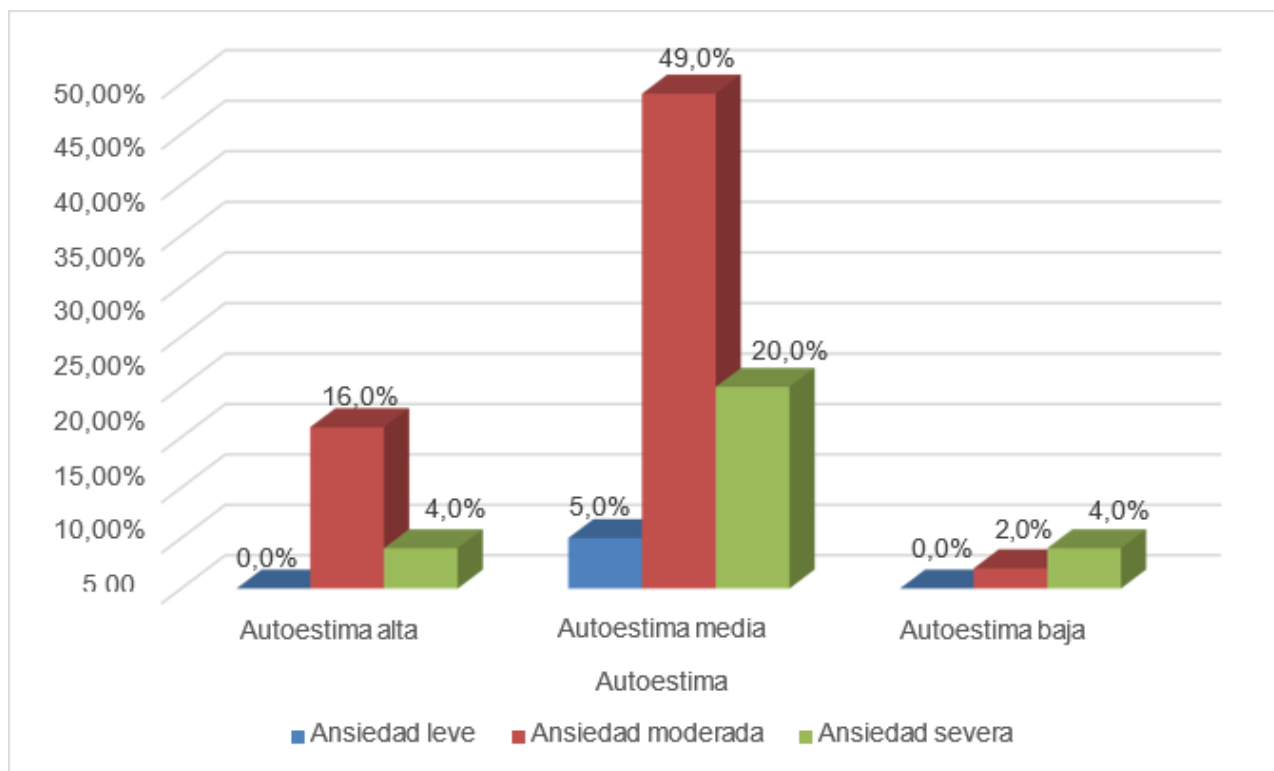
La tabla N° 15 muestra que el 49% de las pacientes encuestadas presentan ansiedad moderada y autoestima media. El 20% de pacientes con ansiedad severa tienen autoestima media y el 5% de pacientes con ansiedad leve tienen autoestima media.

Se deduce que la mayoría de las pacientes tienen ansiedad moderada y severa presentan autoestima media.

Según la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($X^2=6,969$) se demuestra que los niveles de ansiedad y de autoestima no presentan una relación significativa.

GRÁFICO 15

RELACIÓN ENTRE LO NIVELES DE ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2024



CONCLUSIONES

PRIMERO: Se demuestra que predomina la ansiedad de intensidad media con el 67%, el 28% ansiedad severa y solo el 5% ansiedad leve.

SEGUNDO: En relación con la autoestima, se observa que el 74% tiene una autoestima media. El 20% presenta autoestima alta y solo el 6% autoestima baja.

TERCERO: Los resultados indican que, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson, no se observó una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y autoestima.



RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se sugiere al director del Hospital III Goyeneche de Arequipa, a establecer programas de apoyo psicológico específicos para aquellas pacientes que padecen cáncer de mama, enfocados en la gestión de ansiedad. Estos programas deben ser diseñados no solo para abordar aspectos emocionales; sino también para factores sociales y psicológicos, además de incluir en su tratamiento psicológico la terapia cognitivo – conductual y técnicas de reducción de estrés de forma grupal o individual adaptadas a las necesidades del paciente lo que ayudara a manejar su ansiedad y, por ende, mejorar su autoestima.

SEGUNDO: Se propone al Departamento de Psicología del Hospital III Goyeneche realizar evaluaciones psicológicas periódicas para monitorear de forma continua los niveles de ansiedad y autoestima en las pacientes ya que pueden variar durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación. Esto permitirá identificar de manera temprana a las pacientes con niveles elevados de ansiedad y autoestima baja, facilitando una intervención más adecuada y oportuna.

TERCERO: Se recomienda al servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche organizar talleres y grupos de apoyo que se centren en la mejora de la autoestima y la capacidad de toma de decisiones. Estos talleres podrían incluir actividades que promuevan la auto aceptación, la resiliencia, y ofrecer un espacio para intercambiar ideas y experiencias de afrontamiento, lo que ayudara a las que pacientes reconocer su valor más allá de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet].2021[citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: [Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet].2023[citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
3. Suiza lab, centro médico, laboratorio e imágenes. Estadísticas del cáncer de mama en Perú en los últimos 20 años [Internet]oct 20232 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://www.suizalab.com/especialidades/estadisticas-del-cancer-de-mama-en-peru-en-los-ultimos-20-anos/>
4. Ministerio de Salud (MINSA) Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene 90% de probabilidad de curación [Internet]oct 2023 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: [Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano](#)
5. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet].2022[citado 2024 marzo 19]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw7-SvBhB6EiwAwYdCAVUqn3mtY6IIWbJHv2trCZt893N8e5dJS3wQgeOI2gaCz1hlNRS7JBoCDA8QAvD_BwE
6. Ministerio de Salud (MINSA) Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene 90% de probabilidad de curación [Internet] oct 2022 [citado 2024 marzo 19] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mamasisedetecta-a-tiempo- tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
7. Breastcancer.org. Acerca del cáncer de mama [Internet] jul 2023 [citado el 7 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/acerca-del- cancer-demama?gad_source=1&gclid=Cj0KCOiAtOmsBhCnARIsAGPa5yaw7Fr5UUigZg9q7KjxDJqvX AgEls12Qn4 Dxq7y9XLoCGP3Bf2fSwaAjCeEALw_wcB
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cáncer de mama [Internet] jul 2023 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
9. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2023 [citado 2023

- noviembre 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer#Alcance%20>
10. Ministerio de Salud (MINSA) Cáncer de mama - Perú 2021 [Internet] Lima; 2022 Oct [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-det>
 11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. [Internet]. 2022 [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
 12. Tarrillo Corrales Juana Iris. Conocimiento y practicas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2019 [Internet] [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca Filial; 2019 [citado 2024 noviembre 21]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4105/Tesis%20Juana%20Iris%20Tarrillo.pdf?sequence=1>
 13. Jenni Sheng, MD. Tipos de cáncer de mama. Breastcancer. [Internet]. 2023 [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tipos>
 14. Oncosur.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.oncosur.org/images/guias/pdf/Guia-clinica-de-diagnostico-y-tratamiento-del-Cancer-de-Mama.pdf>
 15. Cáncer de mama [Internet]. Mayoclinic.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
 16. Seom.org. [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/colectivos/grupocooperativo/2006/oncosur/guia clinica oncosur cancermama.pdf>
 17. DePolo J. Medicamentos de quimioterapia, comprimidos y nombres [Internet]. Breastcancer.org. Breastcancer.org; 2022 [citado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia/medicamentos>
 18. Editorial Científico Técnica. Ocronos. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer: apoyo integral. [Internet] setiembre 2024 [citado 2024 noviembre 21]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-cancer-apoyo-integral/>

19. Psicomagister. ¿Qué es la promoción en salud mental? El papel de la psicología. [Internet] 2024 [citado 2024 noviembre 21]. Disponible en: <https://psicomagister.com/que-es-lapromocionensaludmentalelpapeldelapsicologia/>
20. Medical News Today. Ansiedad: todo lo que debes saber. [Internet] agosto 2021 [citado 2024 marzo 19]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
21. Medical News Today. Ansiedad [Internet] 2020 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://psicologiacentifica.com/ansiedad-estudio/>
22. Psi. Pedro Bullon Elías. Cepap. Trastornos de ansiedad: Conceptos, tipos y tratamientos [Internet]. 2021 [citado 2024 marzo 18]. Disponible en: <https://cepaq.pe/trastornos/trastornos-de-ansiedad-concepto-tipos-y-tratamiento/>
23. Pérez M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. Revista ciencia [Internet] 2003. [Citado 2023 nov 28] Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiedad_d.pdf
24. Gonzales Galán Francisco José. ¿Qué neurotransmisores están asociados a la ansiedad? Psicología y mente.[Internet] setiembre 2023. [Citado 2024 nov 24]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/neurociencias/que-neurotransmisores-estan-asociados-a-ansiedad>
25. Sánchez L. Niveles de ansiedad: conoce tu grado de ansiedad. Revista Diario Femenino [Internet] Oct 2013. [Citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/niveles-de-ansiedad-conoce-tu-grado-de-ansiedad/#SnippetTab>
26. Área humana. Investigación, Innovación y experiencia en psicología. Trastorno de ansiedad. [Internet] 2024 [Citado 2024 nov 21]. <https://www.areahumana.es/trastorno-de-ansiedad/>
27. Ruiz M. ¿Cómo se diagnostica la ansiedad? Revista La Mente es Maravillosa [Internet] jul 2017 [Citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/diagnostico-ansiedad/>
28. Forcadell L. Lázaro G. Fullana R. Lera M. Clínic Barcelona. Trastornos de ansiedad: tratamiento [Internet] enero 2019 [Citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornosdeansiedad/tratamiento>

29. Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud. Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento [Internet] agos 2023 [Citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
30. American Cancer Society. Ansiedad [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/comosobrellevar/cancer/efectossecundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html>
31. Imilia Torres Orue. Impacto Psicosocial de la mastectomía en la mujer con cáncer de mama. [Internet] [Valencia]: Universidad Europea; 2023 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5870/TFM_I_milia%20Torres%20Orue.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pérez V. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Revista alternativas en psicología [Internet] Puebla; Febrero-Julio 2019 [Citado 2023 nov 28] N° 41. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
33. Enciclopedia E. Autoestima [Internet] 2014 [citado 8 enero del 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/autoestima/>
34. Rodríguez C. La autoestima. Revista Psicoglobal [Internet] Agos 2022 [Citado 2023 nov 28] Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/tipos-autoestima>
35. Pérez V. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Revista alternativas en psicología [Internet] Puebla; Febrero-Julio 2019 [Citado 2023 nov 28] N°41. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
36. Jimenez O. Leiter C. Ortiz A. Efectos del cáncer de mama en la autoestima de las mujeres que lo padecen [Internet] [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 2023 nov. 28]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53c6c3f4-a984-4329-8413->

- [4a198ca22c46/content](#)
37. Martínez V. El rol de enfermeros y enfermeras en la atención de la salud mental. Revista Oceano Medicina [Internet] ene 2022 [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/el-roldeenfermerosyenfermeras%20en%20https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/el-roldeenfermerosyenfermeras-%20en-la-%20atencion-de-la-salud-mental/>
38. Universidad San Sebastián. ¿Cual es el rol de Enfermería en pacientes oncológicos? [Internet] Abril 2021 [citado 2023 nov 28]. Disponible en: <https://postgrados.uss.cl/noticias/cual-es-el-roldeenfermeriaenpacientesoncologicos/>
39. Sossiré Montalván Reyes. Factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2021 [Internet] [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11334/70.2744.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Beltrán Aymitoma Katherine Francesca. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital. Arequipa 2019 [Internet] [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_67fafaf2934ae29f0b8c4f744f15d4ee/Description#tabnav
41. Chavéz Barrios Mitzi Nnicol. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en las mujeres sometidas a una mastectomía en el hospital Goyeneche, Arequipa 2023 [Internet] [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María [citado 2024 marzo 18]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70d8abf6-218c4969ac23-4582a8bfbb03/content>
42. Silva T, Tuanama M. Nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2019 [Internet] [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_11bcad5f74b9c085a0e2aae063bab743#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20determin%C3%B3%20la%20relaci%C3%B3n%20entre%20el%20nivel, en%20los%20conceptos%20de%20espíritu

- [alidad%20de%20Jean%20Watson.](#)
43. Torres N . Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional, Lambayeque 2021 [Internet] [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9988/Torres%20Nu%20c3%bl3ez%20Kevin%20Abner.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 44. Carbajal Angeles Yeni Luz. Autoestima y su relación con la calidad de vida en pacientes post mastectomizadas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro Lima 2022 [Internet] [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2024 marzo 19]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8596>
 45. Mervat A. Avila M. Determinación del nivel de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, para intervención de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] Cuba; 2022 [citado 2023 nov 28]; 38(3) e5731. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5731#:~:text=Objetivo%3A%20Determinar%20el%20nivel%20de%20la%20depresi%C3%B3n%20y,de%20municipio%20Diez%20de%20Octubre%2C%20La%20Habana%2C%20Cuba>
 46. Mingorance J. Arbinaga F. Carmona M. Bayo C. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. Revistas anales de psicología [Internet] Murcia; may 2019 [citado 2023 nov 28]; vol. 35 (Nº. 2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282019000000003
 47. Andrés Jimenez Oscar, Leiter Cortázar Daniel Alejandro, Ortiz Nathalie Angie. “Efectos del cáncer de mama en la autoestima de las mujeres que lo padecen Bogotá 2020” [Internet] [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 2024 marzo 18]: Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53c6c3f4-a984-4329-8413-4a198ca22c46/content>
 48. Sonríe. Ansiedad. La escala de Ansiedad de Hamilton [Internet] 2020; Barcelona [Citado 2024 marzo 22]. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton>
 49. Cristóbal Psiquiatra. Test Ansiedad de Hamilton. Dr. Cristóbal López Martín. [Internet] España [Citado 2024 marzo 22]. Disponible en:

- <https://psiquiaramarbella.com/test-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
50. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) [Internet]. Psicopsi. 2008 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.psicopsi.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton-hamiltonanxiety-scal-e-has/>
51. Francisco. Escala de autoestima de Morris Rosenberg: qué es y qué mide [Internet]. Coaching Mirada Consciente. 2021 [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://coachingmiradaconsciente.com/autoestima/escala-de-autoestima-rosenberg/>
52. Sánchez-Villena AR, De La Fuente-Figuerola V, Ventura-León J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. Rev psicopatol psicol clín [Internet].2021;26(1):47. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/350972042>
53. Cop.es. [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>



ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN**

Yo de.....años de edad, identificada con
DNI N°, habiéndome explicado correctamente, claro y forma
sencilla el proyecto de investigación:

**“RELACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD Y DE AUTOESTIMA EN
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL GOYENCHE III,
AREQUIPA 2024”**

El que se realizará el presente año 2024 y que dicha investigación dará a conocer
guardando en reserva mi identidad. Estando en pleno uso de mis facultades mentales,
acepto a participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

FECHA:



FIRMA:

HUELLA DIGITAL

ANEXO 2

FICHA DE DATOS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

“RELACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD Y DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III, AREQUIPA 2024”

Responda a las siguientes preguntas referidas a edad, convivencia familiar, condición civil y tiempo de enfermedad.

EDAD:

CONVIVENCIA FAMILIAR

- a) Con conyugue
- b) Con hijos
- c) Sola
- d) Otros familiares

ESTADO CONYUGAL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

- a) De 0 meses a 1 año
- b) De 2 años a 3 años
- c) De 4 años a más

ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

NOMBRE:

FECHA:

Seleccione para cada ítem la puntuación según su experiencia. Las definiciones que siguen cada ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que definan mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1. ESTADO DE ÁNIMO Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. TENSIÓN Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. TEMORES A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. INSOMNIO Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. INTELECTUAL Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. SINTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. SINTOMAS SOMÁTICOS SENSORIALES Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4

N	9. SINTOMAS CARDIOVASCULARES Taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo	0	1	2	3	4
	10. SINTOMAS RESPIRATORIOS Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
	11. SINTOMAS GASTROINTESTINALES Dificultad para tragar, gases, dispepsia (dolor antes y después de comer), sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
	12. SINTOMAS GENITOUTERINOS Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de lívido, impotencia.	0	1	2	3	4
	13. SINTOMAS AUTONOMOS Boca seca, sofocos, palidez, tendencia sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cuello.	0	1	2	3	4
	14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTAJE TOTAL	

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

NOMBRE:

FECHA:

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Siento que soy una persona digna de recibir aprecio, al menos en igual medida	4	3	2	1
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	4	3	2	1
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	4	3	2	1
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	1	2	3	4
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. Desearía valorarme más a mí.	1	2	3	4
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1	2	3	4
10. A veces pienso que no soy muy bueno/a para nada.	1	2	3	4

ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO			
RSES	Versión adaptada	Original	
Nombre	Escala de Ansiedad de Hamilton	Hamilton Anxiety Scale	
Autor	Lobo A, et al.	Hamilton M, et al.	
Referencia	Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal R, R, Badía X, Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas. Validación de las versiones en español de la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad.	Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 1959;32:50-5.	
> Características			
Tipo de instrumento	Semiestructurada	Nº de ítems	14
Tipo de administración	Heteroaplicada	Tiempo de administración	10 – 30 minutos
Población	Adultos	Área terapéutica	Sintomatología
> Trastornos			
> Ansiedad			
> Descripción			
Descripción e interpretación:			
<p>Esta escala la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Este compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansioso y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Se indica para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos del anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación que corresponde a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12 y 13). No existe puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.</p>			

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA ESCALA DE ROSENBERG

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO			
RSES	Versión adaptada		Original
Nombre	Escala de Autoestima de Rosenberg		Rosenberg Self-Esteem Scale
Autor	E. Echeburúa		M. Rosenberg
Referencia	Evaluación y tratamiento de la fobia social. Barcelona: Martínez Roca; 1995		Society and the adolescent self-image. Society of the adolescent self-image 1965; 11(2)
➤ Características			
Tipo de instrumento	Estructurada	Nº de ítems	10
Tipo de administración	Autoaplicada	Tiempo de administración	Sin especificar
Población	Adolescentes	Área terapéutica	Impacto familiar y social
➤ Trastornos			
<ul style="list-style-type: none"> > Otros trastornos mentales > Varios grupos 			
➤ Descripción			
Descripción e interpretación:			
<p>La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las más utilizadas para valorar la autoestima en adolescentes. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 y traducida al castellano por Echeburúa en 1995. La escala incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de <u>si mismo/a</u>. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciado negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40.</p> <p>El autor dio permiso para usar la escala con fines clínicos y de investigación. Se puede consultar las condiciones de uso de la escala en la siguiente dirección: http://www.bsos.umd.edu/socy/Research/rosenberg.html</p>			

ANEXO 7

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO

CONSTANCIA

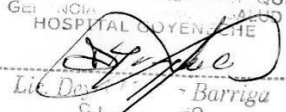
La Mg. Deysi Dolores Muñoz Barriga, coordinadora de las estudiantes del Internado de Enfermería del Hospital Goyeneche, hace constatar que:

Las Bachilleres de Enfermería, Salas Amézquita Araceli Graciela y Flores Segura Mayrin Yanire, han realizado el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA HOSPITAL GOYENCHE III AREQUIPA 2024”**, para poder optar el Título de Enfermeras.

El estudio fue realizado en el mes de Julio y Agosto, en el Hospital Goyeneche donde fueron aplicados sus instrumentos en las pacientes con cáncer de mama.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa, 7 de octubre de 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA
HOSPITAL GOYENCHE

Lic. Deysi Dolores Muñoz Barriga
C.E. 1969

Mg. Deysi Dolores Muñoz Barriga.

