

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**“DESGASTE EMOCIONAL COMO CAUSA DE LA
ACELERACIÓN DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD
EN PACIENTES MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ”**

**POSTULANTE: VANIA MARCELA RIOS
MEDRANO**

TUTOR: DR. SERGIO BEJARANO CARVAJAL

LA PAZ – BOLIVIA

DEDICATORIA

Dedicado a mi tía Anita Rios C. porque a razón del CÁNCER que la azotó por muchos meses, partió hace algunos años de nuestras vidas, dejando un recuerdo grato e inolvidable en nuestras memorias del gran ser que ella fué en vida.

RESUMEN

La presente investigación contiene información y teorías acerca del cáncer de mama en mujeres que lo padecen, principalmente de la población boliviana y la relación de esta enfermedad con los estados emocionales más frecuentes manifestados en el transcurso del tratamiento oncológico.

El objetivo principal de esta investigación es evaluar la alteración emocional en relación al estado en el que se encuentran en el proceso de la enfermedad en pacientes mujeres con cáncer de mama e ir describiendo los tipos de secuelas psicológicas que se van desarrollando a partir de la detección de la enfermedad. Evaluando la evolución en intensidad y magnitud de los síntomas de la alteración emocional.

Es un estudio de naturaleza descriptiva porque se pretende describir cómo son observados los componentes principales a partir de la realidad. Se extraen dos variables, la “Alteración Emocional” descrito como las alteraciones emocionales a partir de la presencia de ansiedad y depresión, relacionándolo con la otra variable “el proceso de la enfermedad” definido como los estadios de tratamiento: pacientes con quimioterapia, con radioterapia y pacientes sometidas a cirugía. Es un “ESTUDIO DE CASOS”, un estudio de caso es un “método de aprendizaje acerca de una situación compleja (alteraciones emocionales); se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación (cáncer de mama), Por otro lado, la muestra con la que se trabajó es no probabilística, es un estudio realizado con 10 pacientes mujeres internas y que participaron voluntariamente con su consentimiento.

Finalmente se concluye con los resultados la cual expresa que la alteración emocional que sufren estas pacientes es la causa de la aceleración del proceso de su enfermedad durante el transcurso de las distintas fases de tratamiento en estas mujeres. Se afirma la relación entre la variable desgaste emocional y aceleración del proceso de la enfermedad en las pacientes con cáncer de mama internas en la Unidad oncológica del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
Problema y Objetivos de Investigación	4
1.2. Área Problemática	4
1.2. Problema de Investigación	6
1.2.1. Problemas Conexos	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivo Específico	7
1.4. Hipótesis	7
1.5. Justificación	8
CAPÍTULO II	
2. Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Identidad de la institución	10
2.3. Unidad de oncología del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz	11
2.4. El cáncer	12
2.4.1. Cáncer de mama	15
2.4.1.1. Señales que padece la paciente con cáncer de mama	16
2.4.1.2. Formas de diagnosticar un cáncer mamario	17
2.4.1.3. Estadios del cáncer de mama	18
2.4.1.4. Tratamientos del cáncer mamario	20
Terapia oncológica	20
Quimioterapia	20
2.4.1.5 proceso de la quimioterapia en el cáncer.	21
2.4.1.6. Duración de la quimioterapia	22
2.4.1.7. Efectos psicológicos de la quimioterapia	22
2.4.2. Radioterapia y tipos de radioterapia	22
2.4.2.2. Efectos psicológicos de la radioterapia	23
2.4.3. Cirugía mamaria	24
2.4.5. Tratamiento psicooncológico	25
2.5. Desgaste emocional	26
2.5.1. Depresión	26
2.5.1.1. Causas clínicas de la depresión	27
2.5.2. Ansiedad	28
Respuestas de ansiedad en los tres sistemas de respuesta humana	29

2.5.2.2. Clasificación de los trastornos de ansiedad (D.S.M. IV)	30
2.5.3. Estrés en relación con el desgaste emocional que provoca el cáncer	30
2.5.4. Dificultades emocionales.	32

CAPITULO III

3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.1.1. Tipo de Investigación	33
3.1.2. Diseño de Investigación	34
3.2. VARIABLES	34
3.2.1. Definición conceptual de las Variables	34
3.2.1.1. Desgaste Emocional	34
3.2.1.2. Proceso de la enfermedad del cáncer	35
3.2.2. Definición Operacional De Las Variables	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO	38
3.3.2. MUESTRA	38
3.3.2.1. Tamaño de la muestra	38
3.3.2.2. Ambiente	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	38
3.5. PROCEDIMIENTO	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	43
4.1. Estadísticos descriptivos	43
4.1.1. Confiabilidad de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung	44
4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS	47
4.2.1. Resultados de datos generales	48
4.2.2. Resultados de la variable desgaste emocional (Depresión)	51
4.2.3. Resultados de la variable desgaste emocional (Ansiedad)	61
4.3. Calificación e interpretación de la escala de autoevaluación de la Depresión de Zung	71
4.3.1. Resultados estadísticos de las pacientes con depresión	72
4.4. Calificación e interpretación de la escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung	73
4.4.1. Resultados estadísticos de las pacientes con ansiedad	74

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA	92

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es en la actualidad un problema de salud mundial. Socioculturalmente este cáncer con frecuencia es asociado con cambios físicos, mutilación, dolor y muerte. Esta no es la regla general para todas las pacientes, tampoco es sinónimo de desesperanza; dolor físico, ni espiritual. Lo que es indudable es que lleva a un cambio en el estilo de vida de quienes lo padecen y de sus familiares. En Bolivia el cáncer de mama es una enfermedad crónica degenerativa, que implica muchos cambios en las áreas: social, afectivo, laboral y físico en la mujer con cáncer de mama; quien a lo largo del proceso puede ir desarrollando diversos sentimientos, pensamientos y conductas que varían de acuerdo a la gravedad del cáncer. Frente al diagnóstico del cáncer de mama el impacto psicológico en la mujer que lo padece se manifiesta en suele generar sentimientos de ansiedad, depresión y miedo principalmente, además del estrés, aislamiento social y emocional, confusión, angustia, sentirse inútil, llevándola a apreciarse impotente, con presencia de miedos y culpas; llega a presentar agotamiento físico y emocional, actitudes negativas, tristeza, aquebrantamiento de la personalidad en todas las esferas: emocionales, afectivo y cognitivo, que la llevarán a decaer aún más en su autoestima. Asocia la enfermedad a muerte, así como también a la castración de un órgano significativo, la mama, considerada un símbolo de feminidad. Este tipo de cáncer generalmente causa impacto entre las mujeres, tanto por la importancia que se da a la mama, como por el miedo relacionado a los tratamientos. La enfermedad es agresiva y traumática, pudiendo afectar a la mujer en todas las dimensiones de su vida, acarreando cambios en el desempeño de sus roles y en la percepción de su imagen corporal. La presente investigación pretende desarrollar un estudio del impacto psicológico en las emociones que padece la mujer con cáncer de mama y la influencia en el proceso evolutivo de la enfermedad. Para valorar las repercusiones que tiene en ella, se abordarán los aspectos cotidianos que pueden verse alterados en la mujer con cáncer de mama, partiendo desde los aspectos psicológicos, hasta las alteraciones en la sexualidad; lo cual produce modificaciones en la calidad de vida, afectando su salud mental y física; tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra ella.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2. ÁREA PROBLEMÁTICA

El tema de cáncer de mama en mujeres bolivianas se convirtió en el centro de atención para varias investigaciones, debido a que este problema ha sido causa de muertes en personas que lo padecían y a quienes no habían sido detectadas a tiempo, lo cual hizo que se convirtiera en una preocupación a nivel nacional e internacional.

En Bolivia, el cáncer de mama causa la mortalidad de 8,71 de cada 100.000 mujeres.

A nivel mundial el cáncer de mama representa la principal causa de muerte en las mujeres y ocupa el tercer lugar entre los tumores malignos más frecuentes, luego del cáncer de pulmón y estómago, según la OMS (2012)¹.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer boliviana, supone un 29% de todos los cánceres.

Aunque la mortalidad por cáncer de mama ha descendido en los últimos años gracias a los programas de cribado y a la mejora de los tratamientos el cáncer de mama sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en Bolivia en las mujeres.

La edad de máxima incidencia está por encima de los 50 años, pero aproximadamente un 10% se diagnostica en mujeres menores de 40 años.

El estadio en el que se ha diagnosticado el cáncer influye en la supervivencia. La supervivencia en el estadio I es de más del 98% y en cambio en los estadios III la supervivencia desciende al 24%

La causa o causas que producen un cáncer de mama todavía no están aclaradas, sin embargo sí se han identificado numerosos factores de riesgo asociados al cáncer de mama. La mayor parte de los ellos se relaciona con los antecedentes reproductivos que modulan la exposición hormonal durante la vida.

¹ OMS (Organización Mundial de la Salud)

La edad es el principal factor de riesgo para padecer un cáncer de mama, el riesgo aumenta al aumentar la edad (a partir de los 35 años en adelante).

De acuerdo a estas cifras el tema de cáncer de mama en nuestro país habría sido considerada como la enfermedad que ocasiona más muertes en Bolivia en pacientes no tratadas a tiempo, que al mismo tiempo va generando en la paciente alteraciones emocionales desde la detección de la enfermedad.

Sin duda es importante considerar que dentro de nuestro contexto la enfermedad de cáncer de mama es uno de los periodos más críticos de cambios y/o alteraciones emocionales, reflejados en los patrones de conducta de la paciente que lo padece, en la cual podría volverse vulnerable y/o susceptible a cambiar repentinamente su forma de comportarse y de ver la vida. Para esto, es imprescindible que la paciente empezara a realizar sus respectivos estudios que conlleven a un tratamiento oncológico.

La detección temprana del cáncer de mama da la oportunidad a la paciente de poder optar a un tratamiento para su enfermedad y tener expectativas de sobrellevar la enfermedad con resultados positivos. Por otro lado podría también generar emociones negativas por el impacto psicológico que conlleva portar un cáncer donde se correría el riesgo de rechazar la lucha contra este mal o en su defecto abandonar el tratamiento actual.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la realidad el cáncer de mama pone en peligro la vida de la paciente, incidiendo en su imagen y puede tener repercusiones psicológicas sobre la misma. Es un cáncer con altos índices de curación pero sus efectos secundarios pueden incidir en la autoestima y las emociones, la posible falta de atractivo hacia su pareja, la posible marginación laboral y social, y la estigmatización.

El cáncer de mama podría generar sentimientos de miedo, tristeza y negación en la mujer y en los familiares.

El problema en relación a la sociedad es que la paciente con cáncer de mama, podría empezar a tener pensamientos negativos en cuanto a relacionarse con los demás, lo que lleva a aislarse de la sociedad debido a los complejos o sentimientos de malestar influenciados por la enfermedad.

En relación a la familia, el diagnóstico de la enfermedad lleva a un momento de crisis, tanto para la persona afectada como para su familia, reflejándose en el ambiente social en que está inserta.

Las emociones juegan un papel fundamental en el proceso de la enfermedad porque dependerá de su estado emocional para tomar futuras decisiones, como por ejemplo optar por un tratamiento y enfrentar el tiempo y el sacrificio que conlleva dicho tratamiento. De lo contrario, si la paciente se muestra muy pesimista al respecto o relaciona el término cáncer con muerte, podría acelerar el proceso de su enfermedad, ocasionando el avance de su enfermedad en un tiempo más corto de lo esperado. (Rocío de la Huerta, Javier Coronado, M, p. 58)

La finalidad terapéutica oncológica es de tratar la enfermedad y luchar contra ésta, para lo cual la paciente tendría que tener toda la voluntad posible y buena motivación para seguir todo el proceso que abarca cualquier tratamiento oncológico y que de esta

manera se pueda seguir al pie de las indicaciones medicas y no abandonarlas a la mitad del tratamiento.

Es por esta razón que a partir de esto surge la siguiente pregunta:

- **¿Qué tipo de alteraciones emocionales se presentan en pacientes con cáncer de mama y cuál es la evolución y magnitud de los síntomas en relación al estado y proceso de la enfermedad?**

1.2.1. PROBLEMAS CONEXOS

- ¿Qué tipos de alteración emocional manifiesta la mujer con cáncer de mama en el transcurso de su tratamiento oncológico?
- ¿ A partir de la detección de la enfermedad del cáncer en pacientes mujeres, cómo se va desarrollando los síntomas emocionales en intensidad y magnitud?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la alteración emocional en relación al estado en el que se encuentran en el proceso de la enfermedad en pacientes mujeres con cáncer de mama.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los tipos de alteración emocional que manifiestan las mujeres con cáncer de mama internadas en la clínica y que estén recibiendo tratamiento oncológico, a partir de la implementación de los instrumentos de medición a ser utilizados.
- Evaluar la evolución en intensidad y magnitud de los síntomas de la alteración emocional.

1.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

- En el proceso de la enfermedad del cáncer de mama las pacientes presentan diferentes alteraciones emocionales que de acuerdo al grado de su enfermedad evolucionan positiva o negativamente.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario, el cáncer comienza en una célula. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y suele consistir en la progresión de una lesión pre-cancerosa a un tumor maligno, de ahí nace la importancia de ser detectada a tiempo. Gallegos (2012)

Los síntomas del cáncer de mama pueden incluir la presencia de una masa en la mama, un cambio de tamaño o forma de la mama, o secreciones por el pezón. El autoexamen y la mamografía pueden ayudar a diagnosticar el cáncer de mama precozmente, cuando es más tratable. El tratamiento puede consistir en radiación, lumpectomía, mastectomía, quimioterapia y terapia hormonal. Morales (2011)

Según la OMS (2012), a nivel mundial, el cáncer de mama representa la principal causa de muerte en las mujeres y ocupa el tercer lugar entre los tumores malignos más frecuentes, luego del cáncer de pulmón y estómago y en Bolivia, el cáncer de mama causa la muerte de 8-9 mujeres de cada 100.000.

A través de la psicooncología se pueden describir dos enfoques de acción. El primero en consolidarse históricamente es el enfoque **reactivo** que se centra en brindar el mejor apoyo para sobrellevar la enfermedad oncológica. El segundo enfoque, se centra en restituir la salud de la persona que hoy presenta esta enfermedad o prevenir su aparición y se denomina **proactivo**. (Middleton, 2001).

Actualmente se observa que los centros de salud ponen interés en el asunto para brindar apoyo a las mujeres de escasos recursos que no tengan la oportunidad de revisarse con un médico a causa de los bajos recursos económicos. Estos centros de salud desempeñan un papel muy importante dentro de la sociedad boliviana puesto que los costos que dan al público son verdaderamente bajos y desde luego constituyen un apoyo

enorme para las mujeres que padecen de cáncer. En este caso la Unidad Oncológica del Hospital de Clínicas.

Se ha elegido el presente tema principalmente porque últimamente se ha expandido en nuestro país el tema del cáncer de mama. Es necesario que las mujeres exploren su cuerpo y lo conozcan perfectamente para que cuando noten alguna anomalía inmediatamente acudan hacia algún centro de salud, pues esa puede ser la diferencia entre vivir o morir.

La presente investigación pretende describir el impacto psicológico que padece la mujer con cáncer de mama a través de la medición de los estados emocionales cuando se ven alterados (ansiedad y depresión) y si éstos influyen en el proceso evolutivo de su enfermedad. Se sabe que desde un diagnóstico de cáncer de mama, se altera la vida de la paciente, la de su familia y la de su entorno, es así que el impacto psicológico se puede ver reflejado en sus hábitos y costumbres cotidianas, alterando las relaciones de pareja (si las tienen), ocasionando un estrés emocional, tristeza, miedo al dolor y a la muerte.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes de la institución

2.1. Marco referencial del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz

El hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, también conocido como el hospital General, es un hospital regional universitario de carácter público, de tercer nivel de complejidad, con tecnología moderna. Satisface la demanda de atención en salud en las siguientes áreas:

- Medicina Interna.
- Medicina preventiva.
- Asistencia médica general y especializada.
- Salas de intervenciones quirúrgicas.
- Sala de maternidad.
- Tratamientos.
- Servicios técnicos auxiliares.
- Áreas de enseñanza e investigaciones.

2.2. Identidad de la institución

MISIÓN

Brindar atención hospitalaria de mayor complejidad, con tecnología moderna, en el marco de las normas legales vigentes. Con eficiencia, eficacia, calidad y calidez, equidad, oportunidad a toda la población, funcionando en red con el sistema de Salud del Departamento de La Paz. Así mismo formar y capacitar al personal de área de la salud en el marco de la integración docente asistencial, coadyuvando con las investigaciones médicas o de carácter administrativo.

VISIÓN

Un Hospital de tercer nivel con infraestructura, equipamiento y recursos humanos acorde a las necesidades del Departamento con tecnología moderna, con capacidad resolutive según la complejidad que corresponde, trabajando en equipo con la Red de servicios, que permita la satisfacción de los/as usuarios/as internas como externas en beneficio de toda la población del área de influencia.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

- Objetivo General

Satisfacer las grandes necesidades que demande la población nacional de los distintos profesionales en salud que conforman las plantillas e unidades del hospital. Así como vigilar y cuidar las instalaciones del hospital, mobiliario y materiales en general.

- Objetivos Específicos

Contar con una nueva y moderna infraestructura por el crecimiento poblacional y de especialidades.

Planificar, organizar y supervisar los recursos del Hospital.

Disminuir el índice de mortalidad en la población, a través de campañas en diferentes especialidades.

POBLACIÓN QUE ATIENDE LA INSTITUCIÓN

El hospital de clínicas, atiende a pacientes adultos de ambos sexos especialmente de bajos recursos y sin distinción de edad y/o raza cultural.

2.3. Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz

La Unidad de Oncología del hospital de clínicas, fué inaugurada el 29 de mayo de 2001, fecha que se la considera trascendental porque ese día se hizo realidad el sueño de contar con una sala propia para cobijar a los pacientes portadores de una enfermedad a veces incurable, porque al margen de traer a su interacción su surgimiento, dolor y preocupación, traen también consigo las penas de dejar a la familia, ante un futuro, a veces incierto que les depara. Cuenta con una sala de interacción propia, un consultorio

externo, un espacio para preparar y realizar los tratamientos de quimioterapia, un aula para la presentación y discusión de casos clínicos porque también la formación de los estudiantes es otro de los objetivos de dicha unidad.

Actualmente la Unidad de Oncología cuenta con cuatro médicos especialistas, la Dra. Ruth Calderón, el Dr. Luis Medina Pérez, y el Dr. Miguel Ángel Quiroga. Dentro de las actividades que se cumplen están: consultorio externo, cirugías, visitas generales, tratamientos de quimioterapia, presentaciones de casos clínicos, labor docente con los estudiantes de salud de la UMSA.

La MISIÓN de la unidad es la de brindar atención especializada integral y de alta calidad a todo paciente en un contexto de exigencias y calidad humana.

2.4. CÁNCER

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo.

Mientras las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado, la célula cancerosa “olvida” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas “**tumores**” o “**neoplasias**”, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales. En la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, se utilizan criterios de localización histológicos para agrupar las diferentes neoplasias. (CIE-10, 1992).

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las

células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

De acuerdo a Simonton (1990), el cáncer comienza con una célula que contiene información genética incorrecta, por lo que no es capaz de realizar su función, lo que pudo haber sido dañada por causas externas o porque en el proceso constante de reproducción de las millones de células del organismo, de vez en cuando sale una imperfecta.

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Normalmente, las defensas del cuerpo, lo que es el sistema inmunológico, reconocen a estas células malignas y las destruyen, o al menos las cercan para que no puedan extenderse (Simonton, 1990).

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro.

Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres. Pueden suceder también en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al

dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Las exposiciones ambientales que causan cáncer son las sustancias, como los compuestos químicos en el humo de tabaco y la radiación, como los rayos ultravioleta del sol.

> Existen diferentes tipos de cáncer:

El tipo de cáncer se define entre otras cosas por el tejido u órgano en el que se formó. Así por ejemplo, un cáncer de colon que dio lugar a metástasis hepáticas sigue denominándose cáncer de colon, y no cáncer hepático.

Desde una perspectiva estricta pueden definirse tantos tipos de cánceres como enfermos, cada uno con sus alteraciones moleculares y celulares específicas, pero de forma sintética se agrupan por el tejido que los dio origen:

CARCINOMAS. Se trata de cánceres que se originan a partir de células epiteliales. Estas son células que tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, incluyendo las variedades más comunes de cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago, entre otros.

SARCOMAS. Son cánceres que se forman a partir del llamado tejido conectivo o conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartílagos o el tejido graso. Los más frecuentes son los sarcomas óseos.

LEUCEMIAS. Son cánceres que se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación (sangrados o trombosis).

LINFOMAS. Se desarrollan a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos.

2.4.1. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva.

Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.

El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

Los factores reproductivos que aumentan la exposición a los estrógenos endógenos, como la aparición temprana de la primera regla, la menopausia tardía o el uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de mama, al igual que lo hace el uso de una combinación de las hormonas estrógeno y progesterona posterior a la menopausia. La nuliparidad (no haber estado embarazada nunca) también se relaciona con un riesgo mayor.

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo. El riesgo es mayor si se trata de un familiar de primer grado (madre, hermana o hija).

Las mujeres que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.

La densidad mamaria alta también se relaciona con mayor riesgo de cáncer de mama.

La exposición a radiaciones ionizantes, sobre todo durante la pubertad, y las mutaciones hereditarias relacionadas con el cáncer de mama, aumentan el riesgo.

El consumo de alcohol y la obesidad también aumentan el riesgo de cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

- **Edad y sexo:** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que se envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Se tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si se tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, ovárico o de colon.
- **Genes:** Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a usted del cáncer. Si uno de los padres le transmite un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- **Ciclo menstrual:** Las mujeres que iniciaron tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegaron a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

2.4.1.1. SEÑALES QUE PADECE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA:

- Sentirse ansiosa o abrumada.
- Dificultad para pensar, resolver problemas o tomar decisiones.
- Sentirse agitada, irritable, inquieta o aterrorizada
- Sentirse tensa.
- Preocupación sobre la “pérdida de control”.
- Sensación de que algo malo va a ocurrir.
- Temblor o estremecimiento.

- Dolores de cabeza
- Arranques de enojo o sentirse malhumorado con otros.
- Dificultad para sobrellevar el cansancio, el dolor, las náuseas y otros síntomas
- Dificultades para dormir o descansar
- ❖ Las mujeres con cáncer de mama por metástasis viven más cuando participan en grupos de apoyo.
- ❖ Mujeres que sufrieron acontecimientos traumáticos en años previos tenían una mayor probabilidad de tener cáncer de mama.

2.4.1.2. FORMAS DE DIAGNOSTICAR UN CÁNCER MAMARIO

El diagnóstico de cáncer de mama se puede realizar de diferentes maneras:

- Inspección y autopalpación de la mama.
- MAMOGRAFÍA: en la actualidad es la prueba más eficaz y más fácil de realizar para conseguir un diagnóstico precoz de la enfermedad. El único problema es que en las menores de 35 años la densidad y cantidad de tejido mamario dificultan la interpretación de la prueba
- ECOGRAFÍA: técnica que utiliza los ultrasonidos para producir una imagen y que puede distinguir lesiones quísticas (re llenas de líquido, normalmente no tumorales) de lesiones sólidas (más sospechosas). Muchas veces esta técnica complementa a la mamografía. La ecografía también puede valorar el estado de los ganglios de la axila que son el primer sitio de diseminación del cáncer de mama.
- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM): es una exploración

radiológica que utiliza la acción de un campo electromagnético para la obtención de imágenes. Puede ser complementaria a las otras dos técnicas o utilizarse para estudiar otras partes del cuerpo como la médula espinal o el cerebro. Se utiliza para delimitar la extensión de la enfermedad.

- **DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA:** da el diagnóstico de seguridad porque se extrae tejido mamario directamente.
 - **BIOPSIA:** consiste en la extracción de una muestra del tejido de la zona sospechosa para analizarlo en el microscópico y poder determinar las características benignas o malignas del mismo, así como el tipo de células tumorales, el grado de agresividad de las mismas y algún otro parámetro de interés a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento.

La biopsia puede hacerse por palpación directa o guiada por ecografía, esto puede hacerse con una aguja fina (PAAF: consiste en extraer tejido a través de una aguja a una jeringa) o con aguja gruesa (BAG: la aguja es más gruesa, y lo que se obtiene es un cilindro de tejido para obtener mayor cantidad de tejido). En ocasiones, puede ser necesaria una biopsia en el quirófano.

- SCREENING:

La mamografía que es la prueba reina en el screening, la Sociedad Española de Oncología la recomienda a mujeres a partir de los 40 años, sin embargo esa edad varía de unas comunidades a otras. En aquellas mujeres que presentan alto riesgo de padecer este tumor, el screening debería comenzar a los 25 años o a una edad diez años menor de la que tenía el familiar afectado cuando fue diagnosticado. Es recomendable que todas las mujeres se sometieran a ello cuando su comunidad se lo recomiende porque es un hecho que reduce la mortalidad en cerca de un 44%.

2.4.1.3. ESTADIOS DEL CÁNCER DE MAMA

Como en el resto de tumores, todos los subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios según la extensión de la enfermedad . Un cáncer de mama en estadio I es un cáncer de mama en una etapa inicial y un estadio IV es un cáncer de mama avanzado que se ha extendido a otras partes del cuerpo.

El sistema de clasificación TNM se basa en el tamaño del tumor (T) y su extensión a los ganglios linfáticos regionales (N) o a otras partes del cuerpo (M). *El estadio, por lo general, no se conoce hasta después de la cirugía en la que se extirpa el tumor y se analiza el estado de los ganglios axilares.*

ESTADÍO 0 (Carcinoma in Situ):

Carcinoma lobulillar in situ: Hay una lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo. Raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama de la lesión como en la contralateral.

Carcinoma ductal in situ o Carcinoma intraductal: Hay una lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.

ESTADÍO I:

El tumor mide menos de 2 cm. y no se ha diseminado fuera de la mama.

ESTADÍO II:

- El tumor mide menos de 2 cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila.
- El tumor mide 2 a 5 cm. (con o sin diseminación ganglionar axilar).
- El tumor mide más de 5 cm. pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares.

ESTADÍO III (locamente avanzado).

Estadio IIIA:

- El tumor mide menos de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.
- El tumor mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o a

los ganglios situados detrás del esternón.

Estadio IIB:

Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de mama.\

Estadio IIC:

Es un tumor de cualquier tamaño con:

- Afectación de más de 10 ganglios axilares.
- Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón.
- Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula.

ESTADÍO IV:

El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

***Cáncer inflamatorio de mama:** El tumor se ha diseminado hasta la piel de la mama que aparece enrojecida, hinchada y caliente. Esto se produce porque las células tumorales bloquean los vasos linfáticos de la piel. A veces puede tener una apariencia de hoyos que se compara con la “piel de naranja”. Puede estar en estadio IIB, IIC o IV.

2.4.1.4. TRATAMIENTOS DEL CÁNCER MAMARIO

Con el diagnóstico precoz y los avances en los tratamientos, existen cada vez más sobrevivientes al cáncer enfrentados a un futuro en que es posible su curación pero también la recidiva. Tienen que someterse a continuas y periódicas revisiones médicas, que viven con intensa ansiedad.

Se detonan dificultades psicológicas activándose miedos a: una posible recaída, la pérdida de beneficios de pasar de enfermo a sano y la desconexión parcial con el hospital y con los médicos, que juegan un papel de protección contra el cáncer. Las reacciones de ansiedad y depresión son más intensas que al iniciar los tratamientos. Schavelson (1988) y Dhomont (1988).

El tratamiento del Cáncer de Mama, al igual que del cáncer en general, se basa principalmente en la terapia médico oncológica y en apoyo psicosocial, dentro del cual el psicooncólogo comienza a tomar cada vez más un lugar de importancia en el escenario nacional.

TERAPIA ONCOLÓGICA

Esta es llevada a cabo por el equipo de salud, dirigido por el oncólogo de cabecera, entre sus procedimientos se incluyen las evaluaciones diagnósticas, tratamientos locoregionales (dirigidos al foco del tumor) como la cirugía conservadora y radical, en el caso del cáncer de mama, la llamada mastectomía, terapia coadyudante como la radioterapia y farmacoterapia y también de terapias coadyudantes sistémicas como la quimioterapia y la hormonoterapia.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia se comprende como el tratamiento mediante sustancias químicas (Acebo, Dotres y Vicién, 2002). La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Debido a que las células cancerosas en general crecen y se dividen más rápido que las células sanas, la quimioterapia las destruye más rápido que a la mayoría de las células sanas.

Como los fármacos de la quimioterapia son fuertes, estos causan daño a muchas células en crecimiento, incluidas algunas células sanas. Este daño causa los efectos secundarios de la quimioterapia.

Existen diferentes tipos de quimioterapia, la quimioterapia con estos fármacos fuertes se denomina quimioterapia estándar, tradicional o citotóxica.

Muchos otros tipos de fármacos también tratan el cáncer. Muchos de los fármacos más recientes se conocen como fármacos dirigidos, debido a que dañan las células cancerosas bloqueando los genes o las proteínas que se encuentran en las células cancerosas. Debido a que estos tratamientos actúan específicamente en las células cancerosas, causan diferentes efectos secundarios y por lo general dañan menos a las células sanas. Otros tipos de terapias contra el cáncer incluyen hormonas y fármacos que trabajan junto con su sistema inmunitario para combatir el cáncer.

2.4.1.5. PROCESO DE LA QUIMIOTERAPIA EN EL CÁNCER.

Los médicos usan quimioterapia de diferentes formas en diferentes momentos. Estos medicamentos incluyen los siguientes:

- A. Antes de la cirugía o la radioterapia para reducir tumores; los médicos llaman a esto terapia neoadyuvante.
- B. Después de la cirugía o la radioterapia para matar cualquier célula cancerosa que persista; los médicos llaman a esto quimioterapia adyuvante.
- C. Como único tratamiento, por ejemplo, para tratar cánceres de la sangre o el sistema linfático. Estos incluyen leucemia y linfomas.
- D. Para el cáncer que vuelve a aparecer después del tratamiento, denominado cáncer recurrente.
- E. Para el cáncer que se disemina a otras partes del cuerpo, denominado cáncer metastásico.

- FINALIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA:

La finalidad de la quimioterapia depende del tipo de cáncer y de cuánto se haya diseminado. A veces, el objetivo principal es destruir todo el cáncer y evitar que vuelva a aparecer. Si esto no es posible, la quimioterapia puede retrasar o ralentizar el crecimiento del cáncer.

Cuando la quimioterapia retrasa o ralentiza el crecimiento del cáncer, también existen menos síntomas causados por el cáncer. La quimioterapia administrada con el objetivo de retrasar el crecimiento del cáncer a veces se denomina quimioterapia paliativa.

2.4.1.6. DURACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia puede durar un tiempo específico, como seis meses o un año, o siempre y cuando funcione.

Los efectos secundarios de muchos fármacos de la quimioterapia tradicional son muy fuertes para administrar el tratamiento todos los días. Los médicos generalmente administran estos fármacos con pausas, de manera que tenga tiempo para descansar y recuperarse antes del próximo tratamiento. Esto permite que sanen sus células sanas.

Por ejemplo, se puede recibir una dosis de quimioterapia el primer día y luego tener tres semanas de recuperación antes de repetir el tratamiento. Cada periodo de tres semanas se denomina un ciclo de tratamiento. Varios ciclos conforman un curso de quimioterapia. Un curso por lo general dura tres meses o más.

Los médicos tratan algunos cánceres con menos tiempo de recuperación entre cada ciclo. Esto se denomina “cronograma de dosis densa”. Puede hacer que la quimioterapia sea más.

2.4.1.7. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA QUIMIOTERAPIA:

Los puntos siguientes son posibles efectos secundarios del tratamiento químico que no necesariamente ocurren en todas las personas (Jonhston, 2000).

- **Problemas de aprendizaje, memoria y atención.** La quimioterapia y las dosis altas de radioterapia en la cabeza pueden provocar estos problemas en adultos y niños sobrevivientes del cáncer.

2.4.2. RADIOTERAPIA

La radioterapia es el empleo terapéutico del radio y de las sustancias radiactivas como rayos X, rayos Y y radiaciones ionizantes. (Acebo, Dotres y Vicién, 2002).

Se basa en el uso de rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células tumorales o impedir que crezcan.

Como tratamiento adyuvante

Se utiliza como complemento a la terapia local (adyuvante) para eliminar las posibles células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía. Tras una mastectomía hay casos en los que también está indicada con el mismo fin, o tras la linfadenectomía para completar el tratamiento de la axila cuando hay un cierto número de ganglios aislados afectados por el tumor.

Como tratamiento paliativo

Se utiliza para aliviar síntomas como el que dolor que produce la afectación ósea o ganglionar o aliviar la presión en el cráneo producida una metástasis cerebral.

TIPOS DE RADIOTERAPIA:

- A. **RADIOTERAPIA EXTERNA:** Una máquina fuera del cuerpo envía radiación al área donde está el tumor.
- B. **RADIOTERAPIA INTERNA O BRAQUITERAPIA:** Se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, alambres o catéteres que se colocan en la zona tumoral. Los efectos secundarios más frecuentes de la radioterapia sobre la mama son el hinchazón local, alteraciones de la piel tipo quemadura y cansancio. Estos efectos desaparecen en unos meses. Algunas veces hay una disminución del tamaño de la mama y se muestra más firme.

2.4.2.2. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA RADIOTERAPIA

En el curso del tratamiento con Radioterapia se observan reacciones de ansiedad, depresión, cólera y culpabilidad, mostrando a las pacientes pesimismo acerca de sus efectos.

Según Holland (1990) los mecanismos de defensa más utilizados son: negación, desplazamiento, identificación y la dependencia del especialista.

El tratamiento radiante ha demostrado tener un efecto desfavorable sobre la calidad de vida, en particular en pacientes con Cáncer de Mama durante la implementación del mismo, asociada al daño en la imagen corporal. (Suárez, 2002).

2.4.3. CIRUGÍA MAMARIA

El objetivo de la cirugía es extirpar el tumor y analizar los ganglios de la axila.

Existen dos opciones de cirugía en las mujeres con un cáncer de mama localizado:

- A. **CIRUGÍA CONSERVADORA.** Se extirpa el tumor con una pequeña cantidad de tejido sano alrededor. Con esta cirugía se conserva la mama, pero en general se debe administrar radioterapia después con objeto de eliminar las células tumorales que pudieran quedar tras la cirugía en la mama. La posibilidad de realizar una cirugía conservadora depende de varios factores como la localización del tumor, el tamaño del tumor y de la mama o los deseos de la paciente.
- B. **MASTECTOMÍA.** En esta cirugía se extirpa toda la mama. Las pacientes que se someten a una mastectomía pueden reconstruirse la mama. La reconstrucción puede hacerse en el momento de la mastectomía (reconstrucción inmediata) o después de finalizar todos los tratamientos (reconstrucción diferida). Para decidir el momento ideal de la reconstrucción deben valorarse muchos factores relacionados con el tratamiento (si va a recibir radioterapia, que tipo de reconstrucción se va a hacer) y por supuesto de las preferencias de la paciente. La reconstrucción puede realizarse con tejido propio de la paciente o mediante el uso de implantes. La elección del momento de la reconstrucción y el tipo de reconstrucción deberá discutirla con el equipo que la atiende. La mastectomía inicialmente tranquiliza a la mujer por la idea liberadora de que todo tejido maligno ha de ser extirpado, pero luego de ella trae aparejada reacciones de depresión y ansiedad, preocupación por la imagen corporal (Van Heeringer, Van Molfaert y Cupiere, 1989), alteraciones en la imagen corporal. (Suarez, 2002), disminución de la capacidad atencional (Cimprich, 1992), aumento de la introversión, mama fantasma (Bresler, Cohen y Magnusen, 1956) con modificación de las relaciones familiares, sexuales, sociales y profesionales, especialmente en menores de 45-50 años.

Uno de los primeros sitios donde se disemina el cáncer de mama son los ganglios de la axila. La afectación de los ganglios de la axila es el principal factor pronóstico en el cáncer de mama.

2.4.5. TRATAMIENTO PSICOONCOLÓGICO

La psicooncología se refiere a una subespecialidad oncológica relativamente nueva con intereses multidisciplinarios que conciernen a aspectos psicológicos, sociales, comportamentales y aspectos éticos del cáncer, que abarca todo el manejo de los problemas psicológicos de los pacientes junto con el periodo de supervivencia, los cuidados paliativos y de soporte, el sistema de cuidado en salud y pone una especial atención a los principios éticos y espirituales.

La psicooncología conlleva dos dimensiones del cáncer:

- Los factores psicológicos que pueden influenciar el proceso del cáncer.
- Las respuestas psicológicas del paciente en todos los estadios de la enfermedad, así como el de sus familiares y/o cuidadores.

La dimensión psicológica se refiere al estado cognitivo, conductual y emocional de un sujeto y refleja el impacto del diagnóstico del cáncer, la progresión de la enfermedad y los efectos secundarios de los tratamientos en el bienestar subjetivo de los pacientes. Es común observar reacciones emocionales de miedo, ira, vergüenza, negatividad, incluyendo también la alteración de la imagen corporal (insatisfacción con el aspecto físico), el estado de ánimo deprimido, la pérdida del interés por las cosas y los problemas de ansiedad, ligados a la sensación de la pérdida de control sobre la propia vida, bajas expectativas de resultado y falta de señales de seguridad. (Font, A. 2000).

Los efectos psicológicos producidos a lo largo de la enfermedad cancerosa se enmarcan en las diferentes fases por las que pasa el paciente. Como enfermedad crónica, el cáncer pasa por distintas reacciones emocionales. Estas fases a las que el paciente se debe adaptar incluyen el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y los acontecimientos que vayan sucediendo a lo largo del curso clínico. (Holland. 2000)

Otros autores expresan la importancia de valorar las variables asociadas a cada enfermo: como su entorno, estado emocional, rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento; y

a cada situación: como estadio y gravedad, para determinar las reacciones del paciente y las consecuencias de la enfermedad. (Estapé, T., 1996).

El tratamiento psicooncológico de la paciente con cáncer de mama, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación, tanto de la paciente como de los miembros de su entorno familiar. Por otro lado, en todo momento la intervención psicológica ha de estar integrada con el servicio de atención médica de un modo inter/multidisciplinar.

4. DESGASTE/ALTERACIÓN EMOCIONAL

La alteración emocional es definido como la presencia de **Ansiedad y Depresión** bajo una situación de mucho estrés, que ocasiona alteración de los estados de ánimo, reflejando una respuesta como mecanismo de defensa extremo que la mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

Un **contexto de estrés emocional como lo es la ansiedad y/o depresión**, es suficiente para desencadenar una respuesta de ALTERACIÓN EMOCIONAL. Éste comparte algunos puntos con un trastorno depresivo, como los sentimientos de falta de motivación, apatía, tristeza, desánimo, baja autoestima y profunda desvalorización, pero se diferencia en que **sus síntomas son evidentes a nivel físico**.

2.5.1. DEPRESIÓN

La palabra depresión proviene del término latino *depressio* que, a su vez, procede de *depressus* (“abatido” o “derribado”). Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

En psicología, la depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia que trasciende a lo que se considera como normal.

la depresión es un trastorno en el estado de ánimo donde aparecen sentimientos de dolor profundo, ira, frustración y soledad e impiden que la persona continúe con su vida ordinaria de forma normal durante un tiempo prolongado. Entre los síntomas de esta enfermedad se encuentran:

- Un estado anímico altamente **irritable**.
- **Desmotivación** para hacer las actividades habituales.
- Insomnio o dificultad para **dormir**.
- Aumento o disminución brusca del **apetito**.
- Estrés, cansancio y sentimientos autodestructivos y de **culpa**; Sensaciones de soledad absoluta y **desesperanza**; pensamientos suicidas.

Es importante señalar que uno de los síntomas más nocivos de la depresión es la disminución de los sentimientos de **autoestima**, lo que desencadena otras complicaciones como problemas en la interacción social.

2.5.1.1. CAUSAS CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN

Existen **muchas causas** para éste trastorno y de acuerdo a la gravedad de la enfermedad será el tipo de tratamiento que corresponda realizar. Algunos tipos de depresión son: **depresión posparto** (luego de dar a luz algunas mujeres caen en un pozo profundo de amargura y tristeza. Lo más riesgoso de este tipo de depresión es que la madre suele sentir cierta aversión por su hijo, por esta razón es muy importante que estas mujeres reciban tratamiento); **trastorno disfórico premenstrual** (los síntomas aparecen una semana antes de la menstruación y se diluyen una vez que se ha terminado); **trastorno afectivo estacional** (aparece durante las estaciones de frío y se considera que es causada por la ausencia de luz solar. El **trastorno bipolar** (si bien no se considera que sea exactamente un trastorno depresivo, se cree que sus causas pueden ser semejantes).

En algunos casos la depresión es debida a **causas genéticas**, transmitida de padres a hijos o por experiencias traumáticas durante la infancia que hayan sido mal canalizadas. A veces basta con presentar una predisposición para la depresión para que una situación de estrés, provoque en una persona el desarrollo de esta enfermedad.

Otras causas de este trastorno puede ser **adicciones** (alcoholismo, cierta drogadicción), determinados **tratamientos médicos** (cáncer, insomnio, esteroides, hipotiroidismo), y situaciones donde se viva un alto nivel de **estrés** (maltratos, separaciones, enfermedad o muerte de un ser querido, fracaso escolar, pérdida de empleo), entre otros.

Las **consecuencias más graves** de la depresión pueden ir desde el **aislamiento social** hasta la imposibilidad de cumplir con las tareas laborales, llegando incluso hasta el **suicidio**. Es frecuente que la persona niegue su problema o que no acepte recibir ayuda.

Existen varias formas de tratar la depresión, siempre teniendo en cuenta cuáles son las causas que la provocaron y qué carencias tiene en el enfermo. Pero, de todos modos, debe contar con un comportamiento activo del paciente. Por lo general suele incluir sesiones de terapia con un **psicólogo** o **psiquiatra**. Éste último puede sugerir, según el caso, el suministro de **fármacos con acción antidepressiva**.

2.5.2. ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción de los seres humanos y otros animales, que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas externas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas, y que sin duda ha sido fundamental para la supervivencia de nuestra especie. Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinados peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Los mecanismos, psicofisiológicos humanos, que preparan para la huida o la lucha (respuestas de ansiedad) han cumplido un eficaz papel a lo largo de los tiempos. El problema es que el ser humano ya no tiene que enfrentarse con animales que corren detrás de él para convertirlo en su cena; en cambio otros muchos agentes estresantes le rodean y le acompañan a lo largo de su existencia, haciendo que el fantasma del peligro le aceche detrás de cualquier situación inofensiva.

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La

reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales.

Tiene numerosos sinónimos:

- NERVIOSISMO.
- INQUIETUD.
- TENSIÓN.

Referencia a la experiencia de la ansiedad:

- ANGUSTIA.
- MIEDO.
- INSEGURIDAD.

2.5.2.1. RESPUESTAS DE ANSIEDAD AGRUPADAS EN LOS TRES SISTEMAS DE RESPUESTA HUMANA. (PENSAMIENTOS, CONDUCTA Y SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS).

1º SÍNTOMAS SUBJETIVOS, COGNITIVOS O DE PENSAMIENTO:

- PREOCUPACIÓN.
- INSEGURIDAD.
- MIEDO O TEMOR.
- APRENSIÓN.
- PENSAMIENTOS NEGATIVOS (INFERIORIDAD, INCAPACIDAD).
- ANTICIPACIÓN DE PELIGRO O AMENAZA.
- DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN.
- DIFICULTAD PARA LA TOMA DE DECISIONES.
- SENSACIÓN GENERAL DE DESORGANIZACIÓN O PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE EL AMBIENTE.

2º SÍNTOMAS MOTORES U OBSERVABLES:

- HIPERACTIVIDAD.
- PARALIZACIÓN MOTORA.

- MOVIMIENTOS TORPES Y DESORGANIZADOS.
 - TARTAMUDEO Y OTRAS DIFICULTADES DE EXPRESIÓN VERBAL.
 - CONDUCTAS DE EVITACIÓN.
- 3° SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O CORPORALES.-
- SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
 - SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: Sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
 - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: Náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
 - SÍNTOMAS GENITOURINARIOS: Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
 - SÍNTOMAS NEUROMUSCULARES: Tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
 - SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS: Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

2.5.2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD (D.S.M. IV).-

- a. TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA
- b. TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA
- c. AGORAFOBIA
- d. FOBIA ESPECÍFICA
- e. FOBIA SOCIAL
- f. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- g. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
- h. TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO
- i. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO
- j. TRASTORNO POR ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD MÉDICA
- k. TRASTORNO POR ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS
- l. TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

2.5.3. Estrés en relación con el desgaste emocional que provoca el cancer.

Probablemente no existe ninguna otra enfermedad cuyo diagnóstico produzca en el paciente tanto miedo y temor como el cáncer. Su extensión, generalización y evolución hacen que esta enfermedad provoque respuestas similares a las que se observaron hace varios siglos en la relación con la peste. (Flóres, J. 1999; Bayés, R., 1991).

El estrés puede afectar al inicio o curso del cáncer, generando cambios biológicos propios de la respuesta de estrés y con cambios en las conductas de salud o estilos de vida que pueden predisponer a la enfermedad. Ante los efectos del estrés las personas pueden llevar a cabo conductas altamente perjudiciales para la salud como, el tabaco, el alcohol, los patrones de alimentación inadecuados, el rechazo de tratamientos médicos, etc.

La ansiedad (un sentimiento de preocupación o intranquilidad), el miedo, la incertidumbre, el enojo y la tristeza son sentimientos comunes que algunas veces las pacientes y sus familias tienen cuando se enfrentan al cáncer. Son respuestas normales a las muchas tensiones que ocasiona la enfermedad del cáncer.

Es posible que se tenga problemas con las obligaciones familiares y la pérdida de control sobre los acontecimientos de su vida. Los cambios en su apariencia o simplemente el impacto de descubrir que tiene cáncer podrían conducir a sentimientos de miedo o ansiedad. Muchas personas sienten incertidumbre sobre su futuro y se preocupan sobre el sufrimiento, el dolor y lo desconocido. Es normal lamentar los cambios en su cuerpo, y tal vez de perder el futuro saludable que quería. El temor a la pérdida de la independencia, a los cambios en las relaciones interpersonales, y a ser una carga para otros puede ser abrumador.

Los familiares pueden tener estos sentimientos ya que también sienten incertidumbre sobre el futuro, o están molestos porque su ser querido tiene cáncer. Puede que tengan sentimientos de culpa y frustración de no poder hacer “lo suficiente” mientras cuidan del paciente y la familia. O puede que se sientan abrumados por todo lo que ahora

tienen que hacer. Muchas de las personas que se encargan de cuidar al paciente experimentan estrés al tratar de balancear el trabajo, la atención de los hijos, la atención de sí mismo y otras tareas, además de este trabajo adicional. Todo esto encima de tener que ocuparse de la atención del paciente con cáncer y de preocuparse por su salud.

A veces, una persona con cáncer puede llegar a sentir demasiada ansiedad, temor o depresión y volverse incapaz de sobrellevar bien el día a día.

2.5.4. DIFICULTADES EMOCIONALES.

Los sobrevivientes de cáncer por lo general experimentan una variedad de emociones positivas y negativas, que incluyen las siguientes:

- Alivio
- Sensación de gratitud por estar vivo
- Temor a la recurrencia
- Enojo
- Culpa
- Depresión
- Ansiedad
- Aislamiento

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de naturaleza **DESCRIPTIVA**, porque se pretende describir cómo son observados los componentes principales a partir de la realidad. (H, Sampieri “Metodología de la investigación”, 1998). En este caso, la “Alteración Emocional” descrito como la presencia de ansiedad y depresión, relacionándolo con otra variable que es “el proceso de la enfermedad” definido como los estadios de tratamiento: pacientes con quimioterapia, con radioterapia y pacientes sometidas a cirugía. Es decir, se observará y se describirá el problema tal como se presenta en su ambiente natural en las pacientes mujeres con cáncer de mama que se encuentran internas en el transcurso de su tratamiento Clínicoterapéutico en la Unidad Oncológica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, caracterizando la dinámica de cada una de las variables de estudio.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un “ESTUDIO DE CASOS”, un estudio de caso es un “método de aprendizaje acerca de una situación compleja (alteraciones emocionales); se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación (cáncer de mama), el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, situación tomada como un conjunto y dentro de su contexto”. Por tanto, el estudio de casos, implica un entendimiento comprensivo, una descripción extensiva de la situación y el análisis de la situación en su conjunto, y dentro de su contexto.

Sobre la metodología empleada en el estudio de casos, esta investigación es de tipo **descriptivo**, donde el producto final es obtener una rica descripción. La descripción es contextualizada, es decir, que la descripción final implica siempre la “consideración del contexto” y las variables que definen la situación. Pérez Serrano (1994)

Los estudios descriptivos son más focalizados que los casos explicativos. Estos

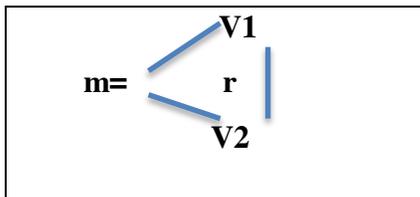
estudios de caso describen primordialmente lo que está sucediendo y por qué, con la finalidad de mostrar el perfil de una situación. Este tipo de estudios son especialmente útiles para ayudar a interpretar otros datos que pueden estar disponibles, tales como encuestas.

En función de la manipulación del investigador en el fenómeno investigado:

- Natural: la situación no es manipulada por el investigador, no manipula las variables del entorno. Por ejemplo, el investigador observa el comportamiento de un grupo de individuos, en este caso a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

La modalidad es un *estudio intrínseco de casos*: mayor comprensión del caso en sí mismo. Interesa intrínsecamente y queremos aprender sobre él en particular. No se persigue generar ninguna teoría ni generalizar los datos. (Stake 1994)

Por ende la presente investigación determina el siguiente diagrama representativo:



Donde:

m : población de estudio (pacientes mujeres con cáncer de mama).

$V1$: Alteración Emocional

r : Relación entre variables.

$V2$: Proceso de la enfermedad.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Definición conceptual de las Variables

3.3.1.1. Alteración Emocional

El desgaste emocional es definido como la presencia de Ansiedad y Depresión, bajo una situación de mucho estrés, que ocasiona alteración de los estados de ánimo, reflejando una respuesta como mecanismo de defensa extremo que la mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

Un **contexto de estrés emocional con presencia de ansiedad y depresión**, es suficiente para desencadenar una respuesta de ALTERACIÓN EMOCIONAL. En el que comparte algunos puntos con un trastorno depresivo, como los sentimientos de falta de motivación, apatía, tristeza, desánimo, baja autoestima y profunda desvalorización, pero se diferencia en que sus síntomas son evidentes a nivel físico.

El cuerpo humano está formado por millones de células que se van reproduciendo constantemente, en el **cáncer** las células se hacen más y más anormales, donde las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.

El **cáncer de mama** es un tumor maligno que se origina en las células del seno.

En el tumor maligno un grupo de células cancerosas pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o que pueden propagarse a distintas áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.

3.3.1.2. Proceso de la enfermedad del cáncer

El proceso que va desde que se producen las primeras mutaciones de las células hasta que la enfermedad llega a su etapa final se llama **historia natural**. La duración de éste proceso en pacientes adultos depende del tipo de cáncer y oscila entre meses y décadas. Se dividen en fases:

- 1) **FASE 1:** Lo primero que ocurre son los cambios celulares que dotan a las células de las características de malignidad, es decir, de multiplicación descontrolada y capacidad de invasión. Es la etapa más larga de la enfermedad y se denomina fase de **inducción**. En ningún caso es diagnosticable ni produce sintomatología. Esta fase puede durar hasta 30 años.
- 2) **FASE 2:** se denomina fase “**in situ**”. Se caracteriza por la existencia de la lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado. En los adultos suele durar entre 5 y 10 años dependiendo del tipo de cáncer. En ella, tampoco aparecen síntomas o molestias en el paciente. En el *cáncer de mama*, la enfermedad se puede diagnosticar en esta fase mediante técnicas que permiten su detección precoz.
- 3) **FASE 3:** la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade tejidos u órganos adyacentes. Estamos ante la fase de **invasión local**. En la edad adulta dura entre 1 y 5 años.
- 4) **FASE 4:** la enfermedad se disemina fuera de su lugar de origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia denominadas **metástasis**. Es la etapa de **invasión a distancia**. La sintomatología que presenta el paciente suele ser compleja. Depende del tipo de tumor, de la localización y extensión de las metástasis.

Según la AECC ² los tipos de tratamiento para un cáncer son los siguientes:

La **quimioterapia** es un tipo de tratamiento coadyudante sistémico enfocado a reducir de manera substancial el número de células cancerosas de focos metastásicos en órganos distantes, éstos focos metastásicos son llamados ‘micrometástasis’ dado que son lesiones no viables de detectar mediante el examen físico o con el estudio radiológico.

La **radioterapia** es el empleo terapéutico del radio y de las sustancias radiactivas como rayos X, rayos Y y radiaciones ionizantes.

² Asociación Española contra el **Cáncer**.

La **mastectomía** es una cirugía para extirpar un seno. Se realiza para tratar o para prevenir el cáncer de mama. La cirugía preventiva se practica solamente en pacientes de alto riesgo.

3.3.2. Definición Operacional De Las Variables

VARIABLE UNO:

Variable	Indicador	Dimensión	Escalas	Instrumento
Alteración emocional	Presencia de Ansiedad durante la enfermedad.	Grados del proceso del cáncer: - Fase 1 - Fase 2 - Fase 3 - Fase 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con deficit ➤ Bajo ➤ Medio ➤ Alto ➤ Óptimo 	Escala de Autoevaluación Ansiedad de Zung.
	Presencia de depresión durante la enfermedad			Escala de Autoevaluación Depresión de Zung.

VARIABLE DOS:

Variable	Indicador	Dimensión	Escala	Instrumento
Proceso de la enfermedad del cáncer de mama.	Etapa del proceso de la enfermedad en que se encuentra la paciente.	Grados del proceso del cáncer mama: - Inicial - Moderado - Avanzado	Escalas de Tratamiento: - Pacientes con Quimioterapia. - Pacientes con Radioterapia. - Mastectomía.	ENTREVISTA

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fueron las pacientes mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama en fase inicial, moderada o avanzada; que se encuentran internas y en el transcurso de su tratamiento dentro de la unidad Oncológica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia.

3.4.2. MUESTRA

La muestra con la que se trabajó fué no probabilística porque nos informa de cómo es una población pero no nos permite saber con qué precisión: no podemos establecer unos márgenes de error y unos niveles de confianza. Se tomó en cuenta a las pacientes mujeres con cáncer de mama que ya iniciaron tratamiento oncológico y se encontraban en el transcurso de éste y además que estén internadas en el momento de la evaluación en el pabellón de Oncología del Hospital de Clínicas, a las que se las evaluó de manera trascendental.

3.4.2.1. Tamaño de la muestra

Debido a que la investigación trata con pacientes internas con cáncer de mama, el tamaño de la muestra llegó a ser de 10 sujetos.

3.4.2.2. Ambiente

El ambiente en el que se realizó el procedimiento de la investigación fue el Pabellón de internos de la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, misma que consta de un ambiente iluminado durante el día, cuenta con un espacio para preparar y realizar los tratamientos de quimioterapia, 22 camas para los internos, un baño de uso mixto, un aula para la presentación y discusión de casos clínicos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se hizo uso de:

A. **La entrevista Semiestructurada.**- Ha sido elaborada con la finalidad de obtener información sobre datos Sociodemográficos y Clínicoterapéuticos de importancia relevante a la muestra relacionada con la enfermedad del cáncer de mama, para encontrar respuestas verbales a las interrogantes planteadas, recaudando la información necesaria mediante el contacto directo con las pacientes mujeres diagnosticadas con esta enfermedad (población estudio) y que se encontraban internas en fase de tratamiento. La entrevista semiestructurada parte de la historia clínica de la paciente por lo tanto no necesita ser validado porque son datos sociodemográficos pertenecientes a su historia clínica.

La entrevista compone 12 ítems de preguntas que incluyen las siguientes áreas:

- Datos personales (2 ítems), considerando aspectos tales como nombre y edad. Aunque se respeta el carácter anónimo de la muestra, el nombre se utilizó para fines de registro de la administración de la unidad oncológica.
- Datos Demográficos (3 ítems), considerando aspectos tales como estado civil, lugar de residencia y ocupación antes de ser internada.
- Composición familiar (1 ítem), considerando con qué personas vive actualmente la paciente entrevistada.
- Datos médicos (7 ítems), considerando aspectos tales como el tiempo del diagnóstico de la enfermedad, fase de la enfermedad, cuando comenzó el tratamiento, tipo de tratamiento recibido, cambios emocionales a partir del diagnóstico de la enfermedad, que piensa al respecto y si está cumpliendo con las indicaciones médicas que conlleva el tratamiento.

B. La escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAD), destinada a medir cuantitativamente la depresión, se publicó en 1965, en pacientes depresivos. El uso de la escala en los pacientes, puede descubrir y medir la llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio. Generalmente se necesitan menos de 5 minutos para hacer la prueba y calificar al paciente. Consta de 20 ítems, cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20-80 puntos; donde un puntaje menor a 28 es igual a ausencia de depresión, entre 28 a 41 es igual a depresión leve, entre 42 y 53 es igual a depresión moderada y por último si el puntaje es mayor a 53 es igual a depresión grave. La confiabilidad se halló con el Alpha de Cronbach, encontrándose un rango de 0.634 lo cual hace que este instrumento sea confiable. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, pueden correlacionarse de manera segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo y que están en uso actualmente.

C. La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), la cual comprende un cuestionario de 20 ítems o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. La puntuación se dió en base a la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas de acuerdo a estos criterios: Ausente, Ligera, Moderada y Fuerte. Generalmente se necesitan menos de 5 minutos para hacer la prueba y calificar al paciente. La confiabilidad se halló con el Alpha de Cronbach, encontrándose un rango de 0.922 lo cual hace que este instrumento sea confiable

3.6. PROCEDIMIENTO

El primer paso que se realizó fue la de enviar una carta a la Dirección General del Hospital de Clínicas para que se pudiera acceder al trabajo de investigación. Posteriormente se envió la solicitud al jefe de la Unidad Oncológica el Dr. Ángel Valencia V. mismo que firmó aprobando la solicitud.

Como segundo paso, se conoció al personal de salud que desempeña su trabajo en la unidad de oncología para informarles el estudio que se desea realizar.

Posteriormente, el procedimiento constó en base a tres momentos dados, comenzando con la elaboración de la entrevista semiestructurada a la población beneficiaria, misma que fué aplicada en el primer encuentro con las pacientes mujeres con cáncer de mama internadas en el pabellón de oncología del Hospital de Clínicas y que se encontraban en el transcurso de algún tipo de tratamiento oncológico clínicoterapéutico, cabe mencionar: Pacientes con Quimioterapia, Pacientes con Radioterapia, Pacientes que fueron sometidas a Cirugía. Esperando primero a obtener el consentimiento verbal de las participantes para realizarles las pruebas correspondientes.

A aquellas pacientes que se encontraban internadas en el momento de la visita, se les realizó la entrevista semiestructurada. A continuación, se les fué aplicando los otros instrumentos de medición a la población beneficiaria (informantes clave). La implementación de la **Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)** y la **Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (EAD)**, sirvieron para medir e identificar el grado de estados de ánimo (ansiedad y depresión) que las pacientes manifestaron durante su enfermedad. Al mismo tiempo, se observaba detenidamente a las pacientes mientras se les implementaba las pruebas y la manera en cómo se expresaban verbalmente, observando de la misma forma su lenguaje no verbal, en todas las sesiones por parte de la encargada de investigación, para el registro visual.

Se continuó con los siguientes encuentros posteriores, en días diferentes con otras pacientes nuevas internas que deseaban participar de manera voluntaria en este estudio, en el que se les realizó nuevamente las pruebas de medición.

Una vez concluida la fase de prueba, se procedió a realizar la recolección de datos por medio de las evaluaciones estadísticas de los instrumentos utilizados, cabe mencionar la entrevista, la escala de autoevaluación de la depresión cuyo autor es Zung y la escala de autoevaluación de la ansiedad también de Zung. Los instrumentos fueron analizados en primera instancia con el coeficiente de consistencia interna de Cronbach, en que dieron un resultado positivo de confiabilidad. Los resultados obtenidos de los instrumentos fueron analizados con estadísticos descriptivos tales como la media, la mínima y máxima, la distribución de frecuencias y porcentajes. Donde se pudo comprobar la hipótesis de la investigación, llegando finalmente a obtener las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS (Mínimo, Máximo, Media, Desviación Estándar)

Para sacar los resultados del procedimiento, se calculó la validez factorial del instrumento en su versión final y se llevó a cabo el análisis de consistencia, en el que se utilizó el paquete estadístico SPSS y los resultados se van detallando a continuación:

TABLA 1

Estadísticos descriptivos para la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (EAD)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
pregunta 1	10	2	4	3,50	,707
pregunta 2	10	2	4	3,50	,707
pregunta 3	10	2	4	3,10	,568
pregunta 4	10	3	4	3,50	,527
pregunta 5	10	2	4	3,00	,667
pregunta 6	10	3	4	3,10	,316
pregunta 7	10	3	4	3,20	,422
pregunta 8	10	3	3	3,00	,000
pregunta 9	10	3	4	3,50	,527
pregunta 10	10	2	4	3,30	,675
pregunta 11	10	2	4	3,20	,789
pregunta 12	10	2	4	3,60	,699
pregunta 13	10	3	4	3,10	,316
pregunta 14	10	3	4	3,40	,516
pregunta 15	10	2	4	3,20	,632
pregunta 14	10	2	3	2,80	,422
pregunta 17	10	2	4	3,00	,471
pregunta 18	10	2	4	3,00	,667
pregunta 19	10	2	4	3,30	,675
pregunta 20	10	3	4	3,30	,483
N válido (por lista)	10	48	78	64,6	10,786

TABLA 2**Estadísticos descriptivos para la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA)**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
pregunta 1	10	1	4	2,50	1,080
pregunta 2	10	1	4	2,80	1,317
pregunta 3	10	1	4	2,80	1,317
pregunta 4	10	1	4	2,30	1,418
pregunta 5	10	1	4	2,40	1,174
pregunta 6	10	1	4	2,50	1,179
pregunta 7	10	1	4	2,80	1,229
pregunta 8	10	1	4	3,50	,972
pregunta 9	10	1	4	2,80	,919
pregunta 10	10	1	4	1,70	,949
pregunta 11	10	1	4	2,80	1,229
pregunta 12	10	1	4	2,70	1,252
pregunta 13	10	1	4	2,30	1,252
pregunta 14	10	1	4	2,70	,949
pregunta 15	10	1	4	2,90	1,101
pregunta 16	10	1	3	2,10	,876
pregunta 17	10	1	4	2,70	1,059
pregunta 18	10	1	3	1,40	,699
pregunta 19	10	1	4	3,00	1,247
pregunta 20	10	1	4	1,80	1,135
N válido (por lista)	10	20	78	50,50	22,353

4.1.1. CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN Y DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG.

La confiabilidad del instrumento fue valorada a través de la estimación del Coeficiente de ALFA DE CRONBACH, en cuanto a la base de la varianza de los ítems de la escala de depresión de Zung (EAD) en la elaboración y aplicación a una muestra de 10 sujetos

de género femenino que son pacientes con cáncer de mama internas en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

El coeficiente Alfa de Cronbach expresado por Da Silveira (1992), se desarrolla de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: El número de ítems del instrumento

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de todos los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de todo el instrumento (Escala de Depresión de Zung)

TABLA 3
Resumen de procesamiento de casos
Escala de DEPRESIÓN de Zung

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA 4
Estadísticas de fiabilidad
Escala de DEPRESIÓN de
Zung

Alfa de Cronbach	N de elementos
,634	20

De acuerdo a los resultados obtenidos en la ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG para 20 ítems y una N = 10, la media de la escala dió un valor de 64.6, una mínima de 48, una máxima de 78 y una desviación estándar de 10,786. El coeficiente de Alfa de Cronbach para la EDZ fué de .634, lo que indica que el instrumento tiene un medio a alto grado de consistencia interna.

TABLA 5

**Resumen de procesamiento de casos
Escala de ANSIEDAD de Zung**

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA 6

**Estadísticas de fiabilidad
Escala de ANSIEDAD de
Zung**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	20

En lo que respecta a los resultados obtenidos en la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) para 20 ítems y una N = 10, la media de la escala descifra un valor de 50.5, con una mínima de 20 y una máxima de 78, la desviación estándar de 22,353. Por último, el Coeficiente Alfa de Cronbach para la EAA fué de .922, indicando que el instrumento tiene un alto grado de consistencia interna.

4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS

4.2.1. Resultados de datos generales

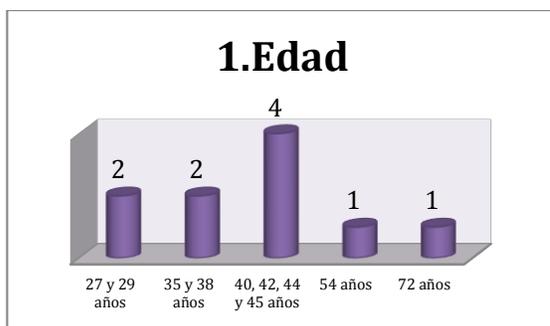


TABLA 1		Frecuencia	Porcentaje
Válidos:	- 27 y 29 años	2	20
	- 35 y 38 años	2	20
	- 40, 42, 44 y 45 años	4	40
	- 54 años	1	10
	- 72 años	1	10
	TOTAL	10	100

El presente gráfico da como resultado datos referentes a la edad de las pacientes con cáncer de mama, internadas en el Oncológico del hospital de clínicas de La Paz, los datos muestran que las pacientes eran de las siguientes edades por orden cronológico: 27, 29, 35, 38, 40, 42, 44, 45, 54 y 72 años.

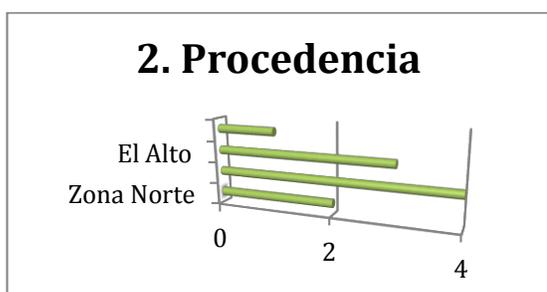


TABLA 2		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Zona Norte	2	20
	Laderas	4	40
	El Alto	3	30
	Provincia	1	10
TOTAL		10	100

En el presente gráfico observamos el lugar de procedencia de las pacientes entrevistadas, donde un 20 % proceden de la Zona Norte de la ciudad; un 40 % de las pacientes proceden de las Laderas de la ciudad de La Paz, 30 % vienen de zonas de la ciudad del El Alto y solo un 10% que viene de una provincia cercana a La Paz.

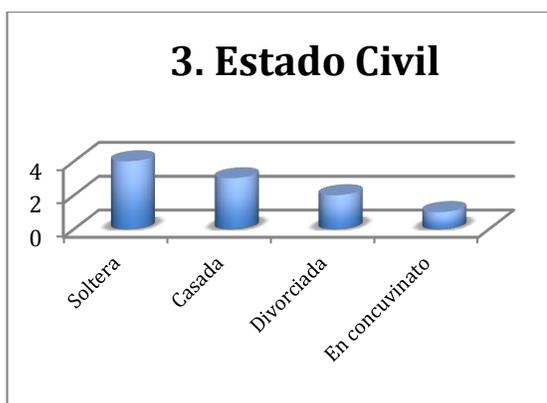


TABLA 3		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltera	4	40
	Concubinatos	1	10
	Casada	3	30
	Divorciada	2	20
TOTAL		10	100

El presente gráfico hace referencia al estado civil de las pacientes en el estudio, de las cuales 4 sujetos son solteras haciendo un porcentaje del 40%; de sujetos en concubinatos existe una paciente, haciendo un porcentaje del 10%, 3 sujetos mujeres se encuentran casadas logrando un porcentaje del 30% y por último 2 pacientes que afirmaron ser divorciadas dando el 20%.

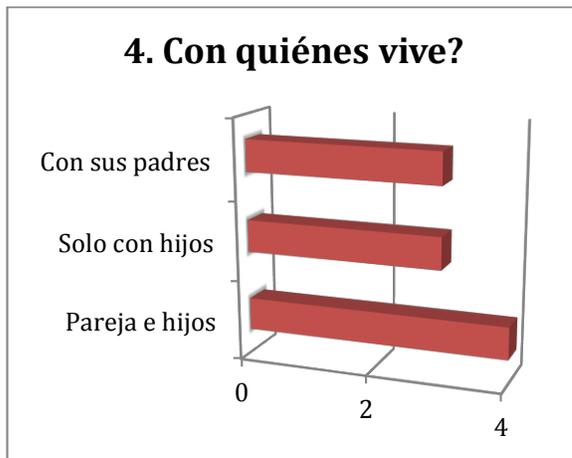


TABLA 4		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Con la pareja e hijos	4	40
	Solo con hijos	3	30
	Con sus padres	3	30
	TOTAL	10	100

En el gráfico de la pregunta número 4, las pacientes declaran que se encuentran viviendo: con su pareja e hijos son 4 sujetos conformando el 40%, 3 pacientes que viven solas con sus hijos llegando a un 30% y por último otras 3 sujetos que viven con sus padres y/o hermanos, conformando el 30% de la población de estudio.

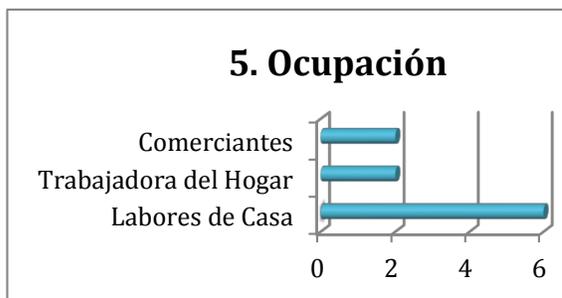


TABLA 5		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Labores de Casa	6	60
	Trabajadora del Hogar	2	20
	Comerciante	2	20
TOTAL		10	100

El siguiente gráfico y cuadro demuestra la OCUPACIÓN de las pacientes antes de ser internadas; donde 6 de ellas afirmaron dedicarse a los labores de casa, conformando el 60%; 2 sujetos se desempeñaban como trabajadoras del hogar, llegando a un 20% de la población de estudio y por último 2 de ellas eran comerciantes, dando otro 20%; llegando a un total del 100% de porcentaje.

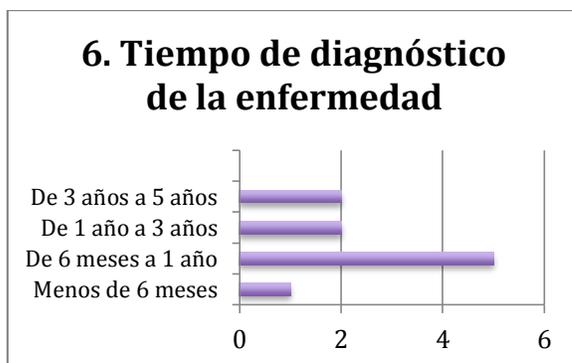


TABLA 6		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Menos de 6 meses	1	10
	De 6 meses a 1 año	5	50
	De 1 año a 3 años	2	20
	De 3 años a 5 años	2	20
TOTAL		10	100

En el gráfico 6 se muestra el TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD: donde hubo un sujeto que fué diagnosticada hace menos de 6 meses, lo cual hace el 10%; fueron 5 sujetos que fueron diagnosticadas entre los anteriores 6 meses a un año, logrando el 50% de la población de

estudio, 2 sujetos fueron diagnosticadas entre los anteriores 1 a 3 años siendo el 20% y por último fueron otras 2 sujetos a las que su diagnóstico fué entre los anteriores 3 a 5 años, llegando a conformar el 20% del porcentaje de la población estudio.

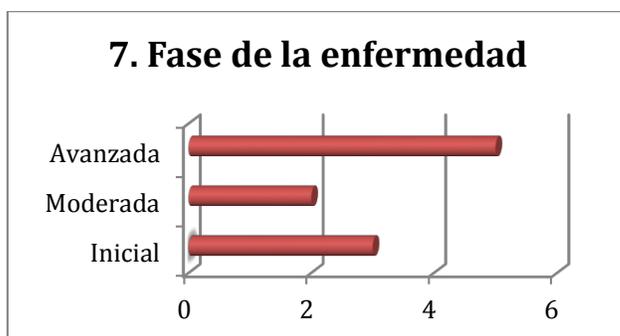


TABLA 7		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inicial	3	30
	Moderada	2	20
	Avanzada	5	50
TOTAL		10	100

El gráfico 7 muestra la FASE DE LA ENFERMEDAD: donde 3 pacientes afirmaban encontrarse en la fase inicial de su enfermedad, conformando el 30%; otras 2 pacientes aseguraron estar en una fase moderada del cáncer de mama dando el 20% de porcentaje y finalmente fueron 5 pacientes internas que declararon encontrarse en una fase avanzada del cáncer con presencia de metástasis, conformando el 50% del porcentaje de la población de estudio.

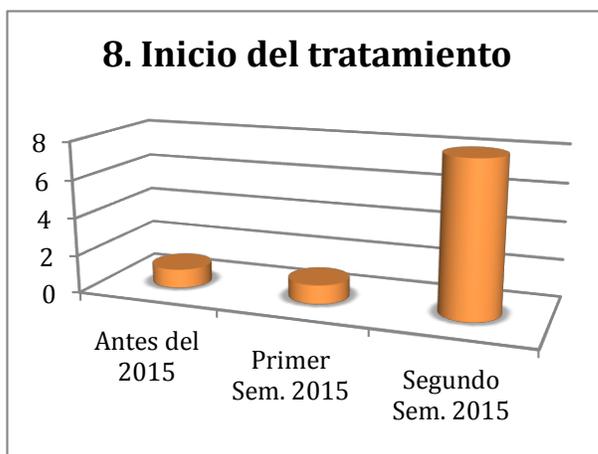


TABLA 8		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Antes del 2015	1	10
	Primer semestre 2015	1	10
	Segundo semestre 2015	8	80
TOTAL		10	100

En este gráfico se da a conocer el INICIO DEL TRATAMIENTO: en el que 1 sujeto comenzó su tratamiento en una gestión anterior al 2015, conformando el 10%. Un sujeto inició su tratamiento durante el primer semestre del año 2015 dando el 10%. Por último, 8 son las sujetos que se internaron para comenzar con su tratamiento el segundo semestre de la gestión 2015, conformando el 80% de la población estudio.

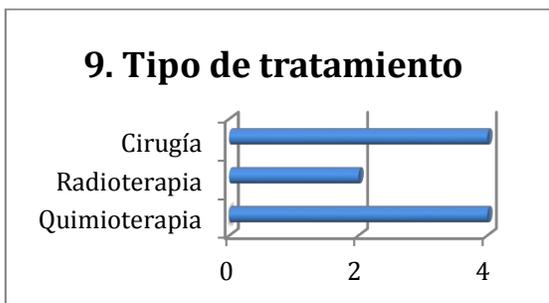


TABLA 9		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Quimioterapia	4	40
	Radioterapia	2	20
	Cirugía	4	40
TOTAL		10	100

En el gráfico 9 se da a conocer el TIPO DE TRATAMIENTO en el que se sometieron las pacientes internas: donde 4 sujetos reciben el tratamiento de la Quimioterapia conformando el 40%. Son 2 sujetos las que recibieron la Radioterapia y que dan el 20%. La cirugía fué sometida a 4 pacientes y que conforman el 40% de la población estudio.

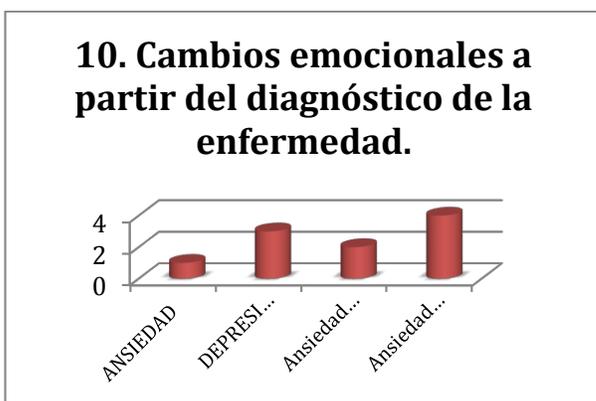


TABLA 10		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	- Ansiedad	1	10
	- Depresión	3	30
	- Ansiedad y depresión	2	20
	- Ansiedad, depresión y reacciones físicas.	4	40
TOTAL		10	100

El gráfico 10 da a conocer los CAMBIOS EMOCIONALES que la paciente manifestó a partir del diagnóstico de su enfermedad: donde de las 10 pacientes, una presentó algún signo de Ansiedad dando el 10% de porcentaje; 3 pacientes presentaron signos solo de depresión conformando el 30%; 2 pacientes manifestaron presentar signos de Ansiedad y Depresión al mismo tiempo llegando a un 20% de la población; y por último las 4 pacientes restantes, afirman haber manifestado signos de Ansiedad y Depresión juntamente con otras reacciones físicas corporales, llegando a conformar el 40% del porcentaje total.



TABLA 11		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Esperanza	3	30
	Desesperanza	1	10
	Preocupación	2	20
	Afrontamiento	3	30
	Resignación	1	10
TOTAL		10	100

En el siguiente gráfico, la pregunta es **QUÉ PIENSA AL RESPECTO?**: 3 sujetos afirmaron sentirse esperanzadas con respecto a su enfermedad conformando el 30%. En la opción de afrontamiento son 3 sujetos las que declararon sentirse así, llegando a conformar el 30%. Un sujeto dijo estar desesperanzada con respecto al cáncer, dando un 10%. Una sujeto se resigna al problema de su enfermedad, llegando a ser el 10%. Por ultimo, 2 sujetos declararon sentirse preocupadas al respecto de su enfermedad, conformando el 20%.

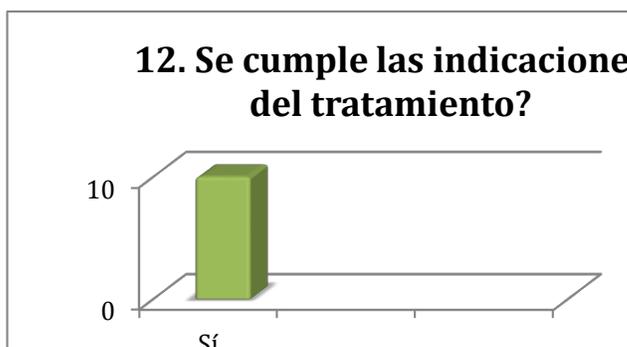


TABLA 12		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	10	100
	TOTAL	10	100

En este último gráfico de la entrevista, se las plantea si **ESTÁN CUMPLIENDO CON LAS INDICACIONES DEL TRATAMIENTO** de cualquier tipo que estén recibiendo y se concluye con que todas las sujetos coinciden en que han cumplido al pie de la letra con todas las indicaciones medicas en el proceso de su tratamiento, llegando a conformar el 100% del porcentaje de la población estudio.

4.2.2. Resultados de la variable Desgaste Emocional (DEPRESIÓN)

GRAFICO N. 1



TABLA N.1

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	6	60	60
Algunas veces	0	0	60
Muchas veces	2	20	80
Casi siempre	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 1: ME SIENTO TRISTE Y DEPRIMIDA, que el 60 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 6 sujetos y es el índice más alto de la pregunta, el porcentaje acumulado es de 60. La opción “Muchas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivale al 20% de la población, al igual que la opción “Casi siempre” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la opción “Algunas veces” con una frecuencia de 0.

GRAFICO N. 2



TABLA N. 2

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	0	0	40
Muchas veces	3	30	70
Casi siempre	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 2: POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR QUE POR LAS TARDES; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos y siendo el índice más alto de la pregunta, el porcentaje acumulado es de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 0, por otro lado la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 3 sujetos y que da el porcentaje del 30% de la población, concluyendo con un porcentaje acumulado de 100.

GRAFICO N. 3



TABLA N. 3

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	5	50	50
Algunas veces	1	10	60
Muchas veces	1	10	70
Casi siempre	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 3: **FRECUENTEMENTE TENGO GANAS DE LLORAR**; que el 50 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 5 sujetos y siendo el índice más alto de la pregunta, el porcentaje acumulado es de 60. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujeto que equivale al 10% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalentes al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 3 sujetos y que da el porcentaje del 30% de la población.

GRAFICO N. 4



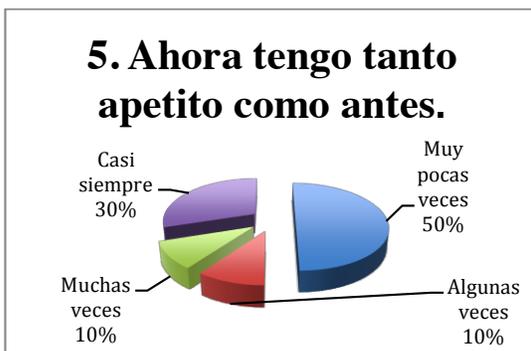
TABLA N. 4

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	2	20	20
Algunas veces	2	20	40
Muchas veces	2	20	60
Casi siempre	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 4: **ME CUESTA MUCHO DORMIR Y DUERMO MAL POR LAS NOCHES**; que el 20 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 2 sujetos llegando a un porcentaje acumulado de 20. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivale al 20% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 4 sujetos, dando un porcentaje del 40% de la población. Total porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 5

TABLA 5



ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	5	50	50
Algunas veces	1	10	60
Muchas veces	1	10	70
Casi siempre	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 5: **AHORA TENGO TANTO APETITO COMO ANTES**; que el 50 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 5 sujetos llegando al mayor porcentaje acumulado de 50. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujeto que equivale al 10% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 3 sujetos, dando un porcentaje del 30% de la población.

GRAFICO N. 6

TABLA N. 6



ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	5	50	50
Algunas veces	1	10	60
Muchas veces	2	20	80
Casi siempre	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 6: **TODAVÍA ME SIENTO ATRAÍDA POR EL SEXO OPUESTO**; que el 50 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 5 sujetos llegando al mayor porcentaje acumulado de 50. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujetos que equivale al 10% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” también con una frecuencia de 2 sujetos, dando un porcentaje del 20% de la población.

GRAFICO N. 7

TABLA N. 7

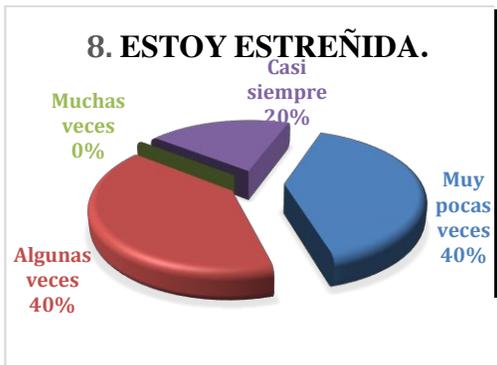


ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	3	30	30
Algunas veces	0	0	30
Muchas veces	2	20	50
Casi siempre	5	50	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 7: CREO QUE ESTOY ADELGAZANDO; que el 30 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 3 sujetos llegando a un porcentaje acumulado de 30. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 0 sujetos, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con la mayor frecuencia de 5 sujetos, dando un porcentaje del 50% de la población.

GRÁFICO 8

TABLA 8



ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	4	40	80
Muchas veces	0	0	80
Casi siempre	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 8: ESTOY ESTREÑIDA; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos llegando a un porcentaje acumulado de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 4 sujetos que equivale al 40% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 0 sujetos, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 2 sujetos, dando un porcentaje del 20% de la población. Total porcentaje acumulado al 100 %

GRAFICO N. 9



TABLA N. 9

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	3	30	70
Muchas veces	1	10	80
Casi siempre	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 9: TENGO FUERTES PALPITACIONES; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos llegando al mayor porcentaje acumulado de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 3 sujetos que equivalen al 30% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 2 sujetos, dando un porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 10

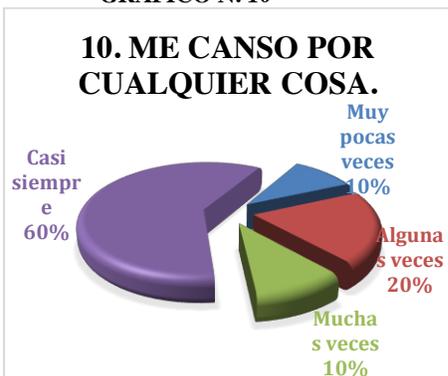


TABLA N. 10

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	1	10	10
Algunas veces	2	20	30
Muchas veces	1	10	40
Casi siempre	6	60	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 10: ME CANSO POR CUALQUIER COSA; que el 10 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 1 sujeto llegando a un porcentaje acumulado de 10. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivale al 20% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con la mayor frecuencia de 6 sujetos, dando el mayor porcentaje del 60% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 11

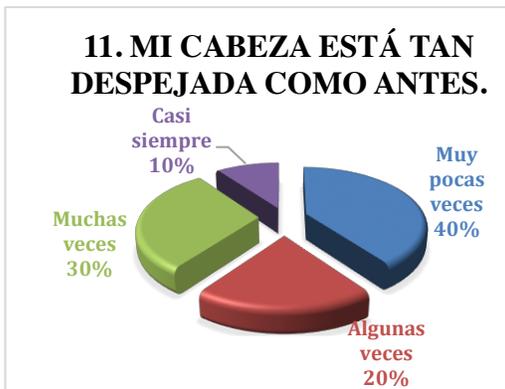


TABLA N. 11

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	2	20	60
Muchas veces	3	30	90
Casi siempre	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 11: MI CABEZA ESTÁ TAN DESPEJADA COMO ANTES; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos llegando al mayor porcentaje acumulado de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivale al 20% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 1 sujeto, dando un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 12



TABLA N. 12

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	1	10	10
Algunas veces	2	20	30
Muchas veces	1	10	40
Casi siempre	6	60	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 12: HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES; que el 10 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 1 sujeto llegando a un porcentaje acumulado de 10. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 6 sujetos, dando un porcentaje del 60% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 13



TABLA N. 13

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	2	20	60
Muchas veces	3	30	90
Casi siempre	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 13: ME SIENTO AGITADA E INTRANQUILA Y NO PUEDO ESTAR QUIETA; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos llegando al mayor porcentaje acumulado de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivalen al 20% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 1 sujeto, dando un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 14



TABLA N. 14

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	1	10	10
Algunas veces	1	10	20
Muchas veces	2	20	40
Casi siempre	6	60	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 14: TENGO ESPERANZAS Y CONFÍO EN EL FUTURO; que el 10 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 1 sujeto llegando a un porcentaje acumulado de 10. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujeto que equivale al 10% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalente al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 6 sujetos, dando un porcentaje del 60% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 15

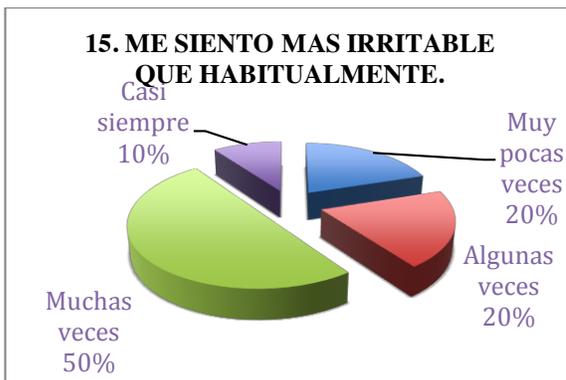


TABLA N. 15

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	2	20	20
Algunas veces	2	20	40
Muchas veces	5	50	90
Casi siempre	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 15: ME SIENTO MAS IRRITABLE QUE HABITUALMENTE; que el 20 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 2 sujetos llegando a un porcentaje acumulado de 20. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 2 sujetos que equivale al 20% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 5 sujetos equivalentes al 50% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 1 sujeto, dando un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 16



TABLA N. 16

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	3	30	30
Algunas veces	5	50	80
Muchas veces	1	10	90
Casi siempre	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 16: ENCUENTRO FÁCIL TOMAR DECISIONES; que el 30 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 3 sujetos llegando al un porcentaje acumulado de 30. La opción “Algunas veces” presentando la mayor frecuencia de 5 sujetos que equivale al 50% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 1 sujeto, dando un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO N. 17



TABLA N. 17

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	0	0	0
Algunas veces	3	30	30
Muchas veces	2	20	50
Casi siempre	5	50	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 17: ME CREO ÚTIL Y NECESARIO PARA LA GENTE; que en la opción “Muy pocas veces”, ningún sujeto respondió con esta opción llegando a una frecuencia de 0. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 3 sujetos que equivale al 30% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalente al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 5 sujetos, dando un porcentaje del 50% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO 18



TABLA N. 18

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	0	0	0
Algunas veces	1	10	10
Muchas veces	2	20	30
Casi siempre	7	70	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 18: ME ENCUENTRO AGRADABLE VIVIR Y SIENTO QUE MI VIDA ES PLENA; que el 0 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujeto que equivale al 10% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con la mayor frecuencia de 7 sujetos, dando el mayor porcentaje del 70% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO 19



TABLA N. 19

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	4	40	40
Algunas veces	3	30	70
Muchas veces	1	10	80
Casi siempre	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 19: CREO QUE SERÍA MEJOR PARA LOS DEMÁS SI ME MUERIERA; que el 40 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 4 sujetos llegando a un porcentaje acumulado de 40. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 3 sujetos que equivalen al 30% de la población, al igual que la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 1 sujeto equivalente al 10% de la población, por último la opción “Casi Siempre” con una frecuencia de 2 sujetos, dando un porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRAFICO 20



TABLA N. 20

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy pocas veces	1	10	10
Algunas veces	1	10	20
Muchas veces	4	40	60
Casi siempre	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 20: ME GUSTAN LAS MISMAS COSAS QUE SOLÍAN AGRADARME; que el 10 % de la población respondió la opción “Muy pocas veces”, con una frecuencia de 1 sujeto llegando a un porcentaje acumulado de 10. La opción “Algunas veces” presenta una frecuencia de 1 sujeto que equivale al 10% de la población, la opción “Muchas veces” en la que cuenta con una frecuencia de 4 sujetos equivalente al 40% de la población, al igual que la opción “Casi Siempre” con la misma frecuencia de 4 sujetos, dando un porcentaje del 40% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

4.2.3. Resultados de la Variable Desgaste Emocional (ANSIEDAD):

GRÁFICO 1



TABLA N. 1

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	0	0	30
Moderada	6	60	90
Fuerte	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 1: ¿SE SIENTE USTED NERVIOSO, ANSIOSO?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 6 sujetos equivalentes al 60% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 1 sujeto, llegando a un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 2



TABLA N. 2

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	0	0	30
Moderada	3	30	60
Fuerte	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 2: ¿SE SIENTE USTED ASUSTADA?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 4 sujetos, llegando al mayor porcentaje del 40% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 3



TABLA N. 3

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	0	0	30
Moderada	3	30	60
Fuerte	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 3: ¿SE ATERRORIZA USTED CON FACILIDAD?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 4 sujetos, llegando a un porcentaje del 40% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 4



TABLA N. 4

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	5	50	50
Ligera	0	0	50
Moderada	2	20	70
Fuerte	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 4: ¿SE SIENTE USTED COMO SI FUESE A VOLVERSE LOCA?; que el 50 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 5 sujetos y con un porcentaje acumulado de 50. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 3 sujetos, llegando al mayor porcentaje del 30% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 5

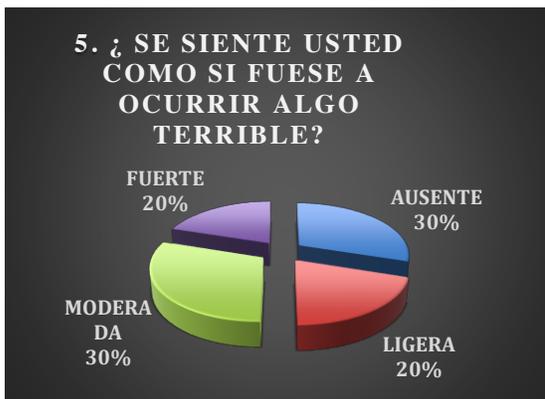


TABLA N. 5

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	2	20	50
Moderada	3	30	80
Fuerte	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 5: ¿SIENTE USTED COMO SI FUESE A OCURRIR ALGO TERRIBLE?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 2 sujetos que da el 20% de la población, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 2 sujetos, llegando al mayor porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 6



TABLA N. 6

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	1	10	40
Moderada	4	40	80
Fuerte	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 6: ¿SE SIENTE USTED TEMBLOROSA?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 1 sujeto que da el 10% de la población, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 4 sujetos equivalentes al 40% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 2 sujetos, llegando al mayor porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 7



TABLA N. 7

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	2	20	20
Ligera	2	20	40
Moderada	2	20	60
Fuerte	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 7: ¿SIENTE USTED DOLORES DE CABEZA, CUELLO O ESPALDA?; que el 20 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 2 sujetos y con un porcentaje acumulado de 20. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 2 sujetos que da el 20% de la población, de la misma forma la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 4 sujetos, llegando al mayor porcentaje del 40% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 8

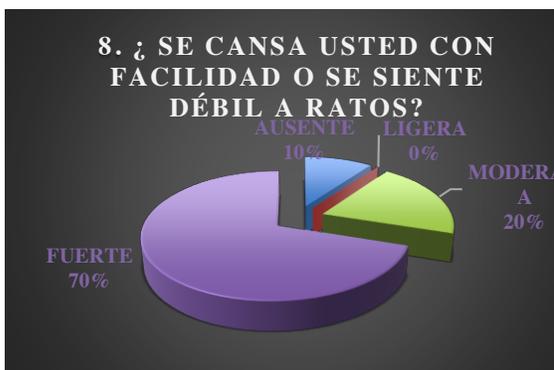


TABLA N. 8

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	1	10	10
Ligera	0	0	10
Moderada	2	20	30
Fuerte	7	70	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 8: ¿SE CANSA USTED CON FACILIDAD O SE SIENTE DÉBIL A RATOS?; que el 10 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 1 sujeto y con un porcentaje acumulado de 10. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 7 sujetos y llegando al mayor porcentaje del 70% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 9



TABLA N. 9

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	1	10	10
Ligera	2	20	30
Moderada	5	50	80
Fuerte	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 9: ¿SE ENCUENTRA USTED INQUIETA AL PUNTO DE NO PODER PERMANECER SENTADA?; que el 10 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 1 sujeto y con un porcentaje acumulado de 10. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 2 sujetos y un porcentaje del 20%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 5 sujetos equivalentes al 50% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 2 sujetos, llegando a un porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 10



TABLA N. 10

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	5	50	50
Ligera	4	40	90
Moderada	0	0	90
Fuerte	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 10: ¿SIENTE USTED QUE SU CORAZÓN LATE DEPRISA?; que el 50 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 5 sujetos y con un porcentaje acumulado de 50. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 4 sujetos y un porcentaje del 40%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 0, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 1 sujetos, llegando a un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 11



TABLA N. 11

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	2	20	20
Ligera	2	20	40
Moderada	2	20	60
Fuerte	4	40	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 11: ¿SE SIENTE USTED MAREADA A RATOS?; que el 20 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 2 sujetos y con un porcentaje acumulado de 20. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 2 sujetos y un porcentaje del 20%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 4 sujetos, llegando a un porcentaje del 40% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 12

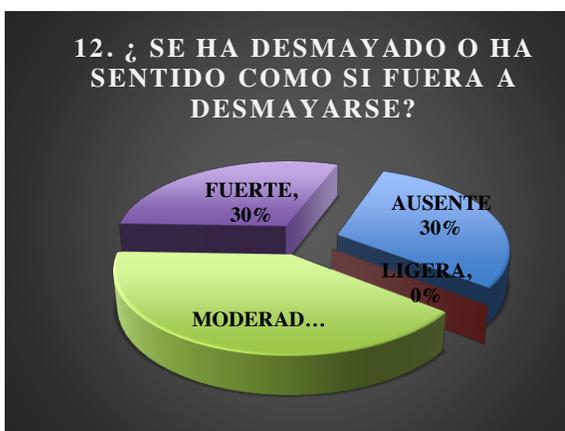


TABLA N. 12

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	0	0	30
Moderada	4	40	70
Fuerte	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 12: ¿SE HA DESMAYADO O HA SENTIDO COMO SI FUESE A DESMAYARSE?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 4 sujetos equivalentes al 40% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 3 sujetos, llegando a un porcentaje del 30% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 13



TABLA N. 13

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	4	40	40
Ligera	1	10	50
Moderada	3	30	80
Fuerte	2	20	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 13: ¿SIENTE USTED DIFICULTAD PARA RESPIRAR?; que el 40 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 4 sujetos y con un porcentaje acumulado de 40. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 1 sujeto y un porcentaje del 10%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 3 sujetos equivalentes al 30% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 2 sujetos, llegando a un porcentaje del 20% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 14

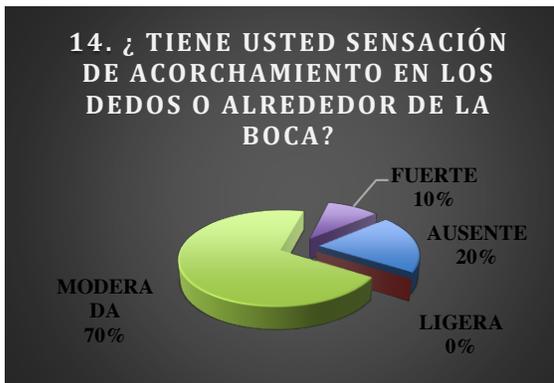


TABLA N. 14

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	2	20	20
Ligera	0	0	20
Moderada	7	70	90
Fuerte	1	10	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 14: ¿TIENE USTED SENSACIÓN DE ACORCHAMIENTO EN LOS DEDOS O ALREDEDOR DE LA BOCA?; que el 20 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 2 sujetos y con un porcentaje acumulado de 20. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva la mayor frecuencia de 7 sujetos equivalentes al 70% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 1 sujeto, llegando a un porcentaje del 10% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 15



TABLA N. 15

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	2	20	30
Ligera	0	0	30
Moderada	5	50	80
Fuerte	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 15: ¿SIENTE USTED NAUSEAS O VÓMITOS?; que el 20 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 2 sujetos y con un porcentaje acumulado de 20. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 0, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 5 sujetos equivalentes al 50% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 3 sujetos, llegando a un porcentaje del 30% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 16



TABLA N. 16

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	3	30	30
Ligera	3	30	60
Moderada	4	40	100
Fuerte	0	0	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 16: ¿NECESITA USTED IR A ORINAR CON MUCHA FRECUENCIA?; que el 30 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 3 sujetos y con un porcentaje acumulado de 30. La segunda opción “Ligera” presenta igualmente una frecuencia de 3 sujetos y un porcentaje del 30%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 4 sujetos equivalentes al 40% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 0. Total de porcentaje acumulado al 100 % .

GRÁFICO 17



TABLA N. 17

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	1	10	10
Ligera	4	40	50
Moderada	2	20	70
Fuerte	3	30	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 17: ¿SE SIENTE USTED SUDOROSA CON LAS MANOS HÚMEDAS Y FRÍAS?; que el 10 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 1 sujeto y con un porcentaje acumulado de 10. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 4 sujetos y un porcentaje del 40%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 3 sujetos, llegando a un porcentaje del 30% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 18

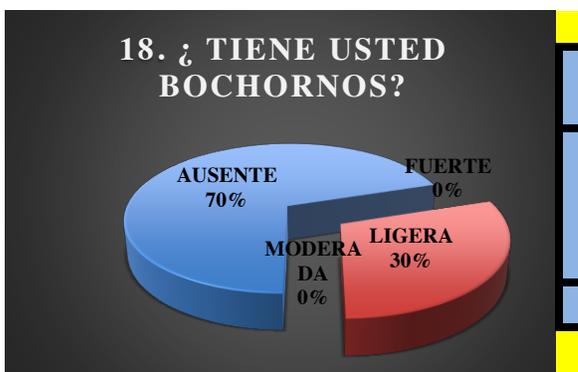


TABLA N. 18

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	7	70	70
Ligera	3	30	100
Moderada	0	0	100
Fuerte	0	0	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 18: ¿SIENTE USTED BOCHORNOS?; que el 70 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 7 sujetos y con un porcentaje acumulado de 70. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 3 sujetos y un porcentaje del 30%, la tercera opción marcada como “Moderada” junto con la cuarta opción “Fuerte” conllevan una frecuencia de 0. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 19

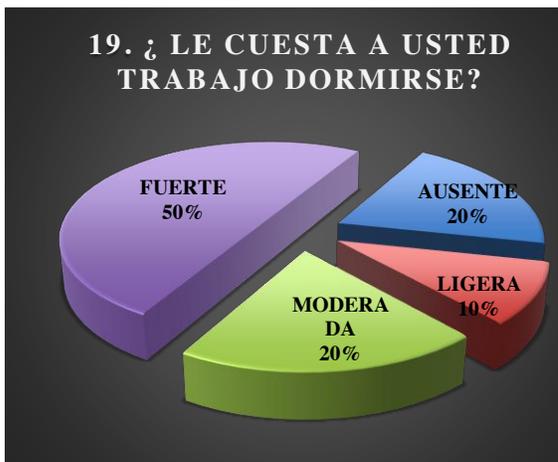


TABLA N. 19

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	2	20	20
Ligera	1	10	30
Moderada	2	20	50
Fuerte	5	50	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 19: ¿LE CUESTA A USTED TRABAJO DORMIRSE?; que el 20 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 2 sujetos y con un porcentaje acumulado de 20. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 1 sujeto y un porcentaje del 10%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 5 sujetos, llegando a un porcentaje del 50% de la población. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

GRÁFICO 20



TABLA N. 20

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ausente	6	60	60
Ligera	2	20	80
Moderada	2	20	100
Fuerte	0	0	100
TOTAL	10	100	

Se observa en el resultado del ítem número 20: ¿TIENE USTED SUEÑOS QUE LE ASUSTAN O PESADILLAS?; que el 60 % de la población respondió la opción “Ausente”, llegando a una frecuencia de 6 sujetos y con un porcentaje acumulado de 60. La segunda opción “Ligera” presenta una frecuencia de 2 sujetos y un porcentaje del 20%, la tercera opción marcada como “Moderada” conlleva una frecuencia de 2 sujetos equivalentes al 20% de la población, por último la cuarta opción “Fuerte” conlleva una frecuencia de 0. Total de porcentaje acumulado al 100 %.

4.3. CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4 puntos, donde el rango de valores por tanto es de 20 – 80 puntos. (Ver Anexo 2)

ÍNDICE E INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG:

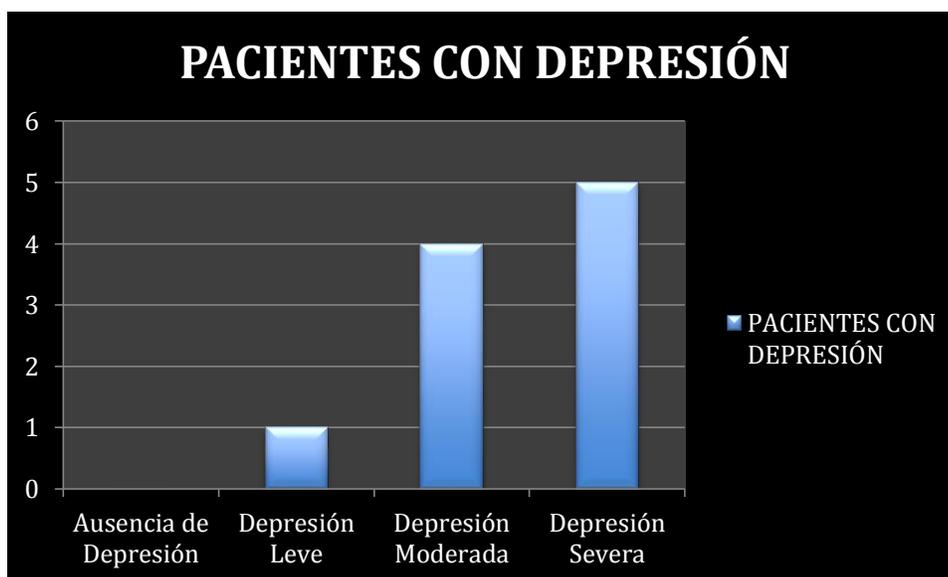
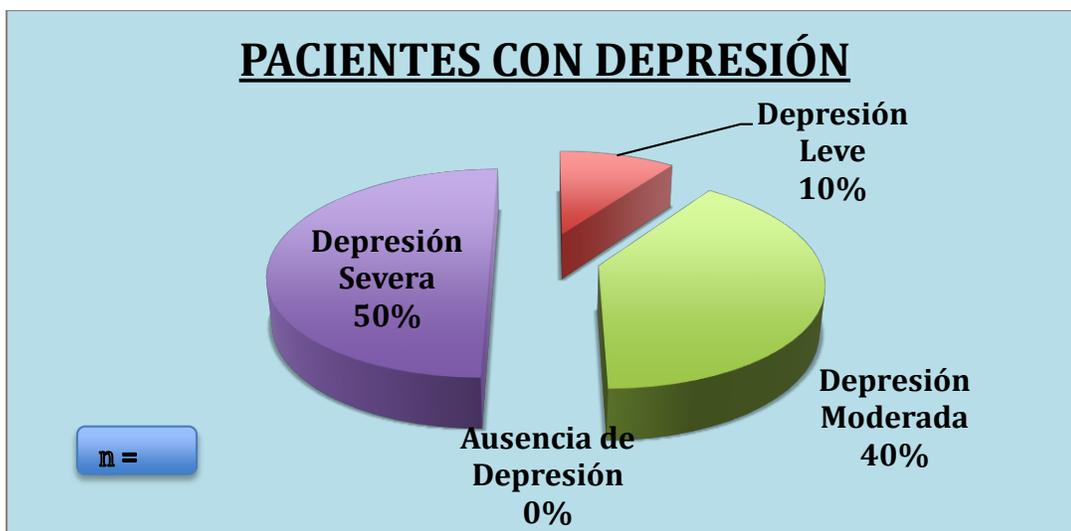
< = 28	Ausencia de Depresión
entre 28 y 41	Depresión Leve
entre 42 y 53	Depresión Moderada
> = 53	Depresión Grave o Severa

TABLA DE CALIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

N. de Paciente	Calificación	Interpretación
1	43	Depresión Moderada
2	53	Depresión Moderada
3	40	Depresión Leve
4	61	Depresión Severa
5	57	Depresión Severa
6	52	Depresión Moderada
7	52	Depresión Moderada
8	57	Depresión Severa

9	53	Depresión Severa
10	59	Depresión Severa

4.3.1. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LAS PACIENTES CON DEPRESIÓN



En los gráficos se demuestra que de las 10 pacientes internadas con cáncer de mama se pudo comprobar que 5 de ellas padecen de Depresión Severa, 4 de ellas fueron diagnosticadas con Depresión Moderada y la paciente restante con Depresión Leve. Lo cual indica que todas las pacientes presentaron síntomas y signos de depresión en diferentes grados a causa de su enfermedad.

4.4. CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4 puntos, donde el rango de valores por tanto es de 20 – 80 puntos. (Ver Anexo 2)

ÍNDICE E INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG:

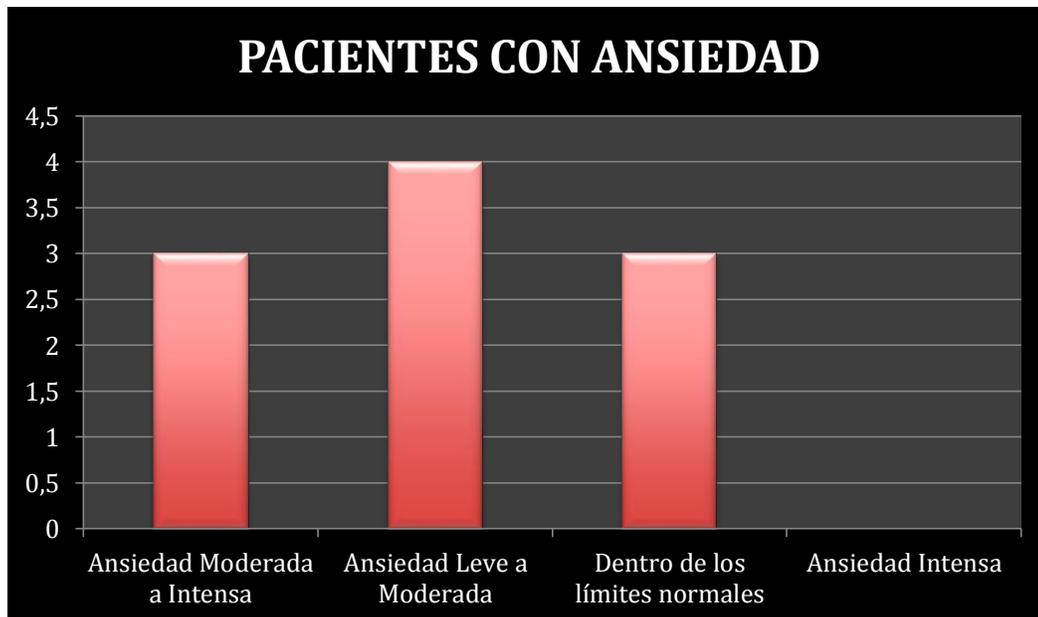
< = 28	Dentro de los límites normales (Sin Ansiedad)
entre 28 y 41	Ansiedad Leve a Moderada
entre 42 y 53	Ansiedad Moderada a Intensa
> = 53	Ansiedad Intensa

TABLA DE CALIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

N. de Paciente	Calificación	Interpretación
1	25	Sin presencia de Ansiedad
2	29	Sin presencia de Ansiedad
3	41	Sin presencia de Ansiedad
4	52	Ansiedad Leve a Moderada
5	56	Ansiedad Leve a Moderada
6	53	Ansiedad Leve a Moderada
7	67	Ansiedad Moderada a Intensa

8	64	Ansiedad Moderada a Intensa
9	62	Ansiedad Moderada a Intensa
10	53	Ansiedad Leve a Moderada

4.4.1. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LAS PACIENTES CON ANSIEDAD



En los siguientes gráficos se puede comprobar que de las 10 pacientes internas con cáncer de mama, 4 de ellas padecieron de Ansiedad Leve a Moderada, 3 pacientes manifestaron Ansiedad en un nivel Moderado a Intenso y las otras 3 restantes no mostraban grados de ansiedad significativos o sus síntomas eran mínimos lo cual las posesiona en un grado dentro de los límites normales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Tras haber podido realizar de manera exitosa la presente investigación acerca del desgaste emocional como causa de la aceleración del proceso de la enfermedad en pacientes mujeres con cáncer de mama del hospital de clínicas de La Paz, se sacaron las respectivas conclusiones:

Primero, se evidenció que las mujeres que padecen de esta enfermedad y que están internadas en el oncológico oscilan entre los 27 y los 72 años de edad, a mayor edad su presencia en la sala de internos era menos significativa. La mayor parte de pacientes proceden de zonas alejadas del centro de la ciudad como ser laderas (Villa Adela, Kupini, Ovejuyo), una buena parte que provienen de la ciudad de El Alto (Rio Seco, Ciudadela) y hubo una paciente que provenía de la provincia Caranavi en Los Yungas de La Paz. En cuanto a su estado civil, se manifiesta mayor incidencia de mujeres solteras o viviendo con sus respectivas parejas con o sin hijos de por medio. La ocupación que muchas de ellas desempeñaban antes de ser internadas es el de trabajadoras del hogar.

En cuanto a la enfermedad, la mitad de las pacientes internadas se encontraban en una fase avanzada del cáncer con presencia de metástasis y que seguían un tipo de tratamiento que iniciaron durante el segundo semestre de la gestión 2015. El tipo de tratamiento que más se opta es el de la quimioterapia o por otro lado la mastectomía era otra razón por la cual estaban internadas, todas ellas coincidieron en manifestar que cumplían con todas las indicaciones que les daba su médico.

Los cambios emocionales que se manifestaron en las pacientes a partir del diagnóstico de la enfermedad del cáncer fueron síntomas de Ansiedad en diferentes grados en 7 pacientes y síntomas de Depresión en las 10 pacientes, lo que indica que 7 de las 10

pacientes manifestaron tanto Depresión como al mismo tiempo crisis de Ansiedad. De la misma manera 4 de las 10 pacientes también expresaron haber tenido como consecuencia algún tipo de reacción física o fisiológica como ser dolor corporal, cansancio excesivo, fiebre y temblores corporales entre otros.

Segundo, en cuanto al objetivo general: “describir cómo el desgaste emocional va influyendo en el proceso evolutivo de la enfermedad en pacientes mujeres con cáncer de mama”. El desgaste emocional que se define como la alteración de los estados emocionales manifestados mayormente en ansiedad y depresión que presentan las pacientes internas con cáncer de mama, se vió reflejada en estas pacientes cuando expresaron sentir cambios en su estado de ánimo a partir del diagnóstico de la enfermedad, siendo en mayor frecuencia sentimientos de preocupación, tristeza, pensamientos de muerte, desesperanza, miedo, llanto, nerviosismo, dolor, cansancio, falta de apetito y ansiedad; todas éstas a causa del padecimiento de la enfermedad y desde que se enteraron que padecían de cáncer de mama. Sin embargo, tras el proceso de tratamiento, muchas de ellas fueron afrontando la situación y optando por tener esperanza de recuperarse, aunque también en algunos casos se sigue manifestando preocupación por lo que vaya a pasar.

Tercero, la confiabilidad de las escalas de Autoevaluación de Depresión (EAD) y la escala de Autoevaluación Ansiedad (EAA) de Zung, se determinó en función al análisis mediante el método de Alpha de Cronbach, el cual dió el resultado de 0,634 en 20 ítems de la EAD y un segundo resultado de 0,922 en los otros 20 ítems de la EAA, confirmando la confiabilidad en un grado medio a superior de los instrumentos utilizados para evaluar los estados de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama internas en el Oncológico del hospital de Clínicas.

Como cuarto punto, en el análisis de los datos estadísticos se pudo demostrar que de las 10 pacientes internadas con cáncer de mama se comprobó que 5 de ellas padecen de Depresión Severa, 4 de ellas fueron diagnosticadas con Depresión Moderada y una

paciente con Depresión Leve. Lo cual indica que todas las pacientes presentaron síntomas y signos de depresión en diferentes grados a causa de la enfermedad del cáncer. Al mismo tiempo, se pudo comprobar que de las mismas 10 pacientes internas con cáncer de mama, 4 de ellas padecieron de Ansiedad Leve a Moderada, 3 pacientes manifestaron Ansiedad en un nivel Moderado a Intenso y las otras 3 restantes no mostraban grados de ansiedad significativos o sus síntomas eran mínimos lo cual las posesiona en un grado dentro de los límites normales.

La Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz presta atención a pacientes adultos que han sido diagnosticados con algún tipo de cáncer, la atención específica a mujeres que padecen cáncer de mama, se la dá tanto en el consultorio externo como en la sala de internación para casos avanzados.

Finalmente se puede concluir que el desgaste emocional que sufren éstas pacientes es la causa de la aceleración del proceso de su enfermedad durante el transcurso de las distintas fases de tratamiento en mujeres con cáncer de mama, validando la hipótesis planteada a un principio. Se puede afirmar entonces que existe una relación entre la variable desgaste emocional y aceleración del proceso de la enfermedad en las pacientes con cáncer de mama internas en la Unidad oncológica del hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia.

En la mayoría de los casos el tema de la depresión y ansiedad se manifiesta con mayor intensidad en cuanto la paciente es diagnosticada, ocasionando cambios bruscos del estado de ánimo que con el tiempo estos van decreciendo pero aun continúan, durante el proceso de su enfermedad las pacientes afrontan la situación de su enfermedad y deciden someterse a algún tipo de tratamiento dirigido por su médico en la cual llegan a adoptar un pensamiento más positivo con las esperanzas de poder recuperarse con la ayuda de su tratamiento. Pueden entrar terceras personas como motivación para ellas, como ser un punto muy importante que es la familia.

5.2. Recomendaciones

Para una paciente oncológica con cáncer de mama, es muy importante su recuperación a través del tratamiento, porque permita desarrollar el afrontamiento emocional personal, debido a que muchas de ellas están reprimidas a causa del cáncer, en medio de una enfermedad que si bien no tendrá cura pero por lo menos se puede afrontar a una calidad de vida.

Es imprescindible que las pacientes continúen con una buena medicación y siguiendo las recomendaciones del médico, es importante la buena atención de parte del personal médico y enfermeras para que las pacientes se sientan atendidas.

Utilizar un instrumento más eficaz para trabajar en los estados emocionales de las pacientes con cáncer de mama, para profundizar este ámbito de trabajo donde también tendría que estar involucrado el psicólogo.

Ayudarles a enfrentar los cambios emocionales que manifiestan a través de la comunicación con ellas a diario, estableciendo protocolos de información real para posibles soluciones de sus problemas.

Implementar grupos de apoyo con la ayuda del personal de salud y que estén entrenados para dar asistencia a las distintas necesidades de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Barthe Emma. 1997; Cáncer enfrentarse al reto. Edit. Robinbook. Barcelona.
- Bayes Ramón. 2000; Psicología Oncológica. Edit Biblos. Argentina.
- Beneit, P. 1992; Valladares, 1989; Pardo Mindán y cols., 1996. Health Psychology.
- Bravo Enrique. 2000; Amor y Pérdidas. Editorial Biblos.
- Clasificación Americana de Transtornos Mentales (DSM-IV 1994).
- Coopersmith, 1968 A.J. and Ehlers, En: Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 70, No. 3, 712-72.
- Décima revision de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10, 1992).
- DiMatteo, R.M. (1991). The Psychology of Health, Illness and Medical Care. An Individual Perspective. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Eysenck (1983) En: Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 48, No. 1, 150.
- Flores, J. (1999). Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. En: Nephrology, Dialysis, and Transplantation. Vol. 15. 1911 – 1913.
- Freidman, Jonathan (1978) Introductory Psychology. United States: Addison Wesley. Freud, s (1978) Duelo y Melancolía tomo XIV, edit Amorrorto, Buenos Aires Argentina.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. 3ed. Mexico D.F.: McGraw – Hill.
- James (1980) American Psychological Association: Washintong DC.
- Lloyd, C. y Miller Pmcc, (1997) Relaciones entre el Estilo Parental y Depresión y la Autoestima en la Adultez. Journal of nervous and mental disease 185 (11), 655-663.
- Matarazzo 1998, Escuela de Enfermería IMSS. Revista de investigación de la salud, 17,2, 463-469.

- Rodríguez, J. López, S. y Pastor, M. A. (1990). Estrategias de Afrontamiento de la enfermedad: Aportaciones desde la Psicología Social (pp. 159-195). Sevilla.
- Sampieri Roberto (2003) y Cols. Metodología de la Investigación. Mc Grae-Hill Interamericana. México.
- Savard J. Morin CM. Insomnia in the Context of Cancer: a review of a neglected problem. J Clin Oncol 2001; 19: 895-908.
- Suárez Guzmán María B. año 1998, ciudad de La Paz, “Proceso de la enfermedad del cáncer y sus efectos en la persona y su entorno”.
- Yagosesky, 1990 Functional Effects of Social Relationships on Chronic Illnesses and Disability.
- Definición de depresión - Qué es, Significado y Concepto. Recuperado de <http://definicion.de/depresion>
- Efectos secundarios a largo plazo del tratamiento del cáncer. Recuperado de <http://www.cancer.net/es/sobrevivencia/efectos-secundarios-largo-plazo-del-tratamiento-del-cancer>.
- Estadíos del cáncer de mama. Recuperado de <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/>
- Información sobre el cáncer de mama. Recuperado de <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Qué es el cáncer. Gobierno español. Recuperado de <http://www.cancer.gov/español>.
- Qué es el cáncer y cómo se desarrolla. Recuperado de <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Qué es la quimioterapia. Recuperado de <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cancer/cómo-se-trata-el-cancer/quimioterapia/qué-es-la-quimioterapia>.

- Revista científica. La realidad del cáncer de mama. España. Recuperado de <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/cancer/cancer-de-mama/la-realidad-del-cancer-de-mama.html>
- Sampieri Roberto y Cols. Metodología de la investigación. Recuperado de <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion37.htm/RobertoHernandezSampieri, Metodología de la investigación.>
- Tipos de cáncer de mama. Recuperado de <http://www.seom.org/es/informacion-sobreel-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/>

LA MUJER CON CÁNCER

(Escrito por Ana Villanueva Gonzalez Octubre 2011,
después de que descubría que moría por el cáncer de mama)

LA MUJER CON CANCER
SUFRE DE DOLOR Y AGUANTARSE
A LA MUJER ENFERMA YO ADMIRO
NO SE QUEJA Y DA UN SUSPIRO
DESDE EL PRIMER MOMENTO
EN RECIBIR UNA MALA NOTICIA
Y LLENAR SU ROSTRO DE LLANTO
ESPERAR EL MILAGRO QUE NESECITA.

ES GRANDE SU PACIENCIA Y DOLOR
MIRA AL CIELO PEDIR A DIOS CON AMOR
NO HAY DESVELOS, NI FALTAS DE SUEÑOS
SOLO SU FE QUE ALIVIE SU CUERPO.
SUFRIR QUIMOTERAPIAS Y RADICIONES
PISAR HOSPITALES Y VER DOCTORES
VERSE AL ESPEJO, VER SU TRISTE ROSTRO,
Y VER SU CABELLERA CADA VEZ MENOS PELO
VERSE SU ROSTRO ALEGRE
Y VERSE PELO A LOS LADOS
EL MILAGRO AHORA LO SIENTE
Y DECIR POR FIN DIOS A LLEGADO.

LA MUJER CON CANCER
YA NO SUFRE DE DOLOR
HOY QUE HERMOSA LUCE
MILAGROS LE A DADO DIOS..