

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO-2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CHOQUE CRISPIN ELENA MARISELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2017

ASESORA: LIC. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

- A DIOS, creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de educación superior todos estos años y lograr ser una profesional de éxito.
- A los docentes de la Universidad San Juan Bautista por sus sabias enseñanzas, por lograr formar profesionales capacitados para afrontar los retos de este mundo globalizado.
- A mi asesora de tesis por su apoyo y motivación en el desarrollo de la tesis.
- A la directora del Hospital Augusto Hernández Mendoza por brindar las facilidades para realizar la recolección de datos.
- A los pacientes que reciben tratamiento oncológico del Hospital Augusto Hernández Mendoza por participar en el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

RESUMEN

La autoestima juega un papel importante durante el tratamiento oncológico de las mujeres con cáncer de mama; durante el tratamiento las mujeres tienden a deprimirse es por ello que es necesario elevar su nivel de autoestima y mejorar la calidad de vida. La investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, febrero 2017. El método de estudio fue descriptivo y de corte transversal, la técnica de estudio fue la encuesta y como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario. La muestra de estudio fue de 35 pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, llegando a los siguientes resultados: Según datos demográficos, el 74% (24) tiene 40 años a más, el 71% (25) proviene de la costa, el 66% (23) no se han realizado mastectomía, el 47% (17) tienen trabajo eventual y el 43% (15) tienen instrucción superior. Respecto a la variable nivel de autoestima, el 46% (16) mujeres encuestadas presentan una autoestima alta, el 31% (11) una autoestima media y el 23% (8) mujeres encuestadas presentan una baja autoestima. Por otro lado, en la variable calidad de vida, el 14.4% (05) mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 74.2% (26) una calidad de vida regular y el 11.4% (04) mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida. Conclusión: el nivel de autoestima en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico es alto, rechazándose la hipótesis para la primera variable y la calidad de vida es regular, aceptándose la hipótesis de investigación para la segunda variable.

Palabras clave: Autoestima, calidad de vida, cáncer de mama, tratamiento oncológico, quimioterapia.

ABSTRACT

Self-esteem plays an important role during cancer treatment of women with breast cancer; during treatment women tend to get depressed that is why it is necessary to raise their level of self-esteem and improve the quality of life. The research aims to determine the level of self-esteem and quality of life in women with breast cancer in cancer treatment at the Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, February 2017. The study method was descriptive and cross-sectional, study technique was the survey and as a data collection instrument the questionnaire was applied. The study sample consisted of 35 breast cancer patients on cancer treatment at the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica, reaching the following results: According to demographic data, 74% (24) are 40 years older, 71% (25) come from the coast, 66% (23) have not had mastectomy, 47% (17) have casual work and 43% (15) have higher education. Regarding the variable self-esteem level, 46% (16) women surveyed had a high self-esteem, 31% (11) had an average self-esteem and 23% (8) women had low self-esteem. On the other hand, in the quality of life variable, 14.4% (05) women surveyed had a good quality of life, 74.2% (26) had a regular quality of life and 11.4% (04) women had poor quality of life of life. Conclusion: the level of self-esteem in women with breast cancer in cancer treatment is high, rejecting the hypothesis for the first variable and the quality of life is regular, accepting the research hypothesis for the second variable.

Key word: Self-esteem, quality of life, breast cancer, cancer treatment, chemotherapy.

PRESENTACIÓN

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y su tratamiento presume una amenaza para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva desarrollar una autoestima baja, por consiguiente se conjetura que la calidad de vida de las pacientes en mención no es buena, o al menos no como lo es en las personas aparentemente sanas. En tal sentido se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, febrero-2017. La investigación cobra importancia porque los resultados obtenidos serán compartidos con el personal de salud que labora en el área de oncología, con los familiares de los pacientes con el fin de recuperar la autoestima de cada paciente y poder mejorar su calidad de vida, para que puedan recibir una atención de manera holística de los profesionales de enfermería ya que tienen contacto directo con los pacientes que acuden a dicho nosocomio.

El trabajo consta de cinco capítulos, Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos; Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Análisis de resultados. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. objetivo general	18
I.c.2. Objetivo específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Bases teóricas	25
II.c. Hipótesis	42
II.d. Variables	42
II.e. Definición operacional de términos	43

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	45
III.b. Área de estudio	45
III.c. Población y muestra	45
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
III.e. Diseño de recolección de datos	47
III.f. Procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. Resultados	49
IV.b. Discusión	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	64
V.b. Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	49
2	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOCONCEPTO Y AUTOEVALUACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	88
3	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AMOR PROPIO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.	88
4	NIVEL DE AUTOESTIMA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA FEBRERO -2017.	89
5	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	89
6	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	90

7	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN OCUPACIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	90
8	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	91
9	CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.	91

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TITULO	Pág.
1	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTO CONCEPTO Y AUTOEVALUACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	50
2	NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AMOR PROPIO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO-2017.	51
3	NIVEL DE AUTOESTIMA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA FEBRERO-2017.	52
4	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.	53
5	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.	54
6	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN OCUPACIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.	55
7	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO	56

ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA FEBRERO- 2017.

- 8 CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN MUJERES CON 57
CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO- 2017.

LISTA DE ANEXOS

Nº	TITULO	Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72
ANEXO N°2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	76
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	80
ANEXO N°4	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ALFA DE CRONBACH	81
ANEXO N°5	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	83
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ	84
ANEXO N°7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo, en cuanto a la mortalidad, en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de accesos a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz, es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señala que “cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad”¹.

En América Latina y el Caribe, representa el 27% de los nuevos casos de cáncer y el 15% de las muertes por cáncer son debidas al cáncer de mama. En Norte América, el 30% de los nuevos casos y el 15% de las muertes por cáncer en las mujeres son consecuencia del cáncer de mama.

De acuerdo a predicciones basadas en el crecimiento poblacional, se estima que el año 2030 se presentaran más de 596.000 nuevos casos y más de 142.100 muertes por cáncer de mama. El incremento en número de nuevos casos y muertes será casi el doble en América Latina y el Caribe en comparación con Norte América.

La más alta incidencia de cáncer de mama en la región se presenta en Bahamas, seguido de Uruguay y Estados Unidos. Las mayores tasas de mortalidad se presentan en Bahamas, Trinidad y Tobago y Uruguay. En algunos de los países con menor producto interno per cápita (PBI) de la región, como son Haití, Nicaragua y Honduras, por cada 2,5 casos nuevos de cáncer de mama, se produce una

muerte por esta causa. Mientras que en Estados Unidos y Canadá, los países con mayor PBI en la región, por cada 5 casos de cáncer de mama se produce una muerte.

En Chile la incidencia de cáncer de mama ha ido creciendo, probablemente por el aumento de la esperanza de vida al nacer, y actualmente es el cáncer más frecuente en mujeres chilenas, con 40 casos por cada 100.000 mujeres. Como causa de muerte, esta enfermedad ocupa el segundo lugar entre las causas de muertes por cáncer en la mujer, con una tasa de mortalidad de 11 muertes por 100.000 mujeres ².

El cáncer de mama en el Perú es un problema de salud pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en mujeres al causar muertes y discapacidades, porque muchos de estos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente, “el cáncer de mama representa el 16% a nivel nacional, seguido del cáncer de cuello uterino 19%, representa el cáncer más frecuente en Lima, Arequipa y Trujillo. La proyección de cáncer de mama en el Perú en el año 2,020 es de 5,643 casos, y para el 2050 es de 9,734 casos de cáncer de mama” ³.

Según la Dirección Regional de Salud Ica, entre el 2007 y 2010 las causas de muerte eran por enfermedades respiratorias, enfermedades del corazón, enfermedades del sistema urinario, diabetes. Las causas de muertes por tumores (cáncer) ocupaban el octavo lugar, pero actualmente se encuentran en el primer lugar.

El incremento de casos de cáncer en Ica puede ser explicado por determinantes sociales como la transición demográfica, epidemiológica, la pobreza que empeora el acceso a los servicios de salud, los cambios de dieta, los hábitos alimenticios.

En Ica, recién en los últimos dos años se viene trabajando desde el primer nivel de atención realizando la prevención primaria y en los hospitales la prevención secundaria, en el año 2011, “el cáncer de mama presenta una incidencia de 12.9 % (409), seguido del cáncer de cérvix, y causo una mortalidad de 3.7%”⁴.

“Es necesario adoptar medidas que eviten el incremento de casos de cáncer, no solo por la exposición a los factores de riesgo, sino considerando la adquisición de comportamientos saludables en las diferentes etapas de la vida”. El nivel de autoestima y la calidad de vida “se ven alteradas en las pacientes que presentan cáncer de mama que están sometidas a los efectos de la cirugía y los tratamientos adyuvantes, los cuales provocan alteraciones físicas, psicológicas, sociales, económicas que influyen en el bienestar de la persona”, en mujeres que padecen de cáncer de mama “es frecuente que ocurran afectaciones en la autoestima, con ideas de distorsión de la imagen corporal, subvaloración, sentimientos de inferioridad con mujeres aparentemente sanas”.

El primer factor motivador para la realización de la investigación, es que cada vez se observa la presencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes, quienes por tener familia que dependen de ella sobre todo niños menores en algunas de ellas, presentan deterioro de su autoestima y por consiguiente la calidad de vida deteriorada; al observar en el consultorio oncológico mujeres que algunas están superando la enfermedad y otras están enterándose de la misma, surge la inquietud de realizar el trabajo de investigación.

Por todo lo antes mencionado, se formula la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica febrero – 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica febrero – 2017.

I.c.2. Objetivos específicos:

OE1: Determinar el nivel de autoestima en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, según dimensiones:

- Autoconcepto y autoevaluación.
- Autoaceptación y amor propio.

OE2: Evaluar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, según sus dimensiones:

- Psicológica
- Social
- Ocupacional
- Física.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es un importante problema de salud pública que no solamente se presenta en mujeres de edad avanzada, sino que también se presenta en mujeres muchos más jóvenes que están en edad reproductiva económica, laboral, social y familiar y constituye la segunda causa de muerte en nuestro país, después del cáncer de útero.

A pesar de los progresos en los tratamientos para algunos tipos de tumores cancerígenos, el cáncer de mama sigue siendo una enfermedad mortal debido a que se detectan en un estadio avanzado por el desconocimiento sobre la prevención, por la falta de servicios adecuados de diagnóstico, falta de programas de detección precoz, y esto se debe a que los servicios de salud están más enfocados en lo que es el tratamiento y dejan de lado la prevención.

Es de suma importancia para los trabajadores de salud en especial para el personal que labora en el área de oncología; este estudio contribuirá en reforzar al personal de enfermería en el desarrollo de estrategias que sean efectivas en la atención de pacientes con cáncer. El desarrollo de esta investigación tendrá como beneficiarios directos a las pacientes con cáncer de mama que se encuentren en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. Esta investigación también tiene beneficiarios indirectos como son los profesionales de la salud quienes pueden implementar acciones de prevención frente a la baja autoestima y mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes con cáncer de mama.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la siguiente investigación es identificar el nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, los resultados obtenidos serán compartidos con el personal de salud que labora en el área de oncología, con los familiares de los pacientes y con otras áreas afines al servicio, con el fin de lograr una mejor atención, recuperar la autoestima de cada paciente y poder mejorar su calidad de vida, para que puedan recibir una atención de manera holística por parte del personal de salud en especial de los profesionales de enfermería ya que tienen contacto directo con los pacientes que acuden a dicho nosocomio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

A nivel internacional

Ruiz P. En el año 2015 en su estudio de tipo descriptivo observacional y diseño transversal cuyo objetivo fue el **ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES SUPERVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA. ESPAÑA**. La muestra de estudio quedó conformada por 120 mujeres. Conclusiones: “La calidad de vida de las mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama se ve afectada tanto por secuelas de tipo físico como de tipo psicológico. Más del 80% de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años desde el diagnóstico, padecen problemas del brazo, alteraciones del estado físico, mal estado emocional, funcionamiento sexual y molestias de la mama”. La profesión, el estado civil, el número de personas que conviven en el domicilio, el número de hijos, la edad, la situación laboral, el lugar de residencia y el nivel de estudios, son los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida ⁵.

Marín T, Torres N. En el año 2015 en su estudio de tipo descriptivo explicativo y diseño pre experimental, cuyo objetivo fue identificar el **IMPACTO DE LA MASTECTOMÍA EN EL AUTO CONCEPTO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. ECUADOR**. La muestra de estudio quedó conformada por 10 mujeres. Conclusiones: “Las escalas demuestran que la imagen corporal y autoestima se encuentran en un rango normal, aunque los aspectos que se identificaron afectados son la parte afectiva y la parte valorativa. Por otro lado, en las entrevistas realizadas, se constató que todavía no existe una aceptación total, pues se demuestra inconformidad con

respecto a su cuerpo y por consiguiente a la valía propia. En este sentido, se concluye que el auto concepto se encontraría alterado”⁶.

Martínez O, Camarero O, López LL. En el año 2014 realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **NIVELES DE AUTOESTIMA Y LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PRESENTES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL CONSEJO POPULAR JARUCO. CUBA**. Se seleccionó una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama. Se obtuvo los siguientes resultados: “La autoestima se comporta entre niveles bajos y medios, 14 mujeres presentaron una autoestima baja, lo que corresponde al 46.7% de la muestra estudiada; seguido por el nivel medio de autoestima con una incidencia de 9 pacientes, para un 30% y por último, 7 mujeres cuentan con nivel alto de autoestima, indicando el 23.3% del total. Entre las estrategias que se emplearon se encuentran el autocontrol, la reevaluación positiva, y la planificación. Conclusiones: la autoestima en las mujeres con cáncer de mama se encuentra afectada y el estilo de afrontamiento que predomina es el centrado en la emoción, los niveles de autoestima de afrontamiento presentan una relación significativa”⁷.

Pintado S. En el año 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo explicativo y diseño cuasi experimental cuyo objetivo fue estudiar el **BIENESTAR EMOCIONAL, IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. ESPAÑA**. La muestra de estudio quedó conformada por 131 mujeres. Conclusiones: “El tipo de cirugía, en concreto la mastectomía radical se asocia a un mayor nivel de depresión, peor imagen corporal y baja autoestima. La información médica respecto al diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad influyen en el bienestar emocional de las pacientes. El bienestar emocional se relaciona con la imagen corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual. Las pacientes que presentan alteraciones en

su imagen corporal, una baja autoestima y un funcionamiento sexual inadecuado, tienen niveles elevados de ansiedad y depresión”⁸.

Carvalho M, Alves D, Souza F. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo analítico; transversal; cuantitativo cuyo objetivo fue **EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN PACIENTES ONCOLÓGICAS SOMETIDAS A TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO. BRASIL**. La muestra de estudio quedó conformada por 156 pacientes. Resultados: “Se encontró mayor frecuencia de pacientes que presentaron autoestima alta, algunos de los cuales presentaron autoestima media o baja”. Conclusión: “Las pacientes oncológicas evaluadas presentaron autoestima alta; por lo tanto, resulta crucial que la enfermería planee la asistencia de las pacientes en tratamiento quimioterapéutico, permitiendo acciones y estrategias que atiendan los mismos acerca de su estado físico, así como al psicosocial, teniendo en cuenta el mantenimiento y la rehabilitación de aspectos emocionales de estas personas”⁹.

A nivel nacional

Calva J. y Castro M. En el año 2015 en su estudio de tipo descriptivo y diseño transversal cuyo objetivo fue valorar el **NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ESTADIO I-IV. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. TRUJILLO**. La muestra de estudio quedó conformada por 130 mujeres. Conclusiones: “El nivel de depresión en mujeres con cáncer de mama estadio I-IV es grave en 50%, moderada 42%, ausente 8%. El nivel de ansiedad en mujeres con cáncer de mama estadio I-IV es grave en 56%, moderada 35%, ausente 9% y el nivel de autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio I-IV es bajo 69%, mediano en 29%, alto 2%”¹⁰.

Núñez S. En el año 2014 en su investigación de tipo descriptivo y diseño transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel de **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA. ALBERGUE PADRE ROBUSCCINI. LIMA**. La muestra de estudio quedó conformada por 80 pacientes. Conclusiones: “Un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad de vida en la escala global referido a que los pacientes han presentado síntomas colaterales del tratamiento de quimioterapia y la alteración de la dimensión funcional”. En la escala funcional, perciben su calidad de vida baja referido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectaron en su vida familiar y sus relaciones personales, siendo influenciados por el estrés psicológico alterando la calidad de vida, presentan dificultad en actividades que requieran esfuerzo físico, como llevar bolso pesado, salir a caminar, lo cual genera sensación de impotencia, cólera y a corto plazo estrés. En la dimensión de síntomas presenta una baja calidad de vida referido a que la enfermedad y el traslado les crearon inconvenientes económicos y experimentaron intensos dolores corporales que limitan el trabajo diario¹¹.

Los antecedentes de investigación señalados líneas arriba, han sido empleados para realizar la discusión de nuestra investigación y relacionar los hallazgos de los mismos con nuestros resultados, de ellos podemos obtener información importante que relacionan la autoestima baja con una calidad de vida desfavorable en las pacientes que padecen de cáncer; además de ellos se ha podido extraer alguna información que ha sido útil en la metodología de la investigación.

II.b. BASES TEÓRICAS

AUTOESTIMA

La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal ¹².

Potter P. Señala que “La autoestima es una sensación individual de valor propio que se basa tanto en factores internos como externos. La autoestima de un individuo está relacionada en cómo funciona en el mundo, con su auto concepto”.

La autoestima positiva o elevada implica “un individuo que se mira así mismo como una buena persona, merecedora de respeto y amor. Una persona con autoestima baja tiende a no sentirse querida y a menudo experimenta depresión y ansiedad. La autoestima fluctúa con las condiciones del entorno, aunque un núcleo básico de autoestima positiva o negativa permanece casi constante, aunque cambian las circunstancias. La mayor parte de las personas tiene días malos, cuando se sienten menos meritorias y competentes, pero estos sentimientos pasan relativamente rápido para alguien con una autoestima positiva”.

La enfermedad, la cirugía o los accidentes que cambian los patrones vitales también pueden influir en los sentimientos de autovaloración. Las enfermedades crónicas como la diabetes, artritis, disfunción cardíaca y cáncer requieren cambios en los patrones de conducta aceptados y asumidos durante mucho tiempo. Cuanto más interfiere la enfermedad crónica con la capacidad para implicarse en actividades que contribuyen a los sentimientos de valor y éxito, más afectada se encuentra la autoestima ¹³.

Según Koizer B. Hay dos tipos de autoestima: “Global y específica. La autoestima global está influida por la autoestima específica.

Señala que, si un hombre valora su aspecto le da poco valor a sus habilidades para cocinar, entonces que cocine bien o mal tendrá poca influencia en su autoestima global” ¹⁴.

Montt M. y Ulloa Chávez F. Refiere que la “autoestima es la autoevaluación que el individuo hace y mantiene de manera persistente sobre sí mismo; expresándose en una actitud de aprobación o reprobación e indicando hasta donde la persona se siente capaz, significativa, exitosa y valiosa. Una autoestima baja ha sido relacionada con pensamientos negativos y síntomas depresivos” ¹⁵.

Branden, se refiere a la autoestima como “Una sensación fundamental de eficacia y sentido inherente de mérito y la explica como la suma integrada de confianza y respeto hacia sí mismo” ¹⁶.

Importancia de la autoestima

Una autoestima saludable es fundamental porque favorece:

- Un mejor estado de ánimo y estado de bienestar general.
- Motivación y energía para conseguir metas y superar de forma saludable los fracasos.
- Es un factor de protección inespecífico. Es decir, reduce la probabilidad de sufrir problemas de carácter psicológico y social en general.
- Respeto hacia uno mismo, posicionándose desde un comportamiento digno hacia uno mismo.
- Capacidad de autocuidado y de proteger los propios intereses legítimos y derechos.

- Hacer uso de las propias habilidades y capacidades con satisfacción ¹⁷.

Componentes de la autoestima

Existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. Según dos dimensiones complementarias, una actitudinal inferida integrada por tres componentes: la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; y una dimensión conductual.

- La autoimagen, consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos.
- Respecto del segundo componente, la autovaloración, consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.
- Sobre el tercer componente, la autoconfianza, se señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas.
- En cuanto al cuarto componente, el autocontrol, consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece.
- Sobre el quinto componente, la autoafirmación, se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez.
- Amor propio, es atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacer daño a nadie.

- Respecto del último componente de la autoestima, la autorrealización, consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas ¹⁸.

Según Torres (citado en Vildoso), algunas de las funciones del desarrollo de la autoestima son:

- Superar las dificultades personales; la persona con una buena autoestima enfrenta sus fracasos y las dificultades que encuentra en su camino.
- Asumir su responsabilidad; el individuo que posee autoconfianza, es comprometido y realiza su trabajo con responsabilidad.
- Determinar la autonomía personal; una buena autoestima, va a permitir trazar los objetivos personales, cual es el camino a seguir para lograrlos y contribuye a lograr la propia identidad.
- Posibilita una relación social saludable; la buena autoestima, facilita las relaciones interpersonales, demostrando respeto hacia los demás y hacia uno mismo ¹⁹.

Clasificación de la autoestima

Rosenberg clasifica la autoestima en tres niveles: alta, media, baja.

Autoestima alta: Las personas de gran autoestima, son íntegros, honestos, responsables, demuestran amor propio, comprensión, poseen autoconfianza y confían en sus propias decisiones. “En la puntuación, el nivel alto, corresponde a 30 y 40: su autoestima es buena, incluso excesiva. Cree plenamente en él y en su trabajo: Sin embargo, se debe tener cuidado, quererse excesivamente a sí

mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirlo a tener conflictos y ser rechazado”.

Autoestima media: Es un tipo de persona que tiene una buena confianza en sí misma, pero en ciertas circunstancias pueden decaer, son aquellas que se mantienen fuertes frente a los demás, aunque estén débiles interiormente. “Aquellos que poseen esta forma de ser, viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les brinda apoyo en alguna acción su autoestima crecerá, pero, por el contrario, cualquier error que alguien le diga directamente servirá para que su confianza caiga un poco. Estas personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a retos, sobre todo retos profesionales. La puntuación del nivel medio, corresponde entre 26 y 29: Su autoestima es normal. Pero es conveniente mejorarla”.

Autoestima baja: Son aquellas personas que no tienen confianza en sí mismas, demuestran temor ante un pequeño tropiezo y se sienten derrotados sin poder conseguir sus metas. El nivel bajo, equivale a una puntuación entre 10 y 25.

Escala de Rosenberg sobre autoestima

Esta escala es utilizada para medir la autoestima y consta de 10 ítems. “La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente, en ciertas circunstancias, cuando se considere conveniente hacer algún grado de distinción de la autoestima, el instrumentó puede ser subdividido en dos sub escalas siguientes”:

- Auto concepto y autoevaluación. Ítems 1, 5, 6, 7 y 8
- Auto aceptación y amor propio. Ítems 2, 3, 4, 9 y 10

“La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadores de una autoestima muy alta, ha sido validada en la población española y presenta una buena confiabilidad y validez, con opciones de respuesta de muy en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), de acuerdo (3 puntos), muy de acuerdo (4 puntos)”²⁰.

CALIDAD DE VIDA

Según la OMS “es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”. Se trata de un “concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

Según lo afirma Levine y Anderson, 1980 mencionado por Oblitas L. Hace referencia a la “evaluación objetiva y subjetiva de los siguientes elementos: Salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos; además puede ser definida en términos generales como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada persona y cada grupo”²¹.

Schwartzman L. mencionado por Patrick y Erickson (1993) entre otros, la definen como “el valor asignado a la duración de la vida con sus modificaciones por impedimentos, estados funcionales, oportunidades sociales y percepciones, que es influido por las enfermedades, lesiones o tratamientos”²².

Los factores que constituyen (y en base en los cuales se evalúa) la calidad de vida relacionada con la salud son los siguientes:

- Síntomas y quejas (como sintomatología depresiva)

- Diagnósticos (como enfermedad arterial)
- Funcionamiento fisiológico (como presión arterial).
- Funcionamiento psicológico y cognitivo (como ejecución en el examen mental)
- Funcionamiento físico (como restricciones en la actividad y deterioro en el autocuidado)
- Percepciones generales de salud (como auto calificación de estado de salud)
- Funcionamiento social (como naturaleza y frecuencia de interacciones sociales).

Así también Cardona A. Indica que “la calidad de vida se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales”²³.

Calidad de vida “es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social”. Incluye como aspectos subjetivos “la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetiva percibida”.

Importancia de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Para Royo. La importancia radica en que toda persona tiene “derecho a disfrutar plenamente de su vida, acorde a sus posibilidades y a sus circunstancias, que le permitan desenvolverse

y sentirse cómodo en el contexto donde se desenvuelve. Hablar de calidad de vida no supone la ausencia de problemas en el día a día, sino de llevar una vida donde estos problemas no afecten el desarrollo y estabilidad, tanto física como emocional de la persona"²⁴.

En este sentido, actualmente “el 80% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama invasivo puede esperar una supervivencia de al menos 5 años. Esto supone que una vez finalizado el tratamiento, incluyendo cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, las mujeres deben volver a su vida normal”, sin embargo, tendrán que reajustar su rutina de acuerdo a las secuelas del tratamiento, por lo tanto, es de vital importancia que puedan desarrollar sus actividades cotidianas de forma óptima y que le permita disfrutar su vida dentro de sus posibilidades.

Dimensiones de la calidad de vida

- **Dimensión psicológica:** Según Oblitas L. Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo concierne a la habilidad individual de enfrentar problemas físicos y psicológicos y de manejar o controlar los momentos de ansiedad, miedo, incomunicación, pérdida de la autoestima, depresión, cognición, angustia, la incertidumbre del futuro; que pueden ser secundarios tanto a la enfermedad como al tratamiento”. Se pueden incluir factores como satisfacción de vida, moralidad, principios éticos de la persona, y los procesos de su comportamiento como producto de su entorno familiar, cultural, social, sin poner en riesgo su bienestar emocional.
- **Dimensión social:** Son considerados también los factores culturales, económicos, relaciones interpersonales, relaciones sexuales, estado civil, entorno amical, familiar y laboral, el cual

se ve alterado por la misma enfermedad y las sesiones de quimioterapia al cual tiene que asistir la paciente.

- **Dimensión ocupacional:** Se describe como la necesidad que tiene el ser humano de sentirse útil para la sociedad y para sí mismo, incluye la capacidad y deseo de llevar a cabo su trabajo o las labores del hogar. Con frecuencia la actividad laboral significa mucho más que una fuente de ingresos puede ser parte esencial de identidad y autovaloración del ser humano.
- **Dimensión física:** Es la forma de percibir el estado físico, la salud, que se manifiesta con la presencia o ausencia de enfermedad, los síntomas físicos producidos por la enfermedad y los efectos que del tratamiento se deriven como, por ejemplo: “Dolor, náuseas e inmovilidad; aspectos que pueden tener un mayor efecto en la calidad de vida. Se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, morbilidad, actividad física”.

Uno de los efectos secundarios es la fatiga, que se caracteriza por la inhabilidad para realizar tareas físicas a nivel acostumbrado o de fuerza y por disminución del proceso de pensamiento que puede involucrar fallas en la memoria ²¹.

Objetivos de la medición de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama

Según Font. Los objetivos de esta medición son:

- “Conocer el impacto de la enfermedad y/o el tratamiento a un nivel relevante, diferente y complementario a nivel biológico fisiológico, de modo que se pueda obtener la información pertinente para comprender como afectara la actividad del paciente”
- “Conocer mejor los efectos secundarios de los tratamientos, brindándole la información necesaria a los pacientes y a sus

familiares, proveyéndoles aquella información que le permita una mayor comprensión de los efectos del tratamiento y de cómo tratarlos”.

- “Profundizar en el conocimiento del enfermo y su adaptación a la enfermedad; con la finalidad de que pueda volver a desarrollar sus actividades previas a su enfermedad, de la forma más similar posible”.
- “Evaluar mejor las terapias paliativas, buscando brindarle las mejores alternativas de tratamiento, que sean lo menos dañinas a su salud, y que, por ende, afecten lo menos posible el desarrollo de sus actividades”.
- “Facilitar la rehabilitación de los pacientes; buscando que se puedan insertar a la sociedad, en su trabajo, grupo de amigos, etc.”²⁵.

Relación de la autoestima y la calidad de vida

Una autoestima baja, compromete la calidad de vida o el bienestar de la persona, ya que se traduce en problema a ser superado. Según Branden, una autoestima positiva es “como el sistema inmunitario de la conciencia, que proporciona resistencia, fuerza y capacidad para la regeneración. Aun cuando una persona con baja autoestima pueda tener logros en su vida, esa sensación de no ser merecedor de lo bueno que le sucede hará que las metas que vaya alcanzando en su vida no lo satisfagan, nada parece ser suficiente. En cambio, con autoestima sana, la búsqueda de la felicidad es la que motiva la propia acción o la búsqueda de sentido. Se busca la expresión del ser”¹⁶.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad maligna de proliferación acelerada, desordenada y no controlada pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como

otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Es una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas. En la actualidad solo el 10% de los casos se identifican como mutaciones en la línea germinal”.

Signos y síntomas

“Son muy importantes los exámenes regulares de las mamas ya que generalmente el cáncer de mama precoz no presenta síntomas. A medida que el cáncer aumenta de tamaño y avanza pueden aparecer los siguientes síntomas”:

- Masa o “protuberancia en el pecho o en la axila”, “de consistencia dura, que presenta bordes irregulares y generalmente no duele”.
- Cambios en las mamas o en el pezón “respecto al tamaño, forma o textura como por ejemplo enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel”.
- Drenaje de líquido por el pezón, “que puede ser sanguinolento, de color claro a amarillento o verdoso, y presentar pus”.

En un estadio avanzado se puede presentar:

- Dolor óseo.
- Molestias o dolor en las mamas.
- Úlceras cutáneas.
- Inflamación de los ganglios linfáticos en la axila.
- Pérdida de peso ²⁶.

Factores de riesgo:

Sexo: Es conocido que la mayor probabilidad se da en las mujeres que en los varones.

Edad: A medida que aumenta la edad, aumenta la incidencia de cáncer de mama.

Antecedentes personales de cáncer: Se dice que cuando una persona ha tenido un diagnóstico anterior de cáncer, aumenta la probabilidad de que la mujer padezca de cáncer en la mama opuesta, aumentando el riesgo en aquellas mujeres con antecedentes familiares.

Antecedentes familiares de cáncer y genética: El grado de consanguinidad de primer grado (madre, hermana, hija), aumenta de 2 a 3 veces el riesgo de padecer de cáncer.

Menarquia precoz y menopausia tardía: La menarquia precoz y la menopausia tardía se asocian con un mayor riesgo de cáncer de mama, aunque no está comprobado con exactitud cómo influyen las hormonas en el cáncer mamario.

Historia reproductora: El hecho de no tener hijos o el primer embarazo a término después de los treinta incrementa el riesgo.

Obesidad y la grasa en la dieta: Estudios demuestran que existe mayor riesgo de cáncer en las mujeres obesas posmenopáusicas. El exceso de tejido adiposo es rico en la enzima necesaria para obtener estroma y estradiol a partir de sus precursores, tienen niveles elevados de estrógenos que pueden afectar células cancerosas en la mama dependientes de las hormonas.

Exposición a la radiación: Las mujeres expuestas a cualquier tipo de radiación, son más propensas a padecer de cáncer.

Consumo de alcohol: Diversos estudios han demostrado un ligero aumento en el riesgo asociado con el consumo de alcohol.

Tratamiento oncológico del cáncer de mama

Rozman C, Cardellac F. Refiere que “El diagnóstico correcto del cáncer es esencial para un tratamiento adecuado y eficaz, porque cada tipo de cáncer necesita un tratamiento específico que puede abarcar una o más modalidades, tales como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El objetivo principal radica en curar el cáncer o prolongar la vida de forma considerable. Otro objetivo importante consiste en mejorar la calidad de vida del paciente, lo cual se puede lograr con atención paliativa y apoyo psicológico”²⁷.

Quimioterapia

La quimioterapia puede ser administrada con diferentes finalidades: ya sea de curación donde la finalidad es erradicar totalmente cualquier célula maligna; control, en donde se busca evitar que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo y mantener el cáncer latente para así retrasar el desarrollo de la enfermedad o solo para la mejoría de los síntomas en donde se dice que es paliativa porque tiene como único objetivo mejorar la calidad de vida de la persona reduciendo o controlando los síntomas derivados de la enfermedad. Según sea el caso a algunos pacientes se les administra la quimioterapia en forma diaria, semanal o quincenal. Otros pacientes la reciben cada 21 o 28 días, la dosis depende del diagnóstico y de la respuesta del organismo al tratamiento.

Mecanismo de acción

La quimioterapia actúa de forma sistémica, es decir, que por medio de la sangre llega a todas las partes del cuerpo, a diferencia de la radioterapia, que destruye las células cancerosas de un tumor sólo en el lugar específico del organismo donde se aplica.

La quimioterapia actúa sobre las células que se dividen y se reproducen rápidamente, que es una de las características

principales de las células tumorales. Pero hay otras células del organismo, células sanas, que también se reproducen rápidamente y que, por lo tanto, aunque sean células normales, también sufren las consecuencias de la quimioterapia.

Efectos del cáncer y la quimioterapia

Aspecto psicológico: La enfermedad oncológica produce un enorme impacto en el paciente y en su entorno familiar y social que ve peligrar su vida, su integridad corporal y su bienestar, el concepto de sí mismo y los planes de futuro, el propio equilibrio emocional. La reacción de cada paciente es diferente y única ante el diagnóstico de un cáncer e implica un proceso adaptativo que es una continua reestructuración y no algo fijo en el tiempo. El tratamiento de quimioterapia va a producir problemas tales como el cambio en la imagen corporal, disminución de la autoestima y pérdida de la libido. El uso de pelucas y gorros para esconder la alopecia se asocia también al estigma, y especialmente las mujeres se sienten vinculadas al estereotipo social de “paciente con cáncer”. La depresión que se presenta en esta etapa estaría asociada al riesgo incrementado de muerte, por lo que su identificación o la identificación de cualquier malestar emocional, podrían modificar la calidad de vida y el tiempo de supervivencia de la paciente con cáncer.

Aspecto físico: En el paciente que recibe quimioterapia puede producirse efectos secundarios no deseados, tales como: la anemia, la leucopenia, la plaquetopenia, la mucositis oral y la estomatitis, la dificultad en la ingesta por la alteración del gusto y del olfato, fatiga, las náuseas y los vómitos, el estreñimiento, la diarrea, la anorexia, la astenia, la caída de pelo o alopecia, las alteraciones de la piel y las uñas, los cambios en el sistema nervioso, en el sistema reproductor, en el sistema renal y en el sistema cardiaco, y los síntomas gripales.

Estos síntomas conllevan una tendencia a la depresión y la ansiedad y, por tanto, una disminución considerable de la calidad de vida.

Aspecto social: “Las ideas de llegar a morir se asocian a separarse de los seres queridos y a suspender las metas vitales que se habían fijado. Las relaciones familiares se afectan producto de la ansiedad y deterioro en las relaciones con la pareja y los hijos”.

Rol de Enfermería para el apoyo de mujeres con cáncer de mama

Esta enfermedad requiere de atención especializada, en la que la enfermera juega un papel muy importante.

El Ministerio de Salud afirma que “El paciente se convierte en cliente y en el auténtico protagonista en torno al cual giran todas las intervenciones”:

- “Aplicación del PAE: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación”.
- “Proporcionar atención integral al paciente y familia, respondiendo a sus necesidades individuales”.
- “Propiciar los máximos niveles de recuperación de la autonomía del individuo enfermo, alentándole a participar activamente en el proceso, a pesar de los límites impuestos por su enfermedad”.
- “Promover el desarrollo de la persona, impulsando la capacidad de adaptación y crecimiento del individuo, desde el momento del diagnóstico y hasta la situación terminal”.
- “Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el cliente y su familia. En el ejercicio del cuidado el profesional de enfermería se convierte en su aliado, su colaborador a lo largo del proceso, como un compromiso de acompañamiento que se

hace presente en todas las actividades enfermeras, sea cual sea su situación clínica”.

- “Contribuir a una atención especializada, mediante el seguimiento clínico, la prevención, detección y control de síntomas, el uso de la tecnología propia y la administración segura y correcta de tratamientos complejos”.
- “Elaborar protocolos de actuación propios para el manejo de problemas más frecuentes”.
- “Colaborar en la relación interdisciplinar efectiva, imprescindible para lograr el éxito de las estrategias terapéuticas”.
- “Garantizar la continuidad de la atención, estableciendo una mayor coordinación e interrelación entre las diversas áreas y niveles del sistema. Esto exige un crecimiento constante y un talante cambio y renovación permanente, así como avanzar en el propio conocimiento de los fenómenos de interés para la disciplina”.
- “Promover actividades de búsqueda e investigación, destinadas a mejorar los fundamentos de los cuidados basados en la evidencia” ²⁸.

TEORÍAS DE ENFERMERIA

Teoría del autocuidado: Dorothea E. Orem: “En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer”, observando los factores de riesgo, asimismo la teoría se enfoca hacia el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado el cáncer de mama. Según Marriner A, Raile

M. “Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse” ²⁹.

Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida.

Teoría de la Incertidumbre: Desarrollada por Mishel Merle, quien la define como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, y ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones, siendo incapaz de asignar valores definitivos a objetos y eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento”.

La teoría de la incertidumbre es reconocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con los pacientes con cáncer, a fin de tratar de evitar el efecto inmovilizador en el mismo. “Dado que la incertidumbre produce estrés, la habilidad de la enfermera podría disminuir este grado de incertidumbre, en la medida en que provea información periódica y cierta sobre su estado al paciente oncológico y a su familia” ³⁰.

El afrontamiento le permite al paciente oncológico aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud/ enfermedad, lo cual puede llegar a constituir avances en su mejor calidad de vida.

II.c. HIPÓTESIS

Hipótesis global

El nivel de autoestima es medio y la calidad de vida es regular en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica febrero-2017.

Hipótesis derivadas

HD1. El nivel de autoestima en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico es medio, según la escala de autoestima de Rosenberg.

HD2. La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico es regular, según sus dimensiones: psicológica, social, ocupacional, física.

II.d. VARIABLES

Variable 1: Nivel de autoestima

Variable 2: Calidad de vida.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Autoestima:** Sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de competencia y valía personal.
- **Calidad de vida:** Es un concepto subjetivo que asocia varios aspectos según lo desea la persona que lo define, centrándose en un estado de salud favorable, bienestar psicoemocional, seguridad, circunstancias sociales, económicas y políticas.
- **Cáncer de mama:** Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.
- **Tratamiento oncológico:** La oncología, se encarga del diagnóstico, tratamiento y el seguimiento del cáncer, en el caso de tratamiento, incluye la cirugía y las terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia y la radioterapia. La oncología también se ocupa de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades en estado terminal; los aspectos éticos relacionados con la atención a los enfermos con cáncer y los estudios genéticos relacionados a los tumores.
- **Quimioterapia:** Considerada como el tratamiento médico más empleado en el cáncer. A través de la aplicación de sustancias químicas cuyo fin es destruir y/o evitar que las células cancerosas se sigan proliferando.
- **Radioterapia:** La radiación es energía que se mueve de un lugar a otro. Esa energía puede moverse a través de ondas o partículas. La radiación de alta energía, como los rayos x, pueden modificar o destruir células. La radioterapia se utiliza

rayos x de alta energía o haces de protones para destruir el cáncer.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, en vista de que los datos obtenidos son presentados estadísticamente en términos de frecuencias y porcentajes; diseño descriptivo, pues tiene el objetivo de describir las variables según fueron estudiadas en forma independiente; y de corte transversal porque la información fue recolectada en un tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue en el servicio de oncología del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica durante el periodo de febrero – 2017, el hospital pertenece a EsSalud, se encuentra en la Av. Matías Manzanilla en el cercado de la ciudad, es un hospital de nivel IV, moderno de alta complejidad que actualmente cuenta con una importante dotación de equipos y materiales, casi todas las especialidades médicas y una infraestructura nueva, es un hospital referencial de la Red Asistencial de Ica que atiende a la población de Chincha, Pisco, Ica, Coracora, Puquio, Ayacucho y Huancavelica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo conformada por las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, el cual fue de 55 pacientes.

Muestra: Se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo cual la muestra quedó constituida por 35 pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que reciben tratamiento oncológico.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el desarrollo del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Pacientes del consultorio sin diagnóstico confirmado de cáncer de mama.
- Pacientes que no acepten voluntariamente responder el cuestionario.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para ambas variables fue la encuesta, el instrumento utilizado para la primera variable fue la Escala de Rosenberg sobre autoestima; consta de 10 ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. El instrumentó está subdividido en dos dimensiones: Auto concepto y autoevaluación, auto aceptación y amor propio, con opciones de respuesta de muy en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), de acuerdo (3 puntos), muy de acuerdo (4 puntos).

Para la segunda variable se aplicó el cuestionario sobre la calidad de vida, este instrumento estuvo formado por un conjunto de preguntas relacionadas a la calidad de vida el cual consta de 24 ítems, distribuidos en las dimensiones: Dimensión psicológica, dimensión social, dimensión ocupacional y dimensión física. Con opciones de respuesta de siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto).

Los instrumentos fueron sometidos validados previamente a través de la concordancia de opinión de jueces expertos, posteriormente se demostró la confiabilidad con la aplicación del Alfa de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se realizó el trámite administrativo, antes de la aplicación del cuestionario se contó con la autorización de la Directora del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, después de haberse planteado los objetivos y beneficios del estudio correspondiente se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se aplicó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, la beneficencia, autonomía, justicia y libre voluntad del investigado de responder la encuesta.

Los datos fueron registrados de manera anónima y sólo para fines de la investigación. El proceso de recolección de información se realizó durante el mes de febrero 2017.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los cuestionarios desarrollados, éstos fueron codificados manualmente y vaciada la información a una tabla matriz elaborada en el programa estadístico Microsoft Excel, el cual también sirvió para realizar las tablas de frecuencia y porcentajes y los gráficos correspondientes que se muestran en los resultados; los cuales fueron analizados según la estadística descriptiva y los objetivos de la investigación, en vista de ser una investigación descriptiva.

También se hizo uso del programa Microsoft Word, para la presentación final del trabajo.

Los valores asignados para el análisis final de las variables, fueron los que se consignan, considerando la base teórica:

Variable Nivel de Autoestima:

- Autoestima alta: 30 – 40
- Autoestima media: 26 – 29
- Autoestima baja: 10 – 25

Variable Calidad de Vida:

- Calidad de vida buena: 57 – 72
- Calidad de vida regular: 40 – 56
- Calidad de vida mala: 24 – 39.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

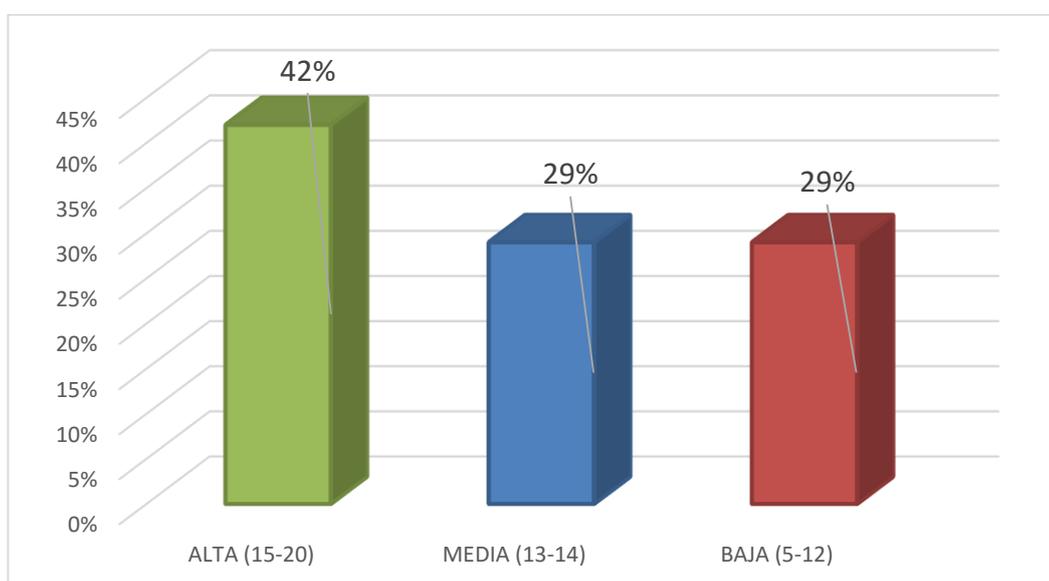
TABLA N°1
DATOS GENERALES DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO- 2017

DATOS GENERALES	Fr.	%
EDAD		
18 a 28 años	03	09
29 a 39 años	06	17
40 a más	26	74
LUGAR DE PROCEDENCIA		
COSTA	25	71
SIERRA	07	20
SELVA	03	09
TIPO DE TRABAJO		
EVENTUAL	17	47
PERMANENTE	11	31
JUBILADO	08	22
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	07	20
SECUNDARIA	13	37
SUPERIOR	15	43
LE HAN REALIZADO MASTECTOMÍA		
SI	12	34
NO	23	66
Total	35	100

Respecto a los datos generales de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, el gráfico nos muestra que el 74% (26) se encuentran entre las edades de 40 años a más, el 71% (25) tienen como lugar de procedencia la costa, el 47% (17) tienen un tipo de trabajo eventual, el 43% (15) tienen grado de instrucción superior y el 66% señalaron no haberse realizado la mastectomía.

GRÁFICO N°1

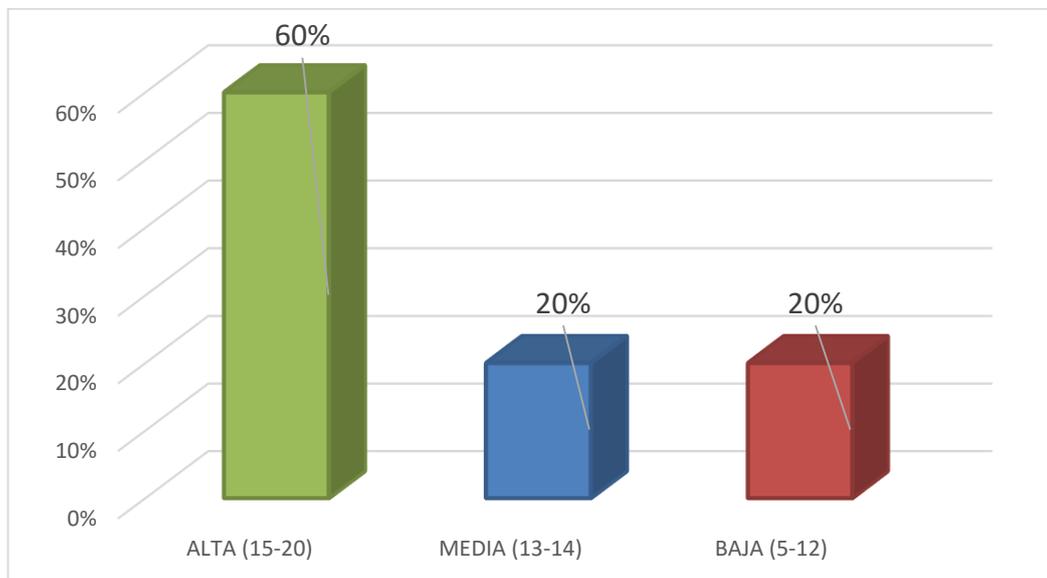
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOCONCEPTO Y AUTOEVALUACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO -2017



En relación al nivel de autoestima según auto concepto y autoevaluación, podemos observar que el 42% (15) mujeres encuestadas presentan autoestima alta, el 29% (10) presentan autoestima media y baja equitativamente.

GRÁFICO N°2

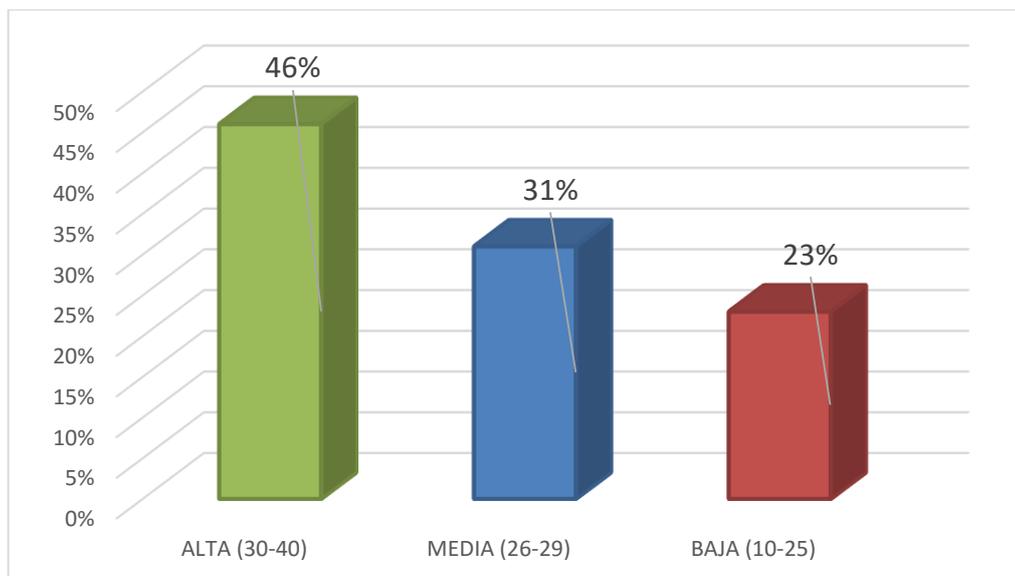
NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AMOR PROPIO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO -2017



En relación con el nivel de autoestima según auto aceptación y amor propio, observamos que el 60% (21) mujeres encuestadas presentan autoestima alta, el 20% (07) presentan autoestima media y baja respectivamente.

GRÁFICO N°3

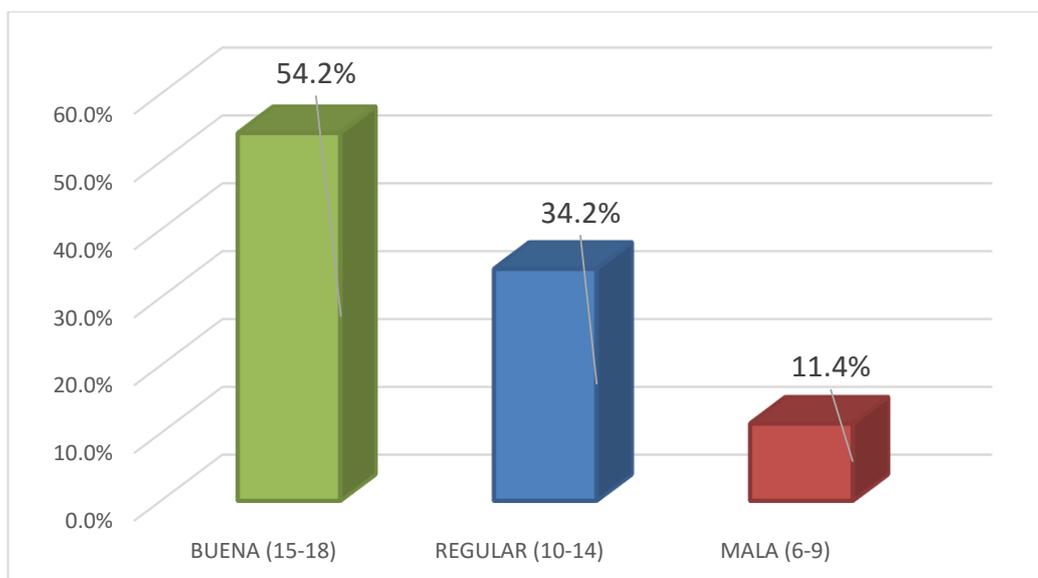
NIVEL DE AUTOESTIMA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO -2017



En relación al nivel de autoestima global, podemos observar que el 46% (16) mujeres encuestadas presentan autoestima alta, el 31% (11) autoestima media y el 23% (8) mujeres encuestadas presentan una baja autoestima.

GRÁFICO N°4

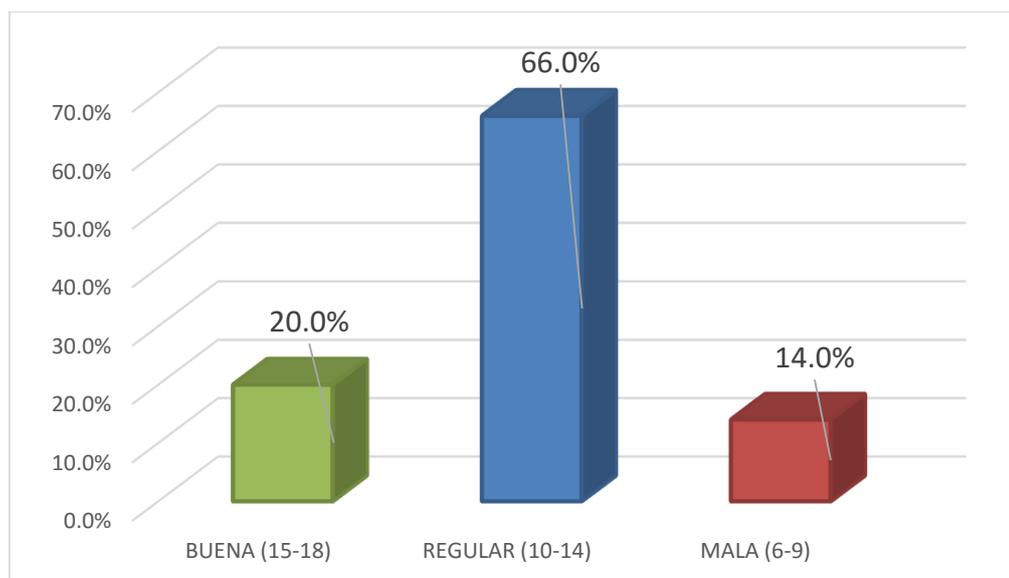
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017



En relación a la calidad de vida según dimensión psicológica se observa que, el 54.2% (19) mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 34.2% (12) una calidad de vida regular y el 11.4% (04) mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida.

GRÁFICO N°5

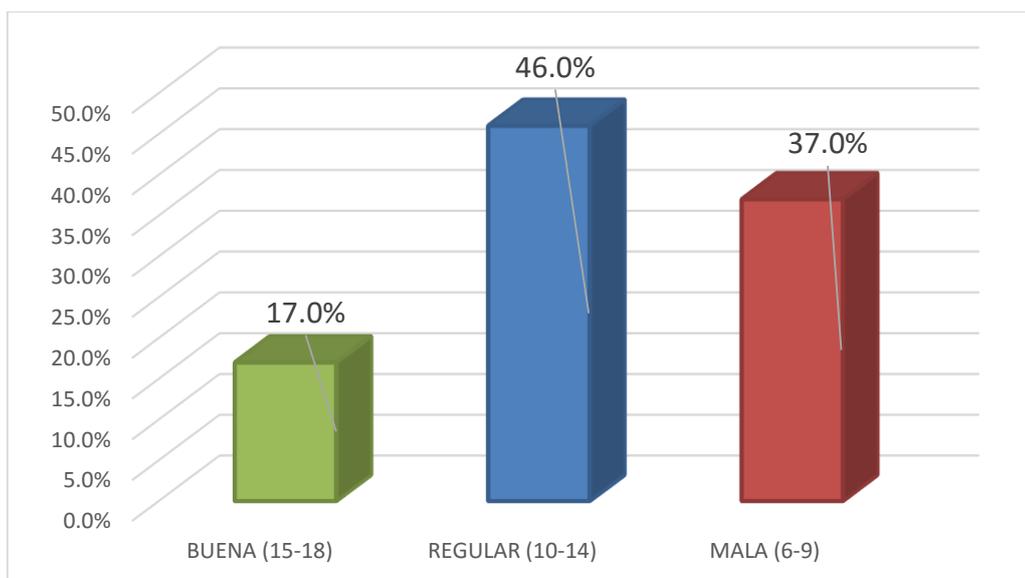
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017



En relación con la calidad de vida según dimensión social en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, podemos observar que, el 20% (07) mujeres encuestadas presentan buena calidad de vida, el 66% (23) calidad de vida regular y el 14% (05) mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida.

GRÁFICO N°6

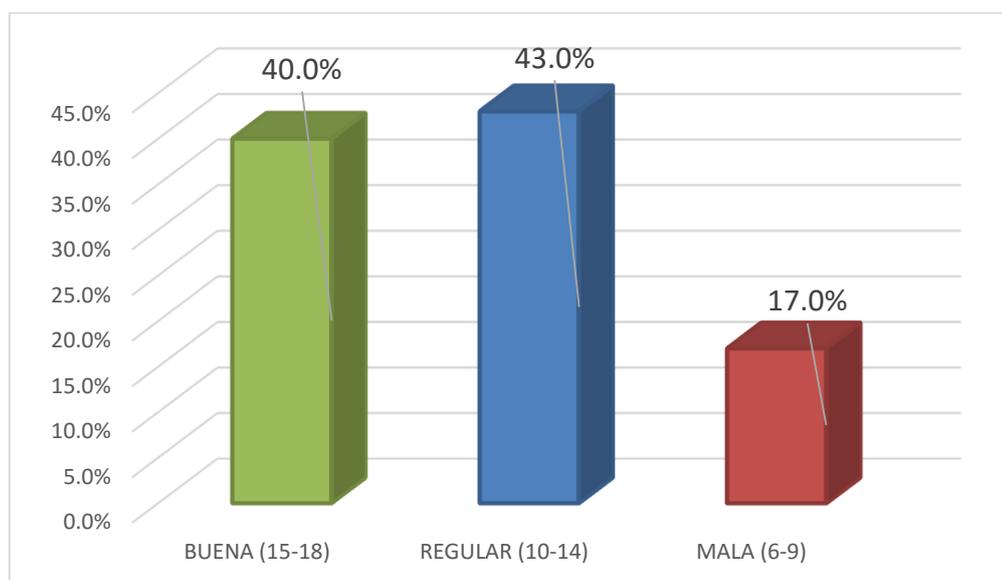
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN OCUPACIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017



En relación a la calidad de vida según dimensión ocupacional, podemos observar que, el 17% (06) mujeres encuestadas presentan buena calidad de vida, el 46% (16) calidad de vida regular y el 37% (13) mujeres encuestadas presentan mala calidad de vida.

GRÁFICO N°7

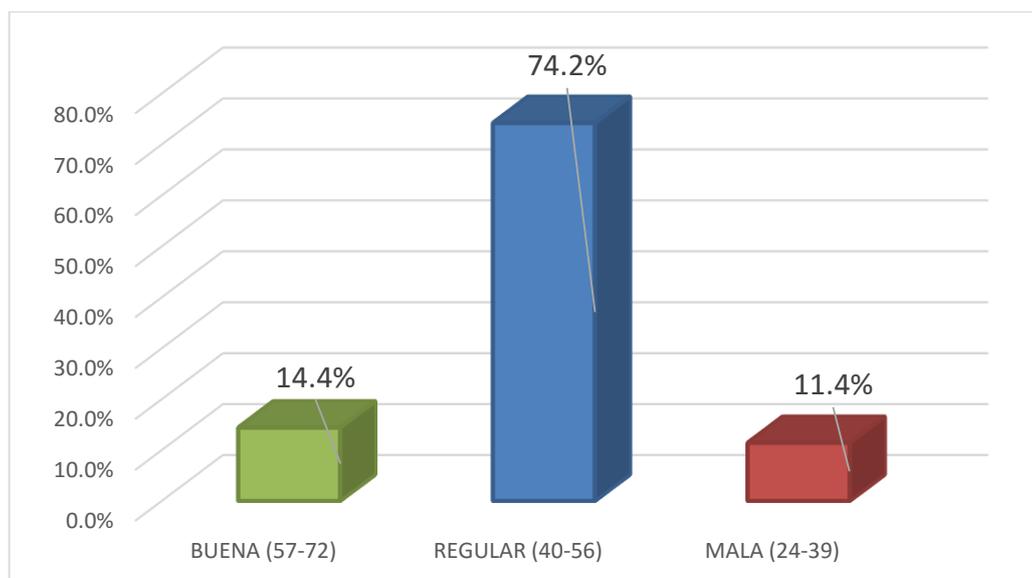
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO- 2017



En relación a la calidad de vida según dimensión física, observamos que, el 40% (14) mujeres encuestadas presentan buena calidad de vida, el 43% (15) calidad de vida regular y el 17% (06) mujeres encuestadas presentan mala calidad de vida.

GRÁFICO N°8

CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA FEBRERO - 2017



En relación a la calidad de vida según resultados globales en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, podemos observar que, el 14.4% (05) mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 74.2% (26) una calidad de vida regular y el 11.4% (04) mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida.

IV.b. DISCUSIÓN

TABLA N°1: Respecto a los datos generales de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico, el 74% tiene de 40 años a más, el 71% proceden de la costa, el 66% no se han realizado la mastectomía, el 47% tienen un tipo de trabajo eventual y el 43% tienen grado de instrucción superior. Resultados similares obtuvo Ruiz P.⁵ donde señala que la edad, la situación laboral, y el nivel de estudios, son los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida.

En la investigación el 74% de mujeres con cáncer de mama, tiene de 40 años a más, como es sabido el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 40 años, tal como con muchas otras enfermedades, el riesgo de contraer cáncer de mama aumenta a medida que envejecemos; el 43% tienen grado de instrucción secundaria, lo que le confiere conocimiento sobre su enfermedad y así pueda tomar las medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones.

GRÁFICO N°1: En relación al nivel de autoestima en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico según auto concepto y autoevaluación, el 42% de mujeres encuestadas presentan autoestima alta, el 29% presentan autoestima media y baja equitativamente, resultados que se pueden comparar con Ruiz P.⁵ en donde la calidad de vida de las mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama se ve afectada por alteraciones del estado físico, mal estado emocional y Marín T, Torres N.⁶ concluye que el auto concepto se encontraría alterado.

El auto concepto es una serie de creencias y valores acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta diaria y la autoevaluación

refleja la capacidad de la persona de poder discernir entre otras que las percibe como buenas que la satisfacen y por el contrario si las percibe como “malas”, entonces no le satisfacen como consecuencia las hace sentirse mal. Debido a la enfermedad se debe apoyar a la paciente a conocer y aceptar sus limitaciones reforzando su percepción de como se ve a sí misma, esto se puede realizar a través del apoyo emocional profesional que requiere la paciente en esta etapa de crisis vital debido a la enfermedad que la aqueja.

GRÁFICO N°2: En relación al nivel de auto aceptación y amor propio, el 60% de mujeres encuestadas presentan autoestima alta, 20% presentan autoestima media y baja, resultados contrarios con Pintado S.⁸ en el cual debido a la mastectomía radical las pacientes presentaban alteraciones en su imagen corporal, y no se aceptan a sí mismas.

Cuando se tiene una enfermedad como el cáncer de mama se produce una serie de alteraciones no solo en el aspecto físico sino en el aspecto psicológico en el cual la mayoría de las mujeres no quiere reconocer su cuerpo como una realidad y tiene que aceptarse tal como es, por lo que requiere del apoyo de un equipo especializado el cual le enseñe a expresar sus sentimientos y que no se sienta culpable por su enfermedad.

GRÁFICO N°3: En relación al nivel de autoestima global, el 46% de pacientes presentan una autoestima alta, el 31% una autoestima media y el 23% presentan una baja autoestima, resultados que guardan similitud con Martínez O, Camarero O, López LL.⁷ donde la autoestima se comporta entre niveles bajos y medios; Carvalho M, Alves D, Souza F⁹. encontró mayor frecuencia de pacientes que presentaron autoestima alta, algunos de los cuales presentaron autoestima media o baja y Calva J. y Castro M.¹⁰ donde el nivel de

autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio I-IV es bajo 69%, mediano en 29%, alto 2%”.

Según los resultados obtenidos hay un 23% de las pacientes que tiene una autoestima baja por lo que es fundamental que se les brinda soporte emocional para que aprendan técnicas de cómo mejorar su autoestima, recobren su feminidad y seguridad de sí mismas, lo cual va a reforzar su autoestima a través de una mirada más optimista, activa y esperanzadora.

GRÁFICO N°4: En relación a la calidad de vida según dimensión psicológica, 54.2% de mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 34.2% una calidad de vida regular y el 11.4% mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida, resultados similares con Ruiz P.⁵ La calidad de vida de las mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama se ve afectada en el aspecto psicológico.

El estado de ánimo y las condiciones socio-culturales en que se encuentra una persona son factores clave en el origen y desarrollo de las enfermedades cancerosas. Las alteraciones más frecuentes en pacientes de cáncer tienen que ver, sobre todo, con su aspecto psicológico por su enfermedad.

Analizando los resultados de la investigación, encontramos que las personas que padecen del cáncer de mama, presentan buena calidad de vida dentro del aspecto psicológico, por lo que podemos deducir que están recibiendo un cuidado de calidad por parte del profesional de la salud, quienes están brindando el apoyo psicológico que estas pacientes necesitan.

GRÁFICO N°5: En relación a la dimensión social en las mujeres con cáncer de mama, el 20% de mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 66% una calidad de vida regular y el 14% de mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida,

resultados comparados con Núñez S.¹¹ donde un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad de vida, debido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectaran en su vida familiar y relaciones personales.

Esta dimensión brinda la posibilidad de ver a la persona no solo desde la enfermedad sino a las personas que le rodean; medio por el que se reconoce al paciente con la enfermedad, sus relaciones y roles, la paciente al sentir que se ha alterado su relación de pareja y no recibir ayuda de los familiares en los momentos que más lo necesitan hace que se sienta insatisfecha en las relaciones personales, lo que hace que las relaciones sociales de la paciente con cáncer de mama con sus redes sociales están muy afectadas se debe ayudar a la paciente a lidiar con sus sentimientos y tomar decisiones difíciles, es importante recordar que el hecho que el paciente esté rodeado por una familia unida.

GRÁFICO N°6: En relación a la dimensión ocupacional en las mujeres con cáncer de mama el 17% mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 46% una calidad de vida regular y el 37% de mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida, resultados que son similares con Núñez S.¹¹ donde las pacientes perciben su calidad de vida baja referido a que la enfermedad y el tratamiento quimioterapéutico afectaron en su vida laboral porque presentan molestias que limitan su trabajo diario.

Por este motivo la paciente requiere de un gran apoyo y cuidados por parte del entorno que la rodea y por parte del personal sanitario (sobre todo personal de enfermería). El tratamiento que recibe podría causarle dificultades financieras en la mayoría de las pacientes debido a que cuando reciben su tratamiento presentan mucha sintomatología que no les permite continuar con sus actividades cotidianas faltando muchas veces a su centro laboral.

GRÁFICO N°7: En relación a la dimensión física el 40% de mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 43% una calidad de vida regular y el 17% mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida. Resultados similares con Ruiz P.⁵ Donde señala que “la calidad de vida de las mujeres supervivientes al cáncer de mama se ve afectada por secuelas de tipo físico. Más del 80% de las mujeres supervivientes al cáncer de mama entre 5 y 8 años desde el diagnóstico, padecen problemas del brazo, alteraciones del estado físico, y molestias de la mama”.

Por lo que se debe garantizar que exista un equilibrio entre la conservación, el restablecimiento y el gasto de energía, prestando atención cuando la paciente presente debilidad o malestar, recomendar a la paciente que cambie el lugar donde guarda los productos que utiliza, para acortar las distancias a la hora de buscarlos, programarse descansos y nutrirse adecuadamente para combatir la fatiga debida al cáncer: Es importante que la paciente haga algo para ejercitar su cuerpo todos los días o, por lo menos, dejando un día, el tipo de ejercicio adecuado es aquél que nunca la hará sentirse adolorida, entumecida o agotada para que pueda realizar sus actividades básicas incluso podría ayudar a mejorar su vida sexual.

GRÁFICO N°8: En relación a la calidad de vida global, 14.4% de mujeres encuestadas presentan una buena calidad de vida, el 74.2% una calidad de vida regular y el 11.4% mujeres encuestadas presentan una mala calidad de vida. Resultados similares a los obtenidos por Núñez S.¹¹ En el cual “existe un porcentaje significativo de pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria tienen una baja calidad de vida en la escala global referido a que los pacientes han presentado síntomas colaterales del tratamiento de quimioterapia y la alteración de la dimensión funcional”.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es el conjunto de varios factores que se asocian, tales como la salud favorable, estado psicoemocional, afectivo, espiritual, social, familiar, económico entre otros; es necesario dar a las personas que padecen de cáncer, el apoyo necesario para que pueda afrontar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se deriven de la enfermedad; fortalecer el entorno familiar, para que las mujeres continúen su vida en condiciones favorables en lugar de aislarse de su medio social y familiar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El nivel de autoestima en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico según la escala de autoestima de Rosenberg es alto, **por lo que se rechaza la hipótesis para la primera variable.**
2. La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico es regular, **por lo que se acepta la hipótesis derivada para la segunda variable.**

V.b. RECOMENDACIONES

- Al personal encargado de la conducción del consultorio y/o área oncológico, se sugiere no perder la perspectiva de trabajar con el equipo multidisciplinario, el cual está conformado a parte del personal médico, enfermera, asistente social, nutricionista entre otros, es importante contar con el profesional psicólogo, quien brindará una ayuda importante en el manejo de la autoestima, utilizando las estrategias que mejor se adapten a las pacientes mencionadas y la enfermera debe tener una participación activa para reforzar la autoestima y aceptación de su nueva imagen corporal.
- Al personal de enfermería del Hospital Augusto Hernández Mendoza se sugiere poner en práctica estrategias enfocados a mejorar la calidad de vida, donde se debe inculcar el cambio de sus hábitos y estilos de vida, orientándoles a modificar desde su alimentación, actividad física, autocuidado, descanso, controles periódicos, recreación y satisfacción de sus necesidades básicas. Pues la enfermera con su amplia gama de conocimientos intelectuales y su complejo sentido de humanización, puede contribuir positivamente a sobrellevar y resolver los problemas producidos por el cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadística a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama: Datos nacionales [base de datos en línea]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2015. [Fecha de acceso 4 de agosto del 2016]. URL disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>.
2. Cáncer de mama en las Américas: [base de datos en línea]; 2014 [fecha de acceso 5 de enero 2017]. Disponible en: OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014 (1).pdf
3. Ministerio de salud-Dirección regional de epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [en línea]. Lima- Perú: Ministerio de Salud [acceso 20 de setiembre 2016]. URL disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
4. Diresa Ica. Crece número de casos de cáncer en la región y ocupa primer lugar de mortalidad. Correo Ica [en línea].2016. [acceso 20 de enero 2017].Disponible en:
Diariocorreo.pe/.../ica/crece-numeros-de-casos-deñ-cancer-en-la-region-y-ocupa-primer...
5. Ruiz P. Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama. [Tesis doctoral]. Murcia, España: Universidad de Murcia; 2015.URL disponible en:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/45520/1/tesis%20completa-paula.pdf>.
6. Marín T, Torres N. Impacto de la mastectomía en el auto concepto de mujeres con cáncer de mama. [Tesis de Pregrado] Ecuador: Cuenca, Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en:
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/1234567899/tesis.pdf
7. Martínez O, Camarero O, López LI, Moré Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Revista de ciencias Médicas (Hab) 2014; 20(3). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664>.

8. Pintado S. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. [Tesis doctoral] Valencia, España: Universidad de Valencia; 2013. URL disponible en: roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?1.
9. Carvalho M, Alves D, Souza F. Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicas sometidas a tratamiento quimioterapéutico. [Tesis doctoral] Brasil. 2015. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf.
10. Calva J, Castro M. Nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio I-IV. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. 2012. [Tesis de Pregrado] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1116/1/calva_jahaira_depresi%c3%93n_ansiedad_autoestima.pdf.
11. Núñez S. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Albergue Padre Robuscini. [Tesis de Pregrado] Lima, Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012. Disponible en: Cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/364
12. Psicología. La autoestima es una valoración que uno escatima. [en línea]. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima#ixzz4oqlf8y9b>
13. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 5^{ta}. Ed. Madrid; Harcourt; 2002.
14. Koizer B. Enfermería fundamental: conceptos, procesos y prácticas. 4^{ta}. Ed. España: Interamericana McGRAW-HiLL; 1993.
15. Montt M. y Ulloa Chávez F. Autoestima y salud mental en los adolescentes. Salud Mental, 1996; 19(3): 30-35.

16. Branden N. Los seis pilares de la Autoestima [en línea]. España: Paidós Ibérica; 2003 [Fecha de acceso 13 de setiembre del 2016]. URL disponible en:
<http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04>.
17. Autoestima. Fundación imagen y autoestima. [en línea]. 2013. Disponible en: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/autoestima>
18. Naranjo Pereira M, autoestima: Autoestima un factor relevante en la vida de la persona y teme esencial del proceso educativo. [en línea]. vol. 7, núm. 3, 2007. Universidad de Costa Rica San Pedro de Montes de Oca. 2007. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/447.
19. Vildoso Gonzales V. Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de agronomía de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis de Maestría] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
20. Escala de Autoestima de Rosemberg. Análisis de la dimensionalidad autoestima de Rosemberg. Revista de psicología. Disponible en: www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.
21. Oblitas L. Psicología de la salud. México; Cengage Learning; 2009.
22. Schwartzman L. "Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. Cienc.enferm. 2003; 9 (2). Disponible en: www.cielo.cl/scielo.php?script=sci.
23. Cardona A, Estrada A, y Agudelo H. Envejecer nos toca a todos: Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor en Medellín 2002. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. Disponible en: www.udea.edu.co/.../udea/.../caracterizacion.pdf.pdf.
24. Royo A. Calidad de vida en pacientes intervenidos de cáncer de mama. [En línea] Barcelona: Universidad de Barcelona; 2011. [Consultado el 26 de octubre del 2016]. URL disponible en:

https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_181264/TR-RoyoAznar.pdf.

25. Font A. Cáncer y calidad de vida. Universidad Autónoma de Barcelona; España. 1994; N° 61, 41-50.
26. Otto S. Enfermería oncológica. España: Harcourt/OCEANOS; Vol.1.2001.
27. Rozman C, Cardellac F. Medicina interna. España: Elsevier; XVII.Ed. 2012; Vol. 1.
28. Ministerio de Salud del Perú. MINSA; [acceso 4 de marzo de 2016]. URL disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_default.asp.
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
30. Mishel M. Reconceptualización de la Teoría de la incertidumbre en enfermedad e Imagen. Journal of Nursing Scholarship 1990; 22(4):256-257.

BIBLIOGRAFÍA

- Berterö C. Autoestima y valor propio: el impacto del tratamiento de mama en la autoestima y la calidad de vida. *Psico-Oncología*. 2002; 11: 356 - 364.
- Fenton-Tait MC, León Román CA. *Temas de enfermería médico-quirúrgico*. 1ª ed. La Habana. Editorial ciencias médicas: 2005.
- Font A. Cáncer y calidad de vida. Universidad Autónoma de Barcelona; España. 1994; N° 61, 41-50.
- Hernández- Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 5ª Ed. México: McGraw-Hill /interamericana editores: 2010.
- Koizer B. *Enfermería fundamental: conceptos, procesos y prácticas*. 4ª. Ed. España: Interamericana McGRAW-HILL; 1993.
- Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
- Mishel M. Reconceptualización de la Teoría de la incertidumbre en enfermedad e Imagen. *Journal of Nursing Scholarship* 1990; 22(4):256-257.
- Otto S. *Enfermería oncológica*. España: Harcourt/OCEANOS; Vol.1.
- Potter P. *Fundamentos de Enfermería*. 5ª. Ed. Madrid; Harcourt; 2002.
- Rozman C, Cardellac F. *Medicina interna*. España: Elsevier; XVII.Ed. 2012; Vol. 1.
- Schwartzman L. "Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. *Cienc.enferm*. 2003; 9 (2).

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de autoestima	La autoestima es una sensación individual de valor propio que se basa tanto en factores internos como externos. Comprender la autoestima puede potenciarse al tener en cuenta la relación entre el auto concepto de una persona y el ideal de sí mismo.	La escala de autoestima de Rosenberg tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Se trata de una de las escalas más utilizadas en la evaluación global de la autoestima, consta de 10 ítems cuyo contenido e	Autoconcepto y autoevaluación. Autoaceptación y amor propio.	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad. • Satisfecho consigo mismo. • Sentir poco orgullo de sí mismo. • Sentirse una persona fracasada. • Respeto así mismo. • Buenas cualidades. • Hacer las cosas bien.

		<p>Información se obtendrá aplicando una encuesta tomando el valor final:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alta• Media• Baja.		<ul style="list-style-type: none">• Actitud positiva.• Sentirse una persona inútil.• Sentirse que no es una buena persona.
--	--	--	--	--

ANEXO N°2 ENCUESTA

INTRODUCCIÓN: Buen día, mi nombre es Choque Crispín Elena, soy Bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “Nivel de autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica febrero-2017”.

INSTRUCCIONES: Para ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación, recuerde que las respuestas son confidenciales y anónimas solo para uso de la investigación.

I.- DATOS GENERALES:

1. EDAD

- a.- De 18 a 28 años
- b.- De 29 a 39 años
- c.- De 40 años a más.

2. LUGAR DE PROCEDENCIA

- a.- Costa
- b.- Sierra
- c.- Selva

3. TIPO DE TRABAJO

- a.- Eventual
- b.- Permanente
- c.- Jubilado

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Superior

5. LE HAN REALIZADO MASTECTOMIA

- a.- Si
- b.- No

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere conveniente y/o complete los espacios en blanco según se asemeje a su parecer.

ÍTEMS	MUY DE ACUERDO 4	DE ACUERDO 3	EN DESACUERDO 2	MUY EN DESACUERDO 1
NIVEL DE AUTOESTIMA				
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A menudo creo que no soy una buena persona.				

El cuestionario que se plantea a continuación refleja algunos aspectos de tu calidad de vida, el cuestionario es de carácter anónimo y solicitamos responda con sinceridad. Considera la siguiente escala de valoración: Siempre (3). A veces (2) Nunca (1).

Dimensiones	Ítems	Índice de valoración		
		S	AV	N
Dimensión psicológica	1. Siente que la ansiedad afecta su tratamiento.			
	2. Se deprime por lo que le está pasando.			
	3. Tiene capacidad para superar su depresión			
	4. Sabe usted lo que le puede pasar por su enfermedad.			
	5. Supera la enfermedad con apoyo de su familia.			
	6. Cuenta con el apoyo de sus familiares en cada momento.			
Dimensión social	7. Siente Ud. que le es fácil relacionarse con los demás.			
	8. Siente temor tener relaciones sexuales.			
	9. Asiste Ud. a compromisos sociales.			
	10. Hace nuevas amistades con facilidad			
	11. Tiene tiempo libre para socializar con amistades			
	12. Realiza actividades que le gustan con			

	otras personas.			
Dimensión ocupacional	12. Puede realizar las actividades cotidianas de su hogar.			
	13. Puede realizar trabajos fuera de su hogar.			
	14. Su salud interfiere en sus actividades diarias.			
	15. Tiene energía suficiente para la vida diaria.			
	16. Asiste a su centro de trabajo normalmente			
	17. Puede realizar normalmente algún oficio u ocupación.			
Dimensión física	18. Siente dolor en el lado afectado en el momento de realizar sus actividades diarias.			
	19. Tiene problemas de sueño.			
	20. Su salud limita sus actividades físicas.			
	21. Le resulta difícil subir escaleras o caminar.			
	22. Tiene dificultades para coger o transportar carga.			
	23. Está limitado para realizar esfuerzos moderados o intensos.			

ANEXO N°3
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS-PRUEBA
BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031
						$\sum p$ 0.217

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa.
1 = Si la respuesta es positiva.
N = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0,031$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE NIVEL DE AUTOESTIMA

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2 i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_T = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[1 - \frac{7.51}{44.82} \right]$$

$\alpha = 0.93$

Interpretación: Un instrumento es confiable, cuando el coeficiente de Alfa de Cronbach se acerca a la unidad, por lo tanto, éste instrumento es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2 i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$s^2 t$ = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{24}{24 - 1} \left[1 - \frac{14.37}{86.13} \right]$$

$\alpha = 0.87$

Interpretación: Un instrumento es confiable, cuando el coeficiente de Alfa de Cronbach se acerca a la unidad, por lo tanto, éste instrumento es altamente confiable.

ANEXO N°5
TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3

NIVEL DE AUTOESTIMA	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
MUY DE ACUERDO	4
DE ACUERDO	3
EN DESACUERDO	2
MUY EN DESACUERDO	1

CALIDAD DE VIDA	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

ANEXO N°6
TABLA MATRÍZ

NIVEL DE AUTOESTIMA																		
Nº	DATOS GENERALES					AUTOCONCEPTO Y AUTOEVALUACIÓN						AUTO ACEPTACIÓN Y AMOR PROPIO						TOTAL
	1	2	3	4	5	1	5	6	7	8	S.T	2	3	4	9	10	S.T.	
1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	12	3	2	3	2	3	13	25
2	3	1	1	2	2	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	31
3	2	1	1	1	2	4	3	3	4	2	16	4	3	3	4	4	18	34
4	3	1	2	3	1	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	39
5	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	12	3	3	3	3	3	15	27
6	3	3	1	3	2	4	3	3	4	2	16	3	3	3	3	4	16	32
7	1	1	2	3	2	4	3	3	4	2	16	3	3	3	3	4	16	32
8	3	1	1	2	2	3	3	3	4	3	16	3	3	3	4	3	16	32
9	3	2	1	2	1	3	3	3	4	2	15	3	3	3	2	4	15	30
10	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	30
11	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	13	2	3	2	3	3	13	26
12	3	1	2	3	2	3	2	2	3	2	12	3	2	3	3	4	15	27
13	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	13	3	2	4	1	3	13	26
14	3	1	3	3	1	4	3	3	3	4	17	3	3	3	3	4	16	33
15	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	19	3	4	3	4	4	18	37
16	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	13	3	3	3	2	3	14	27
17	3	3	1	3	2	4	4	4	4	3	19	3	3	4	4	3	17	36
18	2	1	1	3	1	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	29
19	3	2	3	1	1	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	4	20	39

20	3	1	3	3	1	4	4	3	3	3	17	4	4	4	3	3	18	35
21	3	1	3	3	2	3	3	2	3	2	13	3	4	4	2	3	16	29
22	1	1	1	2	2	3	2	3	4	2	14	3	2	3	3	4	15	29
23	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	29
24	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	13	3	2	3	2	3	13	26
25	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	3	14	28
26	3	1	1	1	1	2	3	2	3	1	11	1	1	2	2	3	9	20
27	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	10	1	1	2	2	2	8	18
28	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	14	4	4	3	3	3	17	31
29	3	1	2	3	2	1	2	3	1	3	10	1	2	2	3	2	10	20
30	3	3	3	1	2	4	3	4	3	4	18	4	4	4	3	4	19	37
31	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	9	3	1	3	2	3	12	21
32	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	8	1	1	1	1	1	5	13
33	3	1	1	2	2	1	3	1	1	2	8	1	2	1	1	1	6	14
34	3	1	1	1	1	4	4	3	2	3	16	3	4	3	2	2	14	30
35	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	7	3	2	1	2	1	9	16

Nº	CALIDAD DE VIDA																												
	Dimensión psicológica							Dimensión social						Dimensión ocupacional						Dimensión física						TOTAL			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	S.T.	P7	P8	P9	P10	P11	P12	S.T.	P13	P14	P15	P16	P17	P18	S.T.	P19	P20	P21	P22		P23	P24	S.T.
1	2	3	2	3	3	2	15	3	3	1	3	2	1	13	2	1	3	2	1	1	10	3	3	3	3	3	3	18	56
2	1	2	3	3	3	3	15	3	3	1	3	3	1	14	2	1	2	1	1	1	8	2	3	2	2	3	3	15	52
3	1	1	3	3	3	3	14	3	3	2	3	2	2	15	2	1	1	3	3	3	13	1	3	1	3	3	3	14	56
4	1	1	3	3	3	2	13	3	1	2	3	3	2	14	3	2	2	3	3	3	16	1	3	1	1	2	2	10	53
5	2	2	2	3	3	3	15	2	3	2	1	2	3	13	1	2	3	1	1	2	10	3	3	3	3	3	3	18	56
6	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	2	16	3	3	3	3	1	3	16	2	3	2	2	3	1	13	63
7	3	2	3	3	3	3	17	2	3	1	2	2	1	11	2	3	2	2	3	3	15	2	3	2	1	2	2	12	55
8	2	2	3	3	3	3	16	2	2	2	3	2	1	12	1	1	2	2	2	2	10	3	3	3	3	3	3	18	56
9	2	1	3	3	3	3	15	2	3	1	3	3	1	13	2	1	3	2	1	1	10	3	3	3	2	3	3	17	55
10	2	1	3	1	3	3	13	3	2	2	2	3	2	14	3	1	2	2	1	2	11	2	2	2	3	2	2	13	51
11	2	2	3	3	3	3	16	3	3	1	2	2	1	12	1	1	3	1	1	1	8	3	2	3	3	3	3	17	53
12	3	2	3	3	3	2	16	3	3	2	2	2	1	13	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	42
13	2	2	3	3	3	3	16	3	2	1	3	2	1	12	1	1	3	1	1	1	8	3	3	3	2	3	3	17	53
14	3	2	3	3	3	3	17	3	1	2	3	3	2	14	2	1	2	2	1	1	9	3	3	3	3	3	3	18	58
15	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	3	17	1	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	2	2	16	65
16	2	3	2	3	3	2	15	3	1	1	3	3	1	12	1	1	3	1	1	1	8	3	3	3	3	3	3	18	53
17	2	2	3	3	3	3	16	3	3	2	3	3	1	15	3	1	1	3	1	1	10	1	3	1	3	3	3	14	55
18	1	1	3	3	3	3	14	3	2	2	3	3	2	15	3	3	1	3	3	2	15	2	3	1	3	2	2	13	57
19	1	1	3	3	3	3	14	3	2	1	3	3	1	13	3	3	2	3	1	2	14	1	3	1	1	2	2	10	51
20	2	1	3	3	3	3	15	3	1	2	3	1	2	12	2	2	1	3	1	1	10	2	2	1	2	3	3	13	50

ANEXO N°7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA N°2

**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOCONCEPTO Y
AUTOEVALUACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER
DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA FEBRERO-
2017**

AUTOCONCEPTO/AUTOEVALUACIÓN	Fr.	%
ALTA (15-20)	15	42
MEDIA (13-14)	10	29
BAJA (5-12)	10	29
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°3

**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN AUTOACEPTACIÓN Y AMOR
PROPIO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA
FEBRERO -2017**

AUTOACEPTACIÓN/AMOR PROPIO	Fr.	%
ALTA (15-20)	21	60
MEDIA (13-14)	07	20
BAJA (5-12)	07	20
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°4
NIVEL DE AUTOESTIMA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA FEBRERO- 2017

AUTOESTIMA GLOBAL	Fr.	%
ALTA (30-40)	16	46%
MEDIA (26-29)	11	31%
BAJA (10-25)	8	23%
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°5
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES
CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO- 2017

PSICOLÓGICO	Fr.	%
BUENA (15-18)	19	54,2
REGULAR (10-14)	12	34,2
MALA (6-9)	4	11,4
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°6
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL EN MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO- 2017

SOCIAL	Fr.	%
BUENA (15-18)	7	20,0
REGULAR (10-14)	23	66,0
MALA (6-9)	5	14,0
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°7
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN OCUPACIONAL EN
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO
ONCOLÓGICO HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
FEBRERO- 2017

OCUPACIONAL	Fr.	%
BUENA (15-18)	6	17,0
REGULAR (10-14)	16	46,0
MALA (6-9)	13	37,0
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°8
CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA EN MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA FEBRERO- 2017

FÍSICA	Fr.	%
BUENA (15-18)	14	40,0
REGULAR (10-14)	15	43,0
MALA (6-9)	6	17,0
TOTAL GENERAL	35	100

TABLA N°9
CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA
EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
ICA FEBRERO- 2017

GLOBAL	Fr.	%
BUENA (57-72)	5	14,4
REGULAR (40-56)	26	74,2
MALA (24-39)	4	11,4
TOTAL GENERAL	35	100