

Estados emocionales en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en fase preoperatoria. Septiembre 2013-Enero 2014

*Emotional states in patients diagnosed with breast cancer in preoperative phase. September 2013-January 2014*

**Lic. Anisleydis Pérez Beltrán<sup>1</sup>, Est. Abel A. Díaz Reyes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Lic. Psicología de la Salud*

<sup>2</sup>*Estudiante de 4to año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía General. Hospital "Héroes del Baire"*

**RESUMEN**

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario; es uno de los cánceres tumorales que se conoce desde antiguas épocas siendo un padecimiento común y grave, constituye una entidad importante en el estado emocional de las pacientes. Con el objetivo de determinar los estados emocionales de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en fase preoperatoria en la Isla de la Juventud en el período comprendido entre septiembre 2013 - enero 2014, se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 14 pacientes entre 40 y 79 años de edad, que acuden a la Consulta de Tumores del Hospital General Docente "Héroes del Baire". Se aplicaron entrevistas y cuestionarios que evaluaron estados emocionales y peculiaridades psicológicas asociadas a la enfermedad y tratamiento. El grupo etéreo predominante fue entre 50 y 69 años. El nivel educacional medio superior 71.40% prevaleció en las pacientes. Se encontraban casadas el 64.28% y a la categoría de trabajadora correspondió en 64.29%. Se evidenciaron altos niveles de estados emocionales negativos como ansiedad, depresión, ira, miedo, tristeza además que las regularidades psicológicas están relacionadas con el momento del diagnóstico, el tipo de tratamiento, el impacto emocional y social de la enfermedad y otros factores psicosociales importantes.

**Palabras clave:** cáncer de mama; estados emocionales negativos; fase preoperatoria

## **SUMMARY**

Breast cancer is the uncontrolled growth of malignant cells in breast tissue; is one of tumor cancers known since ancient times to be a common and serious condition, it is an important entity in the emotional state of patients. In order to determine the emotional states of patients diagnosed with breast cancer in preoperative phase in Isla de la Juventud in the period September 2013 - January 2014, an observational, descriptive and cross-sectional study we were conducted in a sample of 14 patients between 40 and 79 years, attending the Consultation General Teaching Hospital tumors "Heroes del Baire". Interviews and questionnaires that assessed emotional states and psychological characteristics associated with the disease and treatment were applied. The predominant age group was between 50 and 69 years. The higher average educational level prevailed in 71.40% patients. 64.28% since the category of workers accounted for 64.29% were married. High levels of negative emotional states such as anxiety, depression, anger, fear, sadness also that psychological regularities are related to the time of diagnosis, type of treatment, emotional and social impact of the disease and other major psychosocial factors were evident.

**Keywords:** breast cancer; negative emotional states; preoperatively

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer como problema de salud ocupa uno de los lugares centrales entre los temas que atraen la atención de todos los científicos del mundo. Independientemente de los grandes esfuerzos que se han realizado por prevenir las enfermedades y promover la salud el mundo está experimentando un rápido aumento de las afecciones crónicas. El impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer provoca una serie de respuestas psiconeuroinmunológicas, psicobiológicas y psicosociales que afectan la calidad de vida del paciente, por lo que las estrategias para su control deberán responder más que nunca a elevar la esperanza de vida de las personas afectadas.

La palabra “cáncer” es empleada para definir un grupo de enfermedades que tienen un denominador común: la transformación de la célula normal en otra, que se comporta de forma muy peligrosa para el cuerpo humano.<sup>1-3</sup>

El *cáncer de mama* es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Es considerada una enfermedad sistémica por la capacidad de metastizar, existe proliferación anormal, desordenada de las células del epitelio glandular mamario (conductos, lobulillos) y en menor frecuencia del estroma.<sup>4</sup> El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos, Australia y algunos países de América Latina.<sup>4-5</sup>

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en el mundo y en Cuba. La existencia de programas de detección precoz mediante la pesquisa activa en mujeres sanas, ha elevado la proporción de casos que se diagnostican en estadios 0 y I, especialmente en países desarrollados, considerándose por tanto un cáncer prevenible y curable.<sup>6</sup>

Cada año se detectan como promedio 2 000 mujeres con cáncer de mama, las provincias de mayor incidencia son Santiago de Cuba, Holguín, Villa Clara, y La Habana, asegura la Dra. María Caridad Rubio Hernández, quien preside el grupo de trabajo del Programa Nacional de Cáncer de mama del Ministerio de Salud Pública.<sup>6</sup>

En el Municipio Especial Isla de la Juventud en el periodo comprendido entre 2007-2012 se diagnosticaron 110 mujeres con cáncer de mama, según el Departamento de Estadística del Sectorial de Salud Pública del Municipio, solo en el año 2012 se reportaron 14 mujeres y fallecieron en este mismo año 11 pacientes ya anteriormente diagnosticadas con esta entidad.

Cada vez son más las especialidades y profesionales del mundo científico que reconocen la necesidad de proporcionar atención psicológica a personas con cáncer y a sus familiares,<sup>7</sup> criterios que comparten los autores y conjuntamente coincide con el objetivo del presente trabajo. Es natural comprender que nadie va por la vida pensando que va a padecer la enfermedad, aun conociendo acerca de la misma, por lo que, cuando el paciente recibe el diagnóstico en muchas ocasiones siente “el mundo derrumbarse ante sus pies”. La participación del psicólogo, ante las inquietudes de las pacientes con cáncer de mama debe convertirse en modelador, orientador y facilitador.

De este problema de salud se tiene un estereotipo muy negativo. Es una enfermedad que crea y fomenta el terror, concebida como un símbolo de dolor, desgracia, aislamiento, por lo que resulta indispensable educar a la población en que es una enfermedad seria y frecuente, pero no inevitablemente fatal. Cáncer y muerte no deben ser considerados sinónimos.<sup>8-10</sup>

Las mamas son sin duda uno de los elementos más importantes de la belleza femenina, símbolo de la sexualidad humana, emblema de la maternidad y zona erógena por excelencia. Estas han desempeñado un papel predominante en las diferentes culturas, en el arte e incluso en la filosofía y en la religión de los grupos étnicos y pueblos. Resulta indiscutible el hecho de que este tipo de cáncer puede constituir un factor estresante significativo para cualquier mujer, por el impacto psicológico al amenazar la existencia de tal órgano.<sup>11-15</sup>

El sometimiento continuó a estudios diagnósticos y tratamientos casi siempre agresivos, entre buenas y malas noticias y la esperanza de vivir junto a la posibilidad de morir; la mera sospecha de la presencia de síntomas y signos de cáncer, ya justifica la proyección de atención psicológica en este tipo de personas.

Teniendo en cuenta la repercusión emocional que provoca el diagnóstico del cáncer, y sobre todo el cáncer de mama en el caso de las féminas, los autores determinaron el siguiente problema investigación:

¿Cuál será el estado emocional en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en fase preoperatoria en la Isla de la Juventud en el período comprendido entre septiembre 2013 a enero 2014?

## **OBJETIVOS:**

### **General**

Determinar los estados emocionales de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en fase preoperatoria en la Isla de la Juventud en el período comprendido entre septiembre 2013 a enero 2014.

### **Específicos**

Describir las variables edad, nivel educacional, estado civil y ocupación, que predominan en las pacientes del estudio.

Caracterizar el nivel de los estados emocionales negativos de las pacientes con cáncer de mama en la Isla de la Juventud en fase preoperatoria.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y de corte transversal con el fin de determinar el estado emocional de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en fase preoperatoria.

**Período y lugar en que se desarrolla la investigación:** El presente estudio se realizó en el Municipio Especial Isla de la Juventud con las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que se encontraban en fase preoperatoria en el período comprendido entre septiembre 2013 a enero 2014.

### **Población y muestra:**

La población de estudio quedó conformada por 16 pacientes que fueron atendidas en la consulta de tumores del Hospital General Docente “Héroes del Baire”, a las cuales se les diagnosticó cáncer de mama, se seleccionó una muestra de 14 pacientes que representan el (87.5%) del total. Para la selección no probabilística de la muestra se implementaron los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión:**

Consentimiento para participar en la investigación.

Residencia permanente en la Isla de la Juventud.

### **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes que se nieguen al tratamiento quirúrgico o fallecido.
2. Padecimiento de enfermedades mentales o trastornos psiquiátricos.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

### **VARIABLES PARA EL ESTUDIO**

Variables	Clasificación	Escala	Descripción
Grupos etáreos	Cuantitativa Discreta	40 - 49	Edad en años cumplidos de las pacientes en el proceso preoperatorio
		50 - 59	
		60 - 69	
		70 - 79	
Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	Trabajadoras	Vinculación laboral de las pacientes durante el proceso de enfermedad y en el momento del estudio
		Amas de casas	
		Jubiladas	
Nivel educacional	Cualitativa Ordinaria	Secundario	Nivel educacional alcanzado por las pacientes
		Medio superior	
		Nivel superior	
Estado Civil	Cualitativa Nominal Politómica	Casadas	Estado civil de las pacientes (relación amorosa) durante el proceso de la enfermedad y el momento del estudio
		Solteras	
		Viudas	
Estados emocionales negativos	Cualitativa Nominal Politómica	Ansiedad	Alteraciones emocionales de las pacientes tras el diagnóstico
		Depresión	
		Ira	

### **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recogida de la información fue necesaria la utilización de fuentes primarias y secundarias, lo cual asegura que la información recopilada está exenta de errores y las conclusiones que de ellos se deriven tendrán validez científica.

## **Métodos Empíricos**

**Análisis documental:** utilizado para la consulta de documentos como: Historias Clínicas, Registro Nacional de Cáncer y otros materiales que hacen referencia a la información que se aborda en la investigación y que caracterizan a la muestra de estudio.

**Observación científica:** se realizó a todas las pacientes de la muestra a través de una guía de observación para buscar manifestaciones corporales de estados emocionales negativos, facies depresivas, síntomas de ansiedad, ira, angustia, miedo.

## **Método Estadístico-Matemático**

**Análisis porcentual:** utilizado para la tabulación de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos aplicados.

## **Técnicas**

**Entrevista semi-estructurada:** se le aplicó a pacientes con cáncer de mama en fase preoperatoria para conocer datos generales de las pacientes en estudio, así como otras informaciones necesarias para la investigación y que pudieran ser referidas por las pacientes durante el interrogatorio.

## **Técnicas Psicológicas:**

**Autorreporte Vivencial:** fue empleado para obtener el máximo de información de las pacientes objeto de estudio y para conocer si existe crítica y cómo experimentan sus emociones y el nivel de las mismas hacia la enfermedad.

**Inventario de Autovaloración (IDARE):** se aplicó para conocer el nivel de ansiedad como rasgo y como estado de las pacientes en estudio.

**Inventario de Beck:** fue utilizado para evaluar la existencia y profundidad de la depresión en las pacientes de la muestra estudiada.

## **Recursos materiales utilizados:**

Test psicométricos, hojas, lápices, gomas, computadora, impresora

## RESULTADOS

En la **Tabla No. 1**, se reflejan las variables edad y estado civil donde se puede observar que el mayor por ciento de mujeres se ubicó en las edades comprendidas entre 50 y 69 años y un predominio de pacientes casadas para un (64.28%).

**Tabla No. 1. Distribución de las pacientes con cáncer de mama según el grupo etáreo y el estado civil en el momento del diagnóstico. Septiembre 2013- enero 2014**

Edad	Estado civil							
	Soltera		Casada		Viuda		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>40 - 49</b>	0	0.00	1	7.14	0	0.00	1	<b>7.14</b>
<b>50 - 59</b>	2	14.30	3	21.42	0	0.00	5	<b>35.72</b>
<b>60 - 69</b>	1	7.14	3	21.42	1	7.14	5	<b>35.72</b>
<b>70 - 79</b>	0	0.00	2	14.30	1	7.14	3	<b>21.42</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>21.44</b>	<b>9</b>	<b>64.28</b>	<b>2</b>	<b>14.28</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

En la **Tabla No. 2** se muestra la distribución de la escolaridad y la ocupación de las pacientes del estudio. La escolaridad se expresó con un predominio en el nivel medio superior con 10 pacientes para un (71.40%). Así mismo, en relación con la variable ocupación el (64.29%) se encuentran en la categoría de trabajadora, o sea, tenían una ocupación en el momento de la investigación.



**Tabla No. 2. Distribución de las pacientes según la escolaridad y la ocupación en el momento del diagnóstico. Septiembre 2013- Enero 2014**

Escolaridad	Ocupación							
	Trabajadora		Ama de casa		Jubilada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Secundario	2	14.30	0	0.00	0	0.00	2	14.30
Medio superior	6	42.85	3	21.42	1	7.14	10	71.40
Nivel superior	1	7.14	0	0.00	1	7.14	2	14.30
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>64.29</b>	<b>3</b>	<b>21.42</b>	<b>2</b>	<b>14.30</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

### **Análisis de la Técnica Autorreporte Vivencial**

La presente técnica arrojó datos cuantitativos significativos ya que demuestra la existencia de intensos niveles de estados emocionales negativos en las pacientes en estudio, donde hay un predominio de miedo (92.85%), tristeza (85.71%), inseguridad (71.42%).

**Tabla No. 3. Distribución de pacientes según el nivel de estados emocionales negativos. Septiembre 2013- Enero 2014**

Estados emocionales	Escasamente		Moderadamente		Intensamente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Inquietud	1	7.14	4	28.57	9	64.28
Desconfianza	0	0.00	9	64.28	5	35.72
Irritabilidad	6	42.85	4	28.57	4	28.57
Tristeza	0	0.00	2	14.28	<b>12</b>	<b>85.71</b>
Apatía	7	50.00	4	28,57	3	21,42
Miedo	0	0.00	1	7.14	<b>13</b>	<b>92.85</b>
Inseguridad	0	0.00	4	28.5	<b>10</b>	<b>71.42</b>
Sufrimiento	0	0.00	5	35.72	9	64.28
Abatimiento	3	21.42	2	14.28	9	64.28
Angustia	2	14.28	6	42.85	6	42.85
Ira	0	0.00	1	7.14	<b>13</b>	<b>92.85</b>
Rechazo	5	35.72	8	57.14	1	7.14
Ansiedad	0	0.00	2	14.28	<b>12</b>	<b>85.71</b>

**Desprecio**                    4            28,5            5            35,7            9            64,28

**Fuente:** Técnica Autorreporte Vivencial

### **Análisis de la Técnica de Inventario de Autovaloración IDARE.**

La Tabla No. 4 muestra la distribución de las pacientes según los Ítems positivos para diagnosticar ansiedad, donde se aprecia un predominio de la ansiedad como estado, el (85.71%) de las mujeres presentan ansiedad, destacándose la alteración (100%) y la preocupación (92.85%).

**Tabla No. 4. Distribución de pacientes según la ansiedad como estado. Septiembre 2013- Enero 2014**

<b>Ítems positivos de ansiedad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Estoy seguro	6	42.85
Estoy tenso	10	71.42
Me siento alterado	<b>14</b>	<b>100.00</b>
Estoy alterado por algún posible contratiempo	<b>14</b>	<b>100.00</b>
Me siento ansioso	<b>12</b>	<b>85.71</b>
Me siento nervioso	<b>12</b>	<b>85.71</b>
Estoy agitado	10	71.42
Me siento a punto de explotar	6	42.85
Estoy preocupada	<b>13</b>	<b>92.85</b>
Me siento muy excitado y aturdido	5	35.71

**Fuente:** Inventario de Autovaloración IDARE

La **Tabla No. 5** muestra la distribución de las pacientes según los ítems positivos para diagnosticar la ansiedad como rasgo donde se aprecia de manera general la presencia de un bajo nivel de ansiedad solo resultaron predominantes los ítems relacionados con la necesidad de ser feliz (100%).

**Tabla No. 5. Distribución de pacientes según la ansiedad como rasgo. Septiembre 2013- Enero 2014**

<b>Ítems positivos de ansiedad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Me canso rápidamente	6	42.85
Siento ganas de llorar	<b>10</b>	<b>71.42</b>
Quisiera ser tan feliz	<b>14</b>	<b>100.00</b>
Me pierdo cosas por no decidirme rápidamente	3	21.42
Siento que las dificultades se amontonan al punto de no soportarlas	<b>8</b>	<b>57.14</b>
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	5	35.71
Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	<b>9</b>	<b>64.28</b>
Me falta confianza en mí mismo	6	42.85
Trato de evitar una crisis o dificultad	7	50.00
Me siento melancólico	<b>8</b>	<b>57.14</b>
Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	3	21.42
Me afectan tanto los desengaños que no los saco de mi mente	6	42.85

**Fuente:** Inventario de Autovaloración IDARE

**Análisis de la Técnica de Inventario de Beck. Septiembre 2013- Enero 2014**

La presente tabla arrojó datos significativos en cuanto al nivel de depresión presente en las pacientes, se evidencian moderados niveles de depresión (42.85%).

**Tabla No. 6. Distribución de pacientes según el nivel de depresión. Septiembre 2013- Enero 2014**

<b>Nivel de depresión</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	5	35.71
<b>Moderada</b>	6	42.85
<b>Alta</b>	3	21.42
<b>Total</b>	14	100.00

**Fuente:** Inventario de Beck

## **DISCUSIÓN**

Según estudios realizados el cáncer de mama aumenta al pasar los años, su incidencia se hace mayor a partir de la cuarta a la quinta década de vida y alcanza un máximo a los 66 años, el presente estudio, arrojó un predominio en los rangos de edades entre 50 y 69 años. Entre tanto, estudios realizados en Cuba muestran los mismos resultados, en un estudio realizado en La Habana en el Hospital Julio Trigo en el período 2007-2008 mostró como el grupo de edad más afectado el de 60-69 años y en otro estudio en la ciudad de Santiago de Cuba durante los años 2004 -2005,<sup>6</sup> se obtuvo que la mayoría de los casos tenían más de 65 años.

En relación al estado civil las pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: casadas, solteras y las viudas. Estos resultados reflejan que el mayor porcentaje de la muestra tenía parejas en el momento del estudio, datos relevantes, si se considera la importancia del apoyo social y familiar para disminuir la vulnerabilidad emocional por el impacto que puede generar la enfermedad y sus tratamientos. Resultados estos que se corresponden con los expuestos en otras investigaciones llevadas a cabo dentro y fuera del país.<sup>12</sup>

Así lo demuestra un estudio en Colombia durante el año 2009 donde el mayor porcentaje de las pacientes tenían pareja, cabe resaltar que estos resultados concuerdan con los proyectados en una investigación que se llevo a cabo en España en el año 2007 y con el estudio que se realizó en Ciudad Bolívar por el Dr. Ramírez<sup>4</sup> y en el cual el porcentaje de pacientes que convivían en pareja fue igualmente alto, entre tanto estudios realizados en Cuba<sup>6</sup> muestran los mismos resultados. Todos estos datos podría deberse a que la edad donde a la población femenina se le diagnostica que padece la enfermedad, es tardía, y para este tiempo ya la mayoría se han establecido y formado su núcleo familiar. Se observó un predominio en las pacientes del estudio del nivel educacional Medio Superior y trabajadoras. Esto se relaciona con un estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral<sup>4</sup> donde la respuesta emocional y el nivel de afrontamiento ante el diagnóstico se relaciona con el nivel educacional y la condición laboral de las pacientes, pues no es lo mismo una paciente relativamente informada y con cierto conocimiento, que aquellas con

ninguna o muy poca formación. En una investigación de un grupo de expertos<sup>11</sup>, se comprobó que las pacientes con estas características, logran en ocasiones, mayor nivel de satisfacción general, sexual y de las relaciones de pareja y familiar.

Así mismo, se determina mayor estabilidad afectiva al lograr atenuar los efectos negativos y potenciar el equilibrio emocional de estas pacientes.

Durante la aplicación de las técnicas psicométricas las pacientes de manera general se mostraron receptivas y facilitaron información válida para la investigación. Los autores del presente estudio pudieron constatar en las pacientes, cambios comportamentales, además de conductas ansiosas, depresivas y de preocupación, vistos a través de movimientos continuos de las manos, los pies, y del tronco en sentido general y por la expresión facial. Respondieron las preguntas con timidez aunque se logró establecer un intercambio de información adecuado, fluyendo la conversación de manera apropiada, a pesar de tener como características un lenguaje lento y temeroso. La muestra estudiada se caracterizó por la presencia de altos niveles de estados emocionales negativos, además por un predominio de la incertidumbre, de temores y comportamientos desajustados a partir del conocimiento del diagnóstico donde refieren sentirse ansiosas, culpables, tristes, deprimidas, con ira, angustia, desconfianza, desconcierto, trastornos del sueño y de la alimentación. La principal fuente de preocupación que manifiestan las pacientes está relacionada con la perplejidad que les crea fundamentalmente:

- miedo a la operación y a la muerte
- incertidumbre en cuanto a la enfermedad y el tratamiento
- la posibilidad de desarrollo del cáncer en otras zonas del cuerpo
- la disfunción sexual o la pérdida de la libido
- la relación con los demás y con la pareja

Los resultados alcanzados coinciden con la bibliografía consultada y con estudios de otros autores donde queda corroborado que la mujer que tiene cáncer de mama en cualquiera de sus etapas de desarrollo o tratamiento se halla sometida a una situación psicológica de incertidumbre, también se constató en lo referido por el Psicólogo Pérez Cárdenas,<sup>10</sup> por otra parte es absolutamente comprensible, el presente estudio reafirma que son emociones

y sentimientos que afloran de forma natural en los momentos difíciles de la vida y las regularidades psicológicas encontradas en la muestra de estudio están relacionadas con el momento del diagnóstico, el tipo de tratamiento, el impacto emocional y social de la enfermedad y otros factores psicosociales importantes. La distribución de las pacientes según los Ítems positivos para diagnosticar ansiedad, donde se aprecia un predominio de la *ansiedad como estado* en las pacientes, quizás por el temor a perder la vida o por la falta de respuesta adecuada donde la mayoría presentan ansiedad y solo en un mínimo por ciento de ellas no se hizo evidente, además se destacó la alteración, el nerviosismo, la agitación y la preocupación.

Según la bibliografía consultada, estas respuestas se explican por la aparición en las pacientes de un sentimiento de amenaza vital que genera un estado permanente de incertidumbre e inseguridad, acompañado de mucho miedo. En el año 2008 se publicó un estudio “Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria,<sup>13</sup> donde explica que las pacientes con cáncer de mama pueden experimentar importantes secuelas psicológicas.

La conducta temerosa, unida al sentimiento de incertidumbre e inseguridad, matizan el estado emocional de las pacientes en el momento de conocer el diagnóstico de la enfermedad y en el momento en que se les informa la necesidad de realizar la mastectomía como alternativa terapéutica, afirmación que coincide con lo planteado en el trabajo “Impacto psicológico y social de la Mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama”.<sup>8</sup>

También en la distribución de las pacientes según los Ítems positivos para diagnosticar la *ansiedad como rasgo* se pudo apreciar de manera general la presencia de un bajo nivel de ansiedad y seguidamente niveles moderados, solo resultaron predominante los ítems relacionados con la necesidad de ser feliz, y otros que se pudiera afirmar relacionados con la situación que estaban afrontando en el momento del diagnóstico: preocupación excesiva, melancolía, alteración, inseguridad, datos que demuestran que la ansiedad no es un rasgo ni una característica personalógica de la muestra en estudio y sí un evento situacional, fundamento que coincide con otros estudios como el del año 2010 titulado “Sexualidad en pacientes operadas de cáncer de mama y útero” por el

Licenciado Luciano J. Pascau,<sup>15</sup> que denotan la repercusión emocional que provoca el diagnóstico de cáncer de mama.

En cuanto al nivel de *depresión* presente en las pacientes como respuesta al tratamiento quirúrgico fueron arrojados datos significativos donde se evidenciaron moderados niveles de depresión y solo pocas pacientes con un alto nivel, datos que se comparan con otros estudios realizados sobre el tema como el trabajo titulado: "Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, el papel de la afectividad y el soporte social",<sup>12</sup> que demuestran que en este período los síntomas depresivos no son tan elevados como los de ansiedad, quizás por el temor a perder la vida. También coinciden estos resultados con el estudio "Estado emocional de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. Isla de la Juventud. Enero 2005- Diciembre 2010".<sup>14</sup>

## **CONCLUSIONES**

Las alteraciones psicológicas presentes en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama se caracterizaron por: estrategias de afrontamiento inadecuadas, estrés psicológico, baja autoestima, variaciones en la calidad de vida, así como disfunciones en las áreas de vida, principalmente en la personal y matrimonial - sexual.

Predominó el grupo etáreo entre 50 y 69 años, y el nivel educacional medio superior, en su mayoría estaban casadas y vinculadas laboralmente.

La muestra estudiada se caracterizó por la presencia de estados emocionales negativos, como ansiedad, ira, miedos y depresión.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Estados Unidos. Instituto Nacional del Cáncer. Información general sobre el cáncer de mama [Internet]. » (en español). (marzo de 2010). [Consultado 2 de diciembre de 2014]. Disponible en: [http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#link/stoc\\_h2\\_0](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#link/stoc_h2_0)
2. Agustino RO, Castañeda AD. Epidemiología del cáncer de mama. Palma de Mallorca: Editorial Avellaneda; 2002.
3. Puente L. Cáncer de mama, es un mal detectable. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

4. Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Mayo 18] ; 25(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300020&lng=es).
5. Bayo JL, García ML, Lucha DA, Valentín RV. Cáncer de Mama Cuestiones más Frecuentes. Lima: Editorial Entheos; 2007.
6. Cuba. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Registro nacional del cáncer. La Habana: INOR; 2007.
7. Uchida S Marcela. Mamografía de screening y realidad chilena. Rev. chil. radiol [revista en la Internet]. 2008 [citado Abril 20 2014] ; 14( 3 ): 130-4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082008000300005&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082008000300005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082008000300005>.
8. López Cuevas ZC, González Ortega JM, Gómez Hernández MM, Morales Wong MM. Impacto psicológico y social de la mastectomía en pacientes con cáncer de mama. Revista Médica Electrónica [revista en la internet] 2008. [citado 7 de octubre de 2013]; 30(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/484/html>
9. Royo Aznar A. Calidad de vida en pacientes intervenidas de cáncer de mama [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona: Departamento de Medicina Interna; 2011 [citado 7 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/181264/TR-%20RoyoAznar.pdf?sequence=1>
10. Pérez Cárdenas C. Evaluación psicológica de mujeres mastectomizadas. Revista Psicología Científica [revista en la internet] 2006 [citado 21 de enero de 2013]; Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/mastectomia-evaluacion-psicologica/>
11. Román JM, Olivares ME, Martín MD, Moreno A. Valoración biopsicosocial en pacientes con patología mamaria oncológica



- quirúrgica. *Psicooncología* [revista en la internet]. 2010 [citado 21 de enero de 2013];7(1) Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120081A>
12. Robles RA, Morales MP, Jiménez LD, Morales JS. Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, el papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología* [revista en la internet]. 2009 [citado 21 de enero de 2013]; [citado 21 de enero de 2013]; 6(1):191-201. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120191A>
13. Rincón Fernández ME, Pérez San Gregorio MA, Borda Más M, Martín Rodríguez A. Diferencias psicológicas en pacientes con cáncer de mama según el tipo de cirugía mamaria. *Cir. plást. iberolatinoam.* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Abr 21] ; 36(4): 359-368. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922010000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922010000400009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922010000400009>.
14. Fernández Gómez E, Portuondo Farrat I, Díaz Reyes A. "Estado emocional de las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. Isla de la Juventud. Enero 2005- Diciembre 2010". Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud; 2013. Pág. 34
15. Pascau Luciano J. Sexualidad en pacientes operadas de cáncer de mama y útero. [Internet] s.d. [citado 2014 Abr 21] *Psicooncología*. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vjT5GcLUu-4J:www.www-com.es/928892328/cancer/sexualidadenpacientes.doc+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=cu>