

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de  
Licenciado en Enfermería


### **Autores:**

Joselyn Fernanda Saetama Guerrero

Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca

### **Director:**

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

**ORCID:**  0000-0002-1473-7885

**Cuenca, Ecuador**

2024-01-23

## Resumen

Antecedentes: El cáncer de mama es la neoplasia con mayor prevalencia en las mujeres a nivel mundial y nacional, por lo cual existe la necesidad de indagar los cambios que se generan en la vida del paciente oncológico a nivel físico, psicológico y social. Objetivo: Determinar la imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022 - 2023. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, diseño analítico transversal con una muestra de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. Se realizó una entrevista directa a las participantes aplicando un cuestionario datos sociodemográficos y clínicos elaborado por las autoras, la escala de Imagen Corporal de Hopwood y la escala de Autoestima de Rosenberg. El análisis se realizó con el programa SPSS v24.0 mediante estadística descriptiva e inferencial, considerando resultados estadísticamente significativos a los valores de  $p < 0.05$ . Resultados: De las participantes del estudio un 70,9% tiene una alteración alta de su imagen corporal y el 17,7% tiene un grado de autoestima baja, Además, se identifica una asociación estadísticamente significativa entre la alteración de la imagen corporal y las variables sociodemográficas, edad (valor  $p = 0.000$ ), estado civil (valor  $p = 0.039$ ) y situación laboral (valor = 0.011). Del mismo modo, existe una asociación significativa entre la autoestima y el tipo de tratamiento con un valor  $p = 0.048$ . Conclusión: Se evidencia una insatisfacción de la imagen corporal en la mayoría de mujeres.

*Palabras clave:* cáncer de mama, imagen corporal, autoestima, mujeres.



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Background: Breast cancer is the most prevalent neoplasm in women worldwide and nationally, so there is a need to investigate the changes that are generated in the life of the cancer patient at the physical, psychological and social levels. Objective: Determining body image and self-esteem in women with breast cancer treated at the "José Carrasco Arteaga" Specialty Hospital, Cuenca 2022 -2023. Methodology: A quantitative study, cross-sectional analytical design was carried out with a sample of 141 women with breast cancer treated at the "José Carrasco Arteaga" Specialty Hospital. A direct interview was carried out with the participants of the study applying a questionnaire with sociodemographic and clinical data elaborated by the authors, the Hopwood Body Image scale and the Rosenberg Self-Esteem scale. The analysis was performed with the SPSS v24.0 program using descriptive and inferential statistics, considering statistically significant results at  $p < 0.05$  values. Results: Of the study participants, 70.9% have a high body image disturbance and 17.7% have a low degree of self-esteem. In addition, a statistically significant association is identified between body image disturbance and the sociodemographic variables, age ( $p$ -value=0.000), marital status ( $p$ -value=0.039), and employment status (value= 0.011). Similarly, there is a significant association between self-esteem and type of treatment with a  $p$ -value = 0.048. Conclusion: In the study a dissatisfaction with body image is evident in most women.

*Keywords: breast cancer, body image, self-esteem, women.*



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Capítulo I</b> .....	11
1.1 Introducción .....	11
1.2 Planteamiento del problema .....	12
1.3 Justificación .....	13
<b>Capítulo II</b> .....	15
2. Marco teórico .....	15
2.1 Antecedentes .....	15
2.2 Cáncer de mama .....	16
2.3 Imagen corporal (IC) .....	24
2.4 Autoestima .....	25
2.5 Cuidado de enfermería .....	27
<b>Capítulo III</b> .....	29
3. Objetivos .....	29
3.1. Objetivo General .....	29
3.2 Objetivos Específicos .....	29
<b>Capítulo IV</b> .....	30
4. Diseño metodológico .....	30
4.1 Tipo de estudio .....	30
4.2 Área de estudio .....	30
4.3 Universo y muestra .....	30
4.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	30
4.5 Variables de estudio .....	31
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos .....	31
4.7 Procedimientos .....	32
4.8 Plan de tabulación y análisis .....	33
4.9 Aspectos éticos .....	33
4.10 Recursos .....	34
<b>Capítulo V</b> .....	35
5. Resultados y análisis .....	35

<b>Capítulo VI</b> .....	43
6. Discusión.....	43
<b>Capítulo VII</b> .....	47
7. Conclusiones y recomendaciones.....	47
7.1 Conclusiones .....	47
7.2 Recomendaciones .....	48
<b>Referencias</b> .....	49
<b>Anexos</b> .....	56

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Recursos materiales.....	34
<b>Tabla 2.</b> Distribución según variables sociodemográficas de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.....	35
<b>Tabla 3.</b> Distribución de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, según variable estadio del cáncer. ....	36
<b>Tabla 4.</b> Distribución de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, según variable tipo de tratamiento recibido. ....	36
<b>Tabla 5.</b> Descripción de la alteración de la imagen corporal en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. ....	37
<b>Tabla 6.</b> Descripción del grado de autoestima en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. ....	37
<b>Tabla 7.</b> Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a variables sociodemográficas, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.....	38
<b>Tabla 8.</b> Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a variables clínicas, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. ....	39
<b>Tabla 9.</b> Descripción de la Escala Autoestima de Rosenberg asociada a variables sociodemográficas en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.....	40
<b>Tabla 10.</b> Descripción de la Escala Autoestima de Rosenberg asociada a variables clínicas en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022- 2023. ....	41
<b>Tabla 11.</b> Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a la Escala de Autoestima de Rosenberg, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.....	42

## Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por guiarme en este camino de aprendizaje brindándome su fortaleza y sabiduría para alcanzar mis objetivos.

A mis padres por darme su apoyo incondicional a lo largo de cada etapa de mi vida, por siempre creer en mí y motivarme a cumplir mis sueños.

De igual forma, extiendo mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Lcda. Amparito Rodríguez por su apoyo inquebrantable durante todo el proyecto de investigación.

A la Universidad de Cuenca por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme; a sus docentes por compartir sus conocimientos y guiarme a ser una mejor persona y profesional.

A todos mis amigos y compañeros que siempre me brindaron una palabra de aliento en los momentos difíciles, igualmente por las experiencias maravillosas que compartimos durante nuestra formación profesional.

Adicionalmente, quisiera agradecer a la institución por su colaboración con la realización de este proyecto, al igual que a nuestras participantes quienes fueron las protagonistas de nuestra investigación.

Joselyn Fernanda Saetama Guerrero.

## Dedicatoria

*Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño a mis padres Martha y Rodrigo por ser el pilar fundamental de mi vida, quienes siempre han estado apoyándome y motivándome a conseguir mi meta profesional.*

*A mi abuela Carmen por demostrarme siempre su amor incondicional desde pequeña, con su sabiduría y enseñanzas me ha guiado por el camino correcto para lograr mis objetivos.*

*A Yalitzta, mi hermana y compañera de vida por brindarme su cariño y apoyo incondicional a lo largo de este proceso de formación.*

*A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio me han apoyado de una u otra forma.*

*Y finalmente a mí, por tanta dedicación y no rendirme en el proceso a pesar de los obstáculos.*

*Joselyn Fernanda Saetama Guerrero.*



## Agradecimiento

En primera instancia, agradezco a mi familia por su constante apoyo en el transcurso de mi formación académica, por ser mi pilar fundamental en la constancia y esfuerzo para el cumplimiento de mis metas.

A mis formadores, agradezco por ser fuente de mis conocimientos, en especial a mi directora tesis, Lcda. Amparito Rodríguez por su entrega, y dedicación durante la elaboración del proyecto de investigación.

A esta institución académica, por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños, por ser la fuente de mi formación académica. A mis compañeros, por su empatía y apoyo en las adversidades, así como en el júbilo de las experiencias vividas.

Por último, agradezco a la institución de salud estudiada por brindarnos un apoyo inquebrantable para la realización de este proyecto, asimismo a nuestras estimadas participantes por su confianza, y tiempo entregado para ser partícipes en el cumplimiento de esta investigación

Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca.

### Dedicatoria

*A Dios, por ser mi guía y protección en cada paso de mi vida personal y académica. A mis padres, Francisco y Floricelda, quienes gracias a su amor, paciencia y esfuerzo diario me han permitido cumplir un anhelo más.*

*A mis hermanos, por su cariño, preocupación y respaldo incondicional. A mi familia por su empatía, consejos y palabras de aliento a pesar de la distancia.*

*A mis amigos, por escucharme, y motivarme, por estar presentes en mis mejores momentos y aquellos difíciles, agradezco por el amor brindado en cada ocasión.*

*Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca.*

## Capítulo I

### 1.1 Introducción

El cáncer de mama se caracteriza por la multiplicación celular rápida y descontrolada del epitelio glandular, estas incrementan significativamente su capacidad reproductiva y pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo o la red de los ganglios linfáticos hacia otros sitios del cuerpo surgiendo la metástasis. Esta patología prevalece en mujeres y hombres, sin embargo, el 99% se presenta en mujeres (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad de la mujer en el año 2020 (2). Ha superado al cáncer de pulmón como la principal causa de incidencia mundial de cáncer en 2020. Es la quinta causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo, con 685.000 muertes. En las mujeres, esta patología se simboliza en 1 de cada 4 casos de cáncer y en relación a la mortalidad se identifica 1 de cada 6 muertes por cáncer, por lo tanto ocupa el primer lugar en incidencia en la mayor parte de países (3).

El cáncer de mama independientemente del estadio implica la adhesión a diversas formas de tratamientos que pueden generar cambios en la piel, pérdida de cabello, aumento o disminución de peso, disfunción sexual, menopausia temprana, pérdida de la mama, aparición de cicatrices, entre otros. La mujer al experimentar esta serie de cambios en su cuerpo, pueden llegar a provocar una imagen corporal menos atractiva, una autoestima disminuida y descenso del deseo sexual (4).

Además, es importante recalcar que la autoestima no es afectada solamente por los cambios en la imagen corporal sino por las nuevas adaptaciones en su círculo social, ya que los tratamientos quirúrgicos modifican las expectativas de vida actual o futura de la persona como la posible maternidad, la sexualidad y aceptación por su pareja ante los cambios físicos y pérdida de la identidad de género pues las mamas son símbolo de la diferenciación sexual, el deseo y la lactancia (5). En general, los cambios originados por esta enfermedad afectan al bienestar de la persona y por ende influyen en el deterioro de la calidad de vida.

Por lo cual se desarrolló el siguiente proyecto de investigación con el objetivo de determinar la alteración de la imagen corporal y el grado de autoestima en las mujeres con cáncer de mama, mediante la aplicación de escalas validadas internacionalmente, además indicando cómo estas se asocian con variables sociodemográficas y clínicas. Es importante dar a conocer esta problemática a los profesionales de la salud.

## 1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, a nivel mundial se diagnosticó 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, de las cuales 685 000 fallecieron por esta patología, siendo la principal causa de mortalidad en las mujeres (2).

En América Latina y el Caribe, existe una mayor frecuencia de mujeres con cáncer de mama y es el segundo en mortalidad, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En las Américas, cada año más de 46 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y alrededor de 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Las mujeres con edades inferiores a 65 años, pertenecen al 56 % de muertes por cáncer de mama, en relación al 37 % de los Estados Unidos y Canadá (37%) (6).

En Ecuador, el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte, ocupa el puesto 11, de causas generales de muerte femenina. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), los cánceres más comunes en mujeres según su incidencia son: mama 2.787 (18,2%), cuello uterino 1.612 (10,6%), tiroides 1.374 (9%), estómago 1.225 (8%) y colorrectal 1.123 (7,4%) (7).

El cáncer de mama es la neoplasia más común en las mujeres. Es un cáncer que comienza en el tejido mamario, cuando las células de la mama cambian y crecen sin control, estas células suelen formar un tumor benigno o maligno. Esta enfermedad genera un desequilibrio en la vida de las personas, ya que afecta el estado físico, la capacidad funcional, el bienestar psicológico y emocional, las relaciones sociales y la autoestima (8). Las diversas formas de tratamiento, pueden dar lugar a cambios temporales y permanentes en el cuerpo como: la pérdida del cabello, variaciones de peso, infertilidad, alteraciones tegumentarias, la pérdida parcial o total de uno o los dos senos, entre otros (9).

En general, los efectos de la enfermedad tienden a deteriorar la autoestima provocando que las pacientes cuestionen su imagen corporal, destacando los aspectos negativos sobre sí mismas. Por lo tanto, la aceptación y adaptación a estos cambios de la autoimagen repercuten de manera directa en la autoestima personal (10). En consecuencia, los cambios que se despliegan desde el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento afectan directamente la imagen corporal que la mujer tiene de sí misma provocando preocupación y ansiedad, si no cumple con los ideales sociales (11).

El conocer la relación entre imagen corporal y autoestima en las mujeres es positivo para las pacientes y el área de la salud para la identificación de los problemas que presentan las

mujeres con cáncer de mama no solo a nivel físico sino también haciendo énfasis en su salud mental, pudiendo prevenir o tratar tempranamente estos problemas. Además, por medio de los datos obtenidos la institución podrá desarrollar estrategias para fortalecer la salud mental de las pacientes con la enfermedad.

Por todo lo expuesto, se ha planteado la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2022-2023?

### 1.3 Justificación

El cáncer de mama se clasifica como la primera neoplasia maligna de las mujeres en el mundo, se ha convertido en un gran problema de salud pública. En Ecuador según datos del INEC, se reportaron 3.430 defunciones por cáncer de mama entre los años 2012 a 2017, e identificaron que el 99,3% de las personas que murieron por esta enfermedad fueron mujeres (7).

En la actualidad podemos encontrar variedad de estudios referentes al cáncer de mama enfocados en otros aspectos de la enfermedad, sin embargo, existen escasos estudios que hagan énfasis en la imagen corporal y autoestima en esta población, por lo cual hemos visto necesario realizar este proyecto de investigación. El tema planteado forma parte de las Prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, identificada en el área 4 perteneciente a neoplasias, línea de investigación cáncer de mama y sublínea de impacto psicosocial, generadas y planteadas de acuerdo a los problemas de salud en nuestro país (12). Además, consta en las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025, específicamente en la línea 13 que incluye oncología y cuidados paliativos (13).

El cáncer de mama provoca una serie de cambios en los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vida diaria, estos impactos surgen desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y a lo largo de la supervivencia de la enfermedad (14). Por lo tanto, es necesario estar atento a identificar la percepción que tiene la persona sobre su vida para que pueda tener una buena calidad de vida.

Actualmente, el aspecto físico es significativo en la identificación personal y su valoración social, por ello se identifica en las pacientes con cáncer de mama una mayor susceptibilidad sobre su imagen o atractivo físico, dado que la imagen corporal se ve afectada principalmente

por la misma enfermedad y tratamiento, lo que puede ocasionar aumento del estrés, depresión y disminución de la autoestima.

El propósito de este estudio es determinar la alteración de la imagen corporal y el grado de autoestima en las mujeres con cáncer de mama, los resultados obtenidos permitirán a los profesionales del área de salud reconocer los aspectos a fortalecer en la atención integral, además de mejorar la relación profesional-paciente, para que este último obtenga una mayor adhesión al tratamiento. Además, se busca destacar la importancia de la integración de estrategias psico-oncológicas para que permitan el afrontamiento, la aceptación y adaptación de las pacientes a las secuelas de los tratamientos, con la finalidad de mejorar la autoestima de los pacientes con cáncer durante el transcurso de la enfermedad.

Esta investigación nos permitirá adquirir nuevos conocimientos, así como también, obtener una visión directa de las problemáticas que surgen del cáncer de mama. Como estudiantes y futuros profesionales de enfermería, nos ayudará a identificar la situación real de un paciente oncológico, reconociendo así la importancia de brindar una atención psicosocial a este grupo. Además, de reforzar nuestra formación académica en los cuidados dirigidos al paciente oncológico, no sólo basándose en la valoración física sino también incluyendo la psicológica.

## Capítulo II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Antecedentes

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, considerado un problema de salud pública mundial (15). Los tratamientos para el cáncer de mama son invasivos en su mayoría, y resaltan cambios visibles en la apariencia física, lo que puede conducir a preocupaciones de imagen corporal y angustia psicológica en las sobrevivientes de cáncer de mama (16). La realización de estudios sobre la imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama son sumamente escasos. A continuación, se incluye una revisión de investigaciones que abordan estos temas en poblaciones lejanas a nuestro entorno. Sin embargo, los problemas de salud que se generan en las mujeres con cáncer de mama son similares.

Un estudio realizado en México por Pintado y Chiba titulado “Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama”, nos indica los resultados de la aplicación de cuestionarios estandarizados Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y Depresión de Beck (BDI), en donde se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la imagen corporal y la ansiedad ( $r=0.709$ ,  $p<.01$ ), la depresión ( $r=0.614$ ,  $p<.01$ ) y la autoestima ( $r=-0.542$ ,  $p<.01$ ). Por lo que concluyen que las pacientes con mayor alteración de la imagen corporal presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, así mismo presentan una autoestima baja (8).

Según Gómez et al. (17) en “La versión española de la Escala Imagen Corporal (S-BIS): Propiedades psicométricas en una muestra de pacientes con cáncer de mama y ginecológico”. Estudiaron a muestra de 100 mujeres que se habían sometido a cirugía radical mediante la aplicación de la escala S-BIS, los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck y el cuestionario de Calidad de vida de la EORTC (QLQ-C30-V2) los resultados indicaron que se correlaciona la imagen corporal negativamente con la autoestima ( $r=-0,733$ ) y la calidad de vida ( $r= -0.632$ ) y positivamente con la depresión ( $r=0,832$ ) y la ansiedad( $r=0,564$ ); todos los valores con  $p <0,01$ . El S-BIS se relaciona significativamente y negativamente con la autoestima, este resultado es coherente con otros estudios que demuestran que las mujeres tienden a preocuparse más por su imagen corporal (17).

Según Tsai et al. (18) En el estudio titulado “La autoestima como predictor del ajuste mental en pacientes con cáncer de mama”. Consistió en la aplicación de la Escala de Evaluación de

Síntomas del Memorial, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Mini Escala de Ajuste Mental al Cáncer, dirigida a 128 pacientes con cáncer de mama a través de un muestreo de conveniencia en un centro médico en el norte de Taiwán. Los resultados mostraron que una mayor autoestima se asoció con un mejor ajuste mental ( $\beta = 0.9$ , intervalo de confianza del 95% 0.6~1.3,  $p < 0,001$ ). El modelo de ruta demostró que la autoestima, el estadio del cáncer, el estado funcional y la angustia por los síntomas afectaron directamente el ajuste mental en pacientes con cáncer de mama (18).

En un estudio realizado en España, 2019, por Mingorance et al. titulado “Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama”. Evalúa la autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg y las estrategias de afrontamiento con la escala *COPE-28*. La muestra estaba formada por 121 mujeres, con cáncer de mama, y edades entre los 30 y los 77 años (19).

Las estrategias de afrontamiento correlacionadas con la autoestima son aquellas que son más activas y adaptativas, particularmente el reencadre positivo ( $r = .502$ ,  $p < .001$ ), uso de apoyo emocional ( $r = .423$ ,  $p < .001$ ), afrontamiento activo ( $r = .421$ ,  $p < .001$ ), apoyo social ( $r = .371$ ,  $p < .001$ ), aceptación ( $r = .342$ ,  $p < .001$ ) y planificación ( $r = .280$ ,  $p = .001$ ) (19).

Por el contrario, las estrategias de afrontamiento pasivas y menos adaptativas, como la negación ( $r = -0,229$ ,  $p = 0,006$ ), la desconexión conductual ( $r = -0,212$ ,  $p = 0,010$ ) y la autculpabilidad ( $r = -0,194$ ),  $p = .017$ ), se correlacionan inversa y significativamente con la autoestima. Los resultados demuestran que las mujeres con una puntuación de autoestima baja afrontan su cáncer negando la enfermedad y culpándose a sí mismas de su desarrollo. Conocer la manera de afrontar la enfermedad ayudará en el desarrollo de la erupción psicológica que mejoren la calidad de vida de estos pacientes durante todo el proceso de enfermedad oncológica (19).

## 2.2 Cáncer de mama

### 2.2.1 Definición

Según Aguirre et al. “El cáncer es un crecimiento anormal y desproporcionado de las células (tumor) debido a un daño en su núcleo, su nominación suele darse de acuerdo al lugar corporal de origen y en su desarrollo puede trasladarse a otras zonas (metástasis)” (20).

La OMS señala que “El cáncer de mama se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos” (2). El tumor canceroso primeramente está delimitado en el conducto o lóbulo denominado in situ, por lo regular no provoca síntomas y se caracteriza por una baja facultad de diseminación. Tras un



lapso de tiempo, este cáncer in situ logra crecer más e invadir el tejido mamario circundante, transformándose en un cáncer de mama invasivo en la cual se diseminará a los ganglios linfáticos adyacentes u otros órganos del cuerpo. Por lo tanto, cuando una mujer muere de cáncer de mama, es consecuencia de la metástasis generalizada (2).

### **2.2.2 Epidemiología**

En 2020, a nivel mundial se diagnosticó a 2.3 millones de mujeres con cáncer de mama, de las cuales 685.000 fallecieron a causa de esta patología. A finales del mismo año, 7.8 millones de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama aproximadamente cinco años seguían con vida, convierte a este cáncer como uno de mayor prevalencia en el mundo. El cáncer de mama, es capaz de perjudicar a las mujeres en cualquier etapa vital, a partir de la pubertad en todos los países del mundo, sin embargo existe una mayor incidencia en la vida adulta (2).

En el Ecuador, según las estadísticas de Globocan en el año 2020 se registraron un total de 3.563 nuevos casos de cáncer de mama, también identifica 1.056 fallecimientos por esta neoplasia. Además, revela una prevalencia en los últimos 5 años de 133 casos de cáncer de mama por cada 100.000 habitantes (21).

### **2.2.3 Anatomía de la mama**

La mama tiene entre 10 y 20 secciones denominadas lóbulos, distribuidos como los pétalos de una margarita (22). Cada lóbulo está dividido en secciones más pequeñas llamadas lobulillos que contienen las glándulas encargadas de producir la leche durante la lactancia, la misma fluye por unos tubos llamados ductos al pezón (1). El espacio entre los lóbulos y los ductos está lleno de grasa y tejido fibroso. Las mamas no poseen músculos. Sin embargo, los músculos se encuentran debajo de cada mama y cubren las costillas (1) (22).

Además, las mamas contienen vasos sanguíneos y vasos que transportan linfa. Los vasos linfáticos conducen a órganos pequeños con forma de frijol denominados ganglios linfáticos, que son racimos que se encuentran debajo del brazo, en la clavícula, en el pecho y muchas otras partes del cuerpo; y tienen como función la protección, atrapan células tumorales, bacterias, y otras sustancias perjudiciales (1) (22). El drenaje linfático de las mamas se produce fundamentalmente a los ganglios linfáticos axilares (1).

#### 2.2.4 Factores de riesgo

El cáncer de mama puede surgir por varios factores, se pueden clasificar en modificables y no modificables. Los primeros hacen referencia al índole biológico y reproductivo como la edad, raza, menarquia precoz, número de gestaciones, edad del primer parto, inicio de menopausia y los factores genéticos como antecedentes familiares de cáncer de mama y antecedentes personales de enfermedades benignas de la mama (23,24). Los factores modificables se relacionan con el medio ambiente y el estilo de vida de la persona como el consumo de tabaco, alcohol, alimentación inadecuada, inactividad física, sedentarismo, sobrepeso y obesidad (23,24).

- **Edad:** Es el factor de riesgo más influyente, ya que aproximadamente 2 de cada 3 pacientes diagnosticados presentan a la edad de 50 años, pero en los últimos años ha incrementado en edades tempranas a partir de los 20 años. (25)
- **Menarquia precoz:** En el transcurso de la menarquía por acciones hormonales maduran las unidades funcionales de la mama, los acinos. El número de estas unidades prolifera en cada ciclo menstrual aproximadamente hasta la edad de 35 años de la persona. En consecuencia, se deduce que, entre más ciclos menstruales existentes, más unidades funcionales preexistirán. Por ende, se identifica el aumento de la frecuencia de neoplasia de mama en mujeres con menarquías precoces y menopausias tardías, debido que el tiempo de influjo hormonal ovárico es mayor y existe un alto riesgo de estar expuestas a un estado estrogénico elevado. (25)
- **Tabaquismo:** El riesgo de adquirir la enfermedad se relaciona entre el incremento de la intensidad y duración del hábito de fumar, ya que estos derivados generan radicales libres reactivos que destruyen el material genético promoviendo así mutaciones (25).
- **Alcohol:** La ingesta de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo en mujeres de sufrir cáncer de mama. Según los resultados de estudios, este efecto puede surgir por la acción directa de los productos del etanol sobre las membranas celulares del epitelio mamario que eleva los niveles de estrógenos. (25)
- **El estado hormonal:** El estado hormonal es persuadido por la acción estrogénica, ya que presenta el riesgo de incrementar la neoplasia, en especial en mujeres con menarquía precoz y menopausia tardía, esta alteración se enlaza con un daño genético en las células epiteliales mamarias en aquellas edades de alta acción proliferativa de estas células (25). Las células del cuerpo producen las hormonas

endógenas en especial ante la exposición a estrógenos, ejecutan un rol primordial en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias. Los niveles elevados o prolongados de estrógenos endógenos están relacionados con un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas (25).

- **Menopausia:** Las mujeres que han tenido una menopausia temprana, es decir, antes de los 40 años, ya sea natural o secundaria a cirugía, poseen un menor riesgo de padecer cáncer de mama. Sin embargo, presentarán mayor riesgo de padecer otras enfermedades como la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares (25).
- **Obesidad:** se relaciona con el riesgo de padecer cáncer de mama por la función de los adipocitos, estos elevan la concentración de las hormonas locales del sistema endocrino. Un mayor volumen de adipocitos puede alterar a las hormonas circulantes, ya que los precursores de estrógenos se convierten en adipocitos. Los niveles de estrógenos varían según su estado menopáusico, por lo tanto, el resultado de la obesidad ante el riesgo de cáncer de mama puede relacionarse de acuerdo al estado menopáusico de la mujer, aquellas que se encuentran en la etapa posmenopáusicas son más vulnerables que las premenopáusicas (25).
- **Antecedentes personales de cáncer de mama:** Las pacientes que han sido tratadas por presentar un tumor primario de mama asumen un alto riesgo de desarrollar un segundo cáncer de mama en relación de tres a cinco veces más alto que la población general (25).
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** El cáncer de mama familiar se define como aquel que se manifiesta en dos o más individuos de un árbol genealógico que incluye al menos tres generaciones, mientras que el cáncer de mama hereditario se delimita en aquellas familias con un gen susceptible al cáncer y por el desarrollo genealógico autosómico dominante. (26)

### 2.2.5 Signos y síntomas

El cáncer de mama por lo general no causa síntomas o signos hasta que la enfermedad ha adquirido un notable desarrollo, por ello, es necesario la realización de estudios de tamizaje, imagen e histopatología para un diagnóstico temprano (27).

Los signos y síntomas que se pueden presentar debido a la enfermedad son: tumoración en la mama, cambios persistentes en la piel de la mama como enrojecimiento, retracción de la

piel, piel de naranja, formación de costras, edema de la mama, eczema del pezón, retracción del pezón, secreciones anómalas por el pezón, adenopatías axilares, hinchazón del brazo, mastalgia, pérdida de peso, dolor óseo (28) (27). Sin embargo, el signo más frecuente es la aparición de una masa a nivel mamario, no dolorosa, firme y de bordes irregulares (28). La presencia de dichas tumoraciones son más frecuentes en la región superior lateral en el 50% de los casos, mientras un 18% de los casos en la areola en (28).

### 2.2.6 Diagnóstico

En la detección del cáncer de seno, una mujer se puede someter a los siguientes estudios:

#### 2.2.6.1 Estudios de tamizaje

El diagnóstico temprano busca detectar la enfermedad en su etapa más temprana y más tratable. Por ello, el estudio de tamizaje en cáncer de mama tiene como objetivo principal la detección del cáncer en estadios tempranos y tratar a tiempo disminuyendo la mortalidad (29). Pueden ser:

- Autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años (29).
- Examen clínico mamario anualmente a partir de los 25 años (29).
- Mamografía anual de tamizaje en mujer asintomática a partir de los 40 años (29).

#### 2.2.6.2 Estudios de imagen

Los estudios de imagen incluyen la mastografía, el ultrasonido, y la resonancia magnética, permiten detectar, evaluar, caracterizar la enfermedad.

- **Mamografía:** La mastografía diagnóstica se efectúa en las siguientes situaciones: Presencia de mama densa, lesiones mamarias, masa o tumor palpable, secreción sanguinolenta en el pezón, antecedentes de biopsia mamaria, historia de cáncer familiar en edades temprana, entre otras (30).
- **Ultrasonido mamario (US):** Es una herramienta complementaria de la mastografía diagnóstica por su utilidad en diferenciar nódulos quísticos de sólidos y los benignos de los malignos. El US está indicado en pacientes con mama densa y mastografía negativa. Numerosos estudios han demostrado que el ultrasonido es capaz de identificar de dos a cinco carcinomas ocultos. Es un método que permite caracterizar las tumoraciones mamarias y diferencia entre las masas sólidas y de contenido líquido, también permite detectar signos de malignidad de una masa (31).

- **Resonancia magnética (RM):** Es un método de imagen auxiliar de la mastografía y ultrasonido mamario en el diagnóstico, proporciona información morfológica y funcional a través de la inyección endovenosa de una sustancia paramagnética, a través de este componente consigue detectar la neovascularidad, característica común en los tumores malignos (31).
- **Tomografía por emisión de positrones (PET):** Es una imagen diagnóstica que combina la tomografía computarizada con la medicina nuclear, permitiendo así de forma simultánea un estudio morfológico y molecular con la localización exacta de una lesión metastásica (31).

### 2.2.7 Estadios

El pronóstico de supervivencia de las pacientes es inversamente proporcional al estadio; es decir que, a menor estadio existe una mayor probabilidad de supervivencia (20). El American Joint Committee on Cancer (AJCC) provee el sistema de estadificación TNM que hacen referencia a las fases de evolución de un cáncer, en el cual T se refiere al tamaño y extensión del tumor principal, la N indica la extensión de cáncer que se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos y la M hace referencia a la metástasis (32).

- **Estadio 0 (in situ):** Las células tumorales están localizadas exclusivamente en la pared de los lobulillos o de los conductos galactóforos, pero no se diseminan al tejido cercano. (33).
- **Estadio I:** El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros, las células cancerosas toman o invaden el tejido mamario normal que las rodea. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia (33).
- **Estadio II:** El tumor tiene entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares (33).
- **Estadio III:** El tumor afecta a ganglios axilares y/o piel y pared torácica (músculos o costillas) (33).
- **Estadio IV:** El cáncer se ha diseminado, afectando a órganos como huesos, hígado o cerebro(33).

### 2.2.8 Tratamientos

#### 2.2.8.1 Tipos

Los tipos de tratamiento más utilizados para el cáncer de mama puede ser los siguientes:

- **Quimioterapia:** Es la modalidad terapéutica empleada con mayor frecuencia en el tratamiento de enfermedades hematológicas. Su fin es eliminar las células tumorales para así aminorar la enfermedad. Esta se basa en la administración de una gran variedad de

fármacos como los citostáticos , quimioterapéuticos y antineoplásicos, capaces de interferir en el ciclo celular, que por consiguiente , provoca la destrucción celular (34).

- **Radioterapia:** El principal objetivo de la radioterapia es la función curativa y trata administrar la dosis óptima al tumor y asimismo la cantidad más baja a los órganos en riesgo y a los tejidos saludables para así disminuir la toxicidad y aquellos riesgos de cánceres radio inducidos El enfoque de este tratamiento es la conservación de la mama, por lo cual se ha identificado como la opción admisible para la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasiva en etapas tempranas (35). Además, la radioterapia facilita el control y alivio de síntomas de la enfermedad, por ende, disminuye el sufrimiento y permite la conservación de la calidad de vida en las pacientes, asimismo reduce el estigma en relación de aquellos tratamientos que deforman o cambian la imagen corporal (36).
- **Terapia hormonal:** La terapia hormonal es esencial en todas las pacientes con neoplasias de mama con receptores de hormonas positivas, ya que es activa tanto en la enfermedad adyuvante como metastásica. La aplicación del tamoxifeno, es considerado como la única terapia hormonal adyuvante activa en pre y posmenopausia. La duración de este tratamiento influye significativamente en la supervivencia libre de la enfermedad de la persona, el riesgo de una futura aparición del cáncer de mama contralateral y, sobre todo, la supervivencia global (37).
- **Cirugía conservadora de mama:** La cirugía conservadora es el tratamiento principal en las pacientes en estadios I y II, ya que entre más temprano sea el diagnóstico, mayor es la probabilidad de realizar la cirugía conservadora. El propósito de esta cirugía es mantener la apariencia y textura del seno, lo más relacionada como era antes del tratamiento, sin modificar la supervivencia ni el índice de metástasis a distancia (38).
- **Cirugía radical:** La cirugía o mastectomía radical es uno de los tratamientos primordiales en el cáncer de mama, en el cual, su propósito es la eliminación del cáncer mediante la extirpación de lesiones, y tejidos adyacentes. Esta al igual que la cirugía conservadora de mama es aplicada a pacientes en estadios I y II, principalmente en lesiones distribuidas en la parte lateral de la mama, y en pacientes con metástasis en los ganglios linfáticos auxiliares (39).

#### 2.2.8.2 Efectos secundarios

- **Quimioterapia:** Los medicamentos son potencialmente tóxicos para las células malignas, sin embargo, pueden afectar a otro tipo de tejidos u órganos, produciendo los molestos efectos secundarios como náuseas, pérdida del apetito, caída del cabello, el insomnio,

trastornos digestivos y alimentarios, la debilidad, el malestar general y las alteraciones en la integridad de la piel (40) (41). Además de estas afectaciones, comienza el aislamiento social con el tratamiento, cambian el autoconcepto del paciente por ende su autoestima disminuye, así como pueden surgir alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión aumentando sus niveles dependiendo del estadio en el cual se encuentre el cáncer de mama (42).

- **Radioterapia:** El tratamiento radioterápico del cáncer de mama es generalmente bien tolerado, con poca morbilidad. La mayoría de las pacientes desarrollan cambios menores reversibles en la piel de la mama como eritema, descamación, hiperpigmentación, prurito, edema del brazo, sensación de astenia y odinofagia. También, puede aumentar el dolor y la incapacidad de miembros superiores disminuyendo la movilidad de rotación del hombro a corto plazo (43).
- **Hormonoterapia:** La terapia hormonal es eficaz en las pacientes con receptores hormonales positivos hacia el tumor identificado, por lo tanto, se utiliza como tratamiento neoadyuvante en mujeres posmenopáusicas. A pesar de ser eficaz, este tratamiento trae consigo diversos efectos adversos los más comunes como son los sofocos, náuseas, astenia, cambios del estado de ánimo, sudoración nocturna, disminución del líbido y trastornos genitourinarios como la sequedad vaginal o cistitis de repetición (44). Además, puede incluir repercusiones psicosociales como trastornos ansio-depresivos, alteración de la imagen corporal, dificultades en la reinserción profesional (45).
- **Cirugía conservadora de la mama:** Determinadas condiciones pueden complicar o provocar un efecto no esperado y deseado ante la cirugía conservadora de mama, ya que, puede tener como desenlace una escisión incompleta del cáncer, o bordes quirúrgicos inadecuados, que normalmente requieren la reoperación de la mama (46). La reintervención después de una cirugía conservadora de mama tiene varias consecuencias indeseables, como el retraso de los tratamientos coadyuvantes, cicatrices más prominentes y retraso en su curación.
- **Mastectomía:** La intervención quirúrgica como tal puede provocar alteraciones físicas durante o después de la mastectomía, en el periodo intraoperatorio se identifica neumotórax, lesiones vasculares y nerviosas, en el postoperatorio precoz se presenta hematomas, seromas, dehiscencia e infección de la herida, flebitis y tromboflebitis, en relación a las tardías, se diferencia anemia hemorrágica, linfedemas, edema y cicatrices queloides.

A nivel psicológico, tanto en la cirugía conservadora de la mama y mastectomía puede generar en los pacientes cuadros de ansiedad, depresión y en ciertos casos euforia

reactiva. Además, interviene negativamente sobre la sexualidad, imagen corporal, la afectación de la feminidad y los problemas de autoestima (47).

### 2.3 Imagen corporal (IC)

El cáncer de mama es una enfermedad que causa múltiples efectos en la vida de la paciente, que se intensifican de acuerdo a los estadios avanzados de la enfermedad. Es una problemática que tiene incidencias psicológicas, emocionales y sociales, afectando las dimensiones relacionadas con la funcionalidad emocional, las perspectivas de futuro, insomnio, ansiedad y disfrute sexual. Por lo tanto, las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama están en un momento decisivo, por el hecho de afrontar cambios en su estilo de vida (48).

La imagen corporal es “una representación subjetiva del cuerpo que agrupa representaciones derivadas de la autopercepción y valoración de ese cuerpo e incluye la interacción de las medidas antropométricas o cuerpo real, la percepción del cuerpo y el cuerpo ideal o aquel donde se definen los estándares de belleza y salud” (11).

La imagen corporal refleja una percepción personal directa y una autoevaluación de la propia apariencia física, por lo que los pensamientos y sentimientos negativos relacionados con el propio cuerpo indican una perturbación de la imagen corporal (49). Según Fazzino et al. (50) mencionan que “en oncología, el cambio de imagen corporal es una dimensión psicológica de la experiencia del cáncer, que varía según las características clínicas y las fases de la enfermedad y sus efectos sobre el funcionamiento y la calidad de vida” (50).

Al conocer el diagnóstico de cáncer de mama, la supervivencia de la persona es la primera prioridad, ya que el cuerpo es sometido ante una manipulación para conseguir la salud. La mastectomía es considerada como la principal opción terapéutica que genera un mayor deterioro en la imagen corporal y el nivel de funcionamiento sexual de las pacientes, esta elección junto a la quimioterapia provoca un mayor deterioro en la calidad de vida (51). De igual forma, los efectos que traen consigo los diversos tratamientos repercuten a nivel psicosocial, ya que se producen estados de ansiedad, depresión y baja autoestima (52).

Además, tolerar y aceptar el proceso de cambio de la apariencia física es un proceso continuo y complejo, influenciado por el tipo de tratamiento, en especial el tipo de cirugía y la fase de supervivencia de la mujer con cáncer de mama (53).

Por lo tanto, una mala percepción de la imagen corporal puede tener un impacto negativo en el funcionamiento físico y psicológico de la superviviente de cáncer de mama y también en el



bienestar de sus relaciones de pareja (54). Por consiguiente, puede ser causante de satisfacción e insatisfacción consigo misma, así como de preocupación y ansiedad, si no cumple la persona los ideales sociales, con los que hará una comparación y evaluación cognitiva (11).

Otro aspecto vulnerado en el cáncer de mama es la funcionalidad sexual, debido a las modificaciones que pueden verse afectadas las mamas, que es una zona erógena, un símbolo de la feminidad, el deseo sexual y el confort materno. Esta valoración de la IC causa preocupación por la idea de seguir siendo o no atractivas sexualmente. La alteración en la intimidad sexual lleva a las pacientes considerarse menos valoradas y con el miedo al ser rechazadas por su pareja (11).

La teoría de la autodiscrepancia establece que “el concepto de uno mismo es la relación entre representaciones del estado actual e ideal” (49). El tratamiento del cáncer de mama puede aumentar la discrepancia entre cómo uno le gustaría parecer y cómo uno es en realidad. Un prolongado estado de alta discrepancia podría manifestarse como una tensión y angustia continua (49).

En investigaciones se ha identificado a la alteración de la imagen corporal como un factor de riesgo a la aparición de síntomas depresivos en el transcurso de los cinco años posteriores al diagnóstico de cáncer (55). Del mismo modo, indican que las pacientes que presentan una mayor alteración en su imagen corporal presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, además de una autoestima bajo (56).

Además, las personas que presentan esta enfermedad enfrentan diversos cambios en el transcurso de la misma, entre ellos se presenta un mayor retraimiento social que acrecienta los riesgos de las mujeres con cáncer de mama. Se identifica un cierto nivel de aislamiento social acompañado de sentimientos de tristeza. Estos síntomas se presentan al inicio del tratamiento dado que la quimioterapia afecta el sistema inmunitario, por lo que es recomendado reducir las salidas con amigos o familiares para evitar el riesgo de infección. Ante lo mencionado es necesario un constante apoyo de la familia y pareja, ya que contribuye a la reducción de los efectos secundarios de la quimioterapia, los cuales producen cambios relevantes en la calidad de vida (57).

## **2.4 Autoestima**

La autoestima es un factor importante a considerarse en la vida de las personas, ya que brinda un estado de bienestar emocional. Se refiere al concepto que se tiene sobre uno mismo

evaluando las características personales y la valencia afectiva de estos. Rosenberg concibe la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (58).

Por lo tanto, la personalidad de la mujer condicionará su forma de afrontar la enfermedad y, en consecuencia, su bienestar. Las mujeres con mayor confianza en sí mismas, estabilidad emocional, pensamientos positivos y altos niveles de autoestima tendrán más probabilidades de tener bienestar psicológico (59).

Estudios evidencian que las pacientes pueden presentar un equilibrio psicológico amenazado por los continuos cambios presentes en el curso de la enfermedad, incluso cambios en su autoestima. La adaptación o ajuste psicosocial al cáncer es un proceso durante el cual cada persona busca resolver problemas específicos y alcanzar cierto control sobre los eventos desencadenados por la enfermedad. De tal forma, la autoestima influye en las actitudes de aprobación, respecto a la capacidad y valor que el individuo tiene de sí mismo (60).

Las mujeres que se someten a un tratamiento oncológico tienen que enfrentar diversas situaciones estresantes debido a los efectos adversos de los diferentes tratamientos, por ejemplo se ha demostrado que las mujeres sometidas a la mastectomía tienen un mayor nivel de autoestima bajo y una imagen corporal más negativa que las mujeres sometidas a cirugías conservadoras (19).

Figuroa et al. en la revisión sistemática indican que se encontró asociación de la tendencia a basar el autoconcepto y autoestima en el atractivo físico. También encontraron creencias de que la apariencia física define categóricamente su autoestima o autoconcepto, por el contrario, se vuelve la imagen un factor de vulnerabilidad psicológica, como ocurre en el caso de las mujeres jóvenes con cáncer de mama, pues las mujeres de mayor edad presentan mejor aceptación de sí mismas (11).

Las mujeres que son intervenidas de cáncer de mama se exponen a cambios en su apariencia física, dichos cambios surgen principalmente en un órgano que forma parte esencial de la identidad femenina, e influyen de modo notable en la percepción de la imagen corporal, que está íntimamente relacionada con la autoestima, el atractivo físico, las relaciones sociales y el funcionamiento sexual (61). La cirugía de mama comprende un conjunto de procesos que conllevan cambios sustanciales a nivel físico y psicológico, el perder una parte del cuerpo o

que esta sea modificada implica una alteración en imagen, en consecuencia, modificara su estilo de vida.

Los cambios que genera la misma enfermedad y sus tratamientos, provocan un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres que se relaciona con una concepción negativa en su imagen corporal, ocasionando complicaciones afectivas, cambios en la sexualidad y en la autoestima, en esta última se puede ver afectada desde un nivel mínimo a uno significativo (40). Por lo que resulta importante identificar el grado de autoestima en las mujeres con cáncer de mama.

## **2.5 Cuidado de enfermería**

El cuidado se ha definido como “El conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía de entender el todo, y el involucramiento, que se requiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica” (62).

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud de las personas, que implica conocimiento científico y el desarrollo de habilidades personales que permitan establecer una relación de confianza con la persona, brindándole una atención rápida, oportuna y continua, orientada a minimizar desequilibrios en su estado de salud, promover la salud y el crecimiento de la persona. Se le considera un proveedor de cuidados, cuyas intervenciones se inician desde el primer contacto con el paciente, brindando cuidados de calidad que van más allá del fundamento clínico del tratamiento, para dirigirse de forma más amplia a las necesidades y deseos del paciente (63).

El personal de enfermería tiene un rol importante en el cuidado de pacientes con cáncer de mama, porque puede evaluar de manera directa los efectos de la enfermedad desde el momento del diagnóstico hasta las consecuencias del tratamiento, pudiendo valorar al individuo desde un ámbito biopsicosocial. También tiene la responsabilidad de guiar y ayudar a la paciente en el proceso de adaptación y aceptación de su actual situación de salud. Su conocimiento puede contribuir a establecer intervenciones adecuadas para mejorar la asistencia que reciben estos pacientes y sus familiares.

La atención de Enfermería en los cuidados a las pacientes con cáncer de mama debe ser holístico en todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento, proporcionando todo el apoyo necesario tanto a las afectadas como a su familia para poder afrontar la enfermedad lo mejor posible, siendo un proceso continuo y personalizado (63).

Además, según el estudio propuesto por Alhusban menciona que el personal de salud debe comprender las percepciones de sus pacientes para influir positivamente en sus emociones, y apoyar en la aceptación de los constantes cambios físicos (64). De esta forma el personal de enfermería puede ayudar a las mujeres a afrontar de mejor forma estos cambios, preparándolas a través de educación, asesoramiento y apoyo emocional junto a programas psicoeducativos antes de iniciar el tratamiento (64).

## Capítulo III

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo General

- Determinar la imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2022 - 2023.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas: edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, remuneración económica y variables clínicas: estadio y tipo de tratamiento.
- Identificar la alteración de la imagen corporal mediante la escala de Hopwood y el grado de autoestima a través de la escala de Rosenberg en las mujeres con cáncer de mama.
- Determinar la asociación entre imagen corporal, autoestima, variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, remuneración económica) y variables clínicas (estadio y tipo de tratamiento).

## Capítulo IV

### 4. Diseño metodológico

#### 4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, tipo analítico de corte transversal.

#### 4.2 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en las áreas de oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

#### 4.3 Universo y muestra

##### 4.3.1 Universo

El universo de estudio estuvo constituido por mujeres con cáncer de mama que acudieron al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante el año 2022.

##### 4.3.2 Muestra

Se utilizó para el cálculo del tamaño de la muestra la siguiente fórmula para universo finito:

$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1)e^2 + p * q * z^2}$ , que al resolverla nos indica:

$$n = \frac{221 * 50 * 50 * 1,96^2}{(221 - 1)5^2 + 50 * 50 * 1,96^2} = 140,5$$

Dónde:

- n= Tamaño de la muestra.
- N= Tamaño del universo (221).
- z<sup>2</sup>= Nivel de confianza de 95% (1,96).
- e<sup>2</sup>= error en estimación máximo aceptado (5).
- p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50).
- q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50).

La muestra del estudio fue de 141 mujeres con cáncer de mama.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres ≥ a 18 años.

#### 4.4.1 Criterios de exclusión

- Mujeres con trastornos cognitivos o psiquiátricos.
- Mujeres con discapacidad moderada a severa.

#### 4.5 Variables de estudio

Las variables que se identificaron en el estudio fueron las siguientes:

- **Variable dependiente:** imagen corporal, autoestima.
- **Variable independiente:** estadio, tipo de tratamiento, edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral y remuneración económica.

Operacionalización de las variables (Ver anexo 1).

#### 4.6 Métodos, técnicas e instrumentos

##### 4.6.1 Método

Se utilizó el método cuantitativo de tipo analítico transversal, se identificó a 141 pacientes con cáncer de mama en las áreas de oncología del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

##### 4.6.2 Técnicas

Se aplicó técnicas de observación y entrevista directa, a través de la aplicación de un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas, la Escala de Imagen de Corporal de Hopwood y la Escala de Autoestima de Rosenberg a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y decidieron participar libre y voluntariamente en este estudio mediante la previa firma del consentimiento informado, se explicó y brindó la información necesaria solventado dudas de las pacientes.

##### 4.6.3 Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario:** Se efectuó la aplicación de un cuestionario exprofeso que fue elaborado por las autoras, para obtener información de variables sociodemográficas y clínicas de las participantes.

Cuestionario (Ver anexo 2).

- **Escala de Imagen Corporal de Hopwood:** Es un instrumento que evalúa la imagen corporal en pacientes oncológicos. La escala ha sido aplicada en Reino Unido donde se mostró una fiabilidad alta con un alfa de Cronbach 0,93 (65). En España también se validó, indicando un Alfa de Cronbach de 0,96 (17).

Consta de diez ítems que tratan dimensiones comporta- mentales, afectivas y cognitivas, con una puntuación tipo Likert de 0 a 3 (0= Nada; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho).

Su puntaje natural tiene un rango de 0 a 30, donde a mayor puntuación, mayor alteración de la imagen corporal (65).

Escala de Imagen Corporal de Hopwood (Ver anexo 3).

- **Escala de Autoestima Rosenberg:** Evalúa el grado de satisfacción que la persona tiene de sí misma, está compuesta por 10 ítems enfocados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, la mitad están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Esta escala ha sido validada en países como España y Colombia. La escala tiene una fiabilidad alta indicando un coeficiente Alfa de Cronbach de una puntuación de 0.86 (66).

Su puntuación se mide mediante la escala Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (4= Muy de acuerdo, 3= De acuerdo, 2= En desacuerdo, 1= Totalmente en desacuerdo). Para su corrección se invierten las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10), posteriormente se suman todos los ítems, oscilando la puntuación total entre 10 y 40 (66).

Su interpretación en base a la puntuación final es:

- 30 a 40: Autoestima elevada.
- 26 a 29: Autoestima media.
- 25 o menos: Autoestima baja.

Escala de Autoestima Rosenberg (Ver anexo 4)

## 4.7 Procedimientos

**4.7.1 Autorización:** Se solicitó la autorización del Dr. Juan Carlos Ortiz Calle, Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” mediante un oficio desde la dirección de carrera, con la previa aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca.

**4.7.2 Capacitación:** Se realizó la capacitación personal de las autoras de la investigación por medio de la revisión de la bibliografía actualizada para el correcto manejo de los instrumentos. Previo a la recolección de la información se recibió orientación sobre las fases de desarrollo y cumplimiento de la investigación.

**4.7.3 Supervisión:** El proyecto de investigación estuvo supervisado por la Mgt. Amparito Rodríguez Sánchez directora del proyecto de investigación, docente de la Universidad de Cuenca



#### 4.8 Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados mediante las encuestas realizadas fueron transcritos a una base digital y analizados mediante el programa SSPS v.24 y Microsoft Excel v.2019. Se realizó estadística descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes, también se utilizó la prueba Chi – cuadrado de Pearson, valor p e intervalo de confianza para medir la relación entre las diferentes variables de la investigación, se consideró valores estadísticamente significativos a  $p < 0.05$ . Los resultados obtenidos fueron presentados por medio de tablas simples con su respectiva interpretación.

#### 4.9 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación, en primera instancia el protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, posteriormente se solicitó la autorización del estudio en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. El proyecto de investigación se realizó respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los Derechos Humanos.

Se garantizó la confidencialidad de la información recolectada en todo momento, asignándose un código a cada participante para evitar la divulgación de sus datos de identificación. El estudio no implicó un riesgo para las mujeres que decidieron participar debido a que no se realizaron intervenciones ni procedimientos que pongan en peligro su vida y bienestar.

Una vez obtenidos los permisos necesarios se ejecutó el proyecto de investigación en la institución y al tener contacto con las pacientes con cáncer de mama, se socializó previamente el documento de consentimiento informado mismo que fue firmado de forma presencial explicándoles previamente el objetivo, balance riesgo-beneficio, sus derechos en caso de participar y se solventó las dudas que puedan tener acerca del mismo. Se recalcó que su participación es de forma libre y voluntaria, que no recibirán ninguna contribución económica por su participación y podrán abstenerse a responder o retirarse del estudio cuando lo deseen.

No existió un conflicto de intereses por parte de las autoras, el estudio fue realizado únicamente con fines investigativos.

Consentimiento informado (Ver anexo 5).

#### 4.10 Recursos

##### 4.10.1 Recursos humanos

- **Autoras:** Joselyn Fernanda Saetama Guerrero, Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca.
- **Directora del proyecto:** Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez Mgt.
- **Asesora:** Lcda. Francisca Burgueño Alcalde Mgt.
- **Participantes:** Mujeres con cáncer de mama

##### 4.10.2 Recursos materiales

**Tabla 1.** Recursos materiales

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Computadora	\$400	1	\$400
Internet	\$425	12	\$300
Materiales de oficina	\$150	1	\$150
Transporte	\$0,3	60	\$18
Total, de presupuesto requerido			\$868

## Capítulo V

## 5. Resultados y análisis

## 5.1 Análisis de la información según variables sociodemográficas y clínicas

**Tabla 2.** Distribución según variables sociodemográficas de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Variable	Frecuencia N= 141	Porcentaje 100%
<b>Edad</b>		
18 a 30 años	4	2,8
31 a 50 años	52	36,9
51 a 64 años	53	37,6
Mayores a 65 años	32	22,7
<b>Estado civil</b>		
Soltera	32	22,7
Casada	63	44,7
Divorciada	17	12,1
Viuda	18	12,8
Unión libre	11	7,8
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	32	22,7
Secundaria	43	30,5
Tercer nivel	54	38,3
Cuarto nivel	12	8,5
<b>Situación laboral</b>		
Trabaja	53	37,6
Cesante	17	12,1
Jubilada	37	26,2
Otros	34	24,1
<b>Remuneración económica</b>		
Menor al sueldo básico	20	14,1
Igual al sueldo básico	45	31,9
Mayor al sueldo básico	41	29,1
Ninguna	35	24,8

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

Un total de 141 mujeres participaron en el estudio, de acuerdo a las características sociodemográficas se evidencia una mayor frecuencia en el grupo de edad de 51 a 64 años

con el 37,6%, seguido del grupo de 31 a 50 años con un 36,9%, y un 2,8% pertenece a una edad de 18 a 30 años; respecto al estado civil un 44,7% son casadas, en cuanto a la instrucción un 38,3% posee educación de tercer nivel; en relación a su situación laboral observamos que un 37,6% se encuentra laborando, un 26,2% pertenece al grupo de jubilados, el 12,1% está en un periodo cesante debido a su enfermedad; según la remuneración económica que reciben mayormente es igual al sueldo básico con 31,9% y un 24,8% no percibe ninguna remuneración económica.

**Tabla 3.** Distribución de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, según variable estadio del cáncer.

Variable	Frecuencia N=141	Porcentaje 100%
<b>Estadio de cáncer</b>		
Estadio 0	2	1,4
Estadio I	28	19,9
Estadio II	52	36,9
Estadio III	40	28,4
Estadio IV	19	13,5

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la tabla N.3 se puede identificar que el estadio II de cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres participantes del estudio con un 36,9%, seguido del 28,4% en estadio III, un 19,9% en estadio I, el 13,5% en un estadio IV y un 1,4% en estadio 0 siendo este el más bajo.

**Tabla 4.** Distribución de 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, según variable tipo de tratamiento recibido.

Tipo de Tratamiento	Frecuencia N=141	Porcentaje 100%
<b>Quimioterapia</b>		
Aplica	119	84,4
No Aplica	22	15,6
<b>Terapia hormonal</b>		
Aplica	36	25,5
No Aplica	105	74,5
<b>Terapia Biológica</b>		
Aplica	16	11,3
No Aplica	125	88,7
<b>Radioterapia</b>		
Aplica	73	51,8
No aplica	68	48,2
<b>Cirugía Conservadora</b>		

Aplica	68	48,2
No aplica	73	51,8
<b>Cirugía Radical</b>		
Aplica	45	31,9
No aplica	96	68,1

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la tabla N.4 se indican los diferentes tratamientos que reciben las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, se aprecia que el tratamiento más frecuente es la quimioterapia con un 84,4%, seguido de la radioterapia con un 51,8%, la terapia hormonal un 25,5% y tan solo un 11,3% recibe terapia hormonal. En lo referente al tratamiento quirúrgico de la mama encontramos que un 48,2 % se sometió a una cirugía radical, y un 31,9 % a una cirugía conservadora.

## 5.2 Análisis de la información de acuerdo a la Escala de Imagen Corporal de Hopwood y Escala de Autoestima de Rosenberg”.

**Tabla 5.** Descripción de la alteración de la imagen corporal en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

<b>Imagen Corporal</b>	<b>Frecuencia N=141</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
Alteración Baja	41	29,1
Alteración Alta	100	70,9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la tabla N.5 se puede visualizar que un 70,9% de mujeres con cáncer de mama tiene una alteración alta de su imagen corporal, a diferencia de un 29,1% posee una alteración baja de su imagen corporal, resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de la Imagen Corporal de Hopwood en 141 mujeres con cáncer de mama.

**Tabla 6.** Descripción del grado de autoestima en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

<b>Grado de Autoestima</b>	<b>Frecuencia N=141</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
Autoestima Elevada	79	56,0
Autoestima Media	37	26,2
Autoestima Baja	25	17,7

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la tabla N.6 Se indica el grado de autoestima en las mujeres con cáncer de mama de acuerdo a la Escala de Autoestima de Rosenberg, reflejando que un 17,7% tiene una autoestima baja, un 26,2% poseen una autoestima media y el 56% tiene una autoestima alta, es decir, existe un mayor porcentaje de mujeres que no han sido afectadas en cuanto a su autoestima.

**5.3 Análisis de las Escalas de Imagen Corporal de Hopwood y Autoestima de Rosenberg asociadas a variables sociodemográficas y clínicas.**

**Tabla 7.** Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a variables sociodemográficas, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Variables Sociodemográficas	Imagen Corporal		Total	Chi cuadrado Valor p IC 95%
	Alteración Baja	Alteración Alta		
<b>Edad</b>				
18 a 30 años	0 (0.0)	4 (2.8)	4 (2.8)	20.427
31 a 50 años	7 (5.0)	45 (31.9)	52 (36.9)	0.000
51 a 64 años	16 (11.3)	38 (27.0)	54 (38.3)	0.000- 0.000
Mayores a 65 años	18 (12.8)	13 (9.2)	31 (22.0)	
<b>Estado civil</b>				
Soltera	3 (2.1)	29 (20.6)	32 (22.7)	10.079
Casada	22 (15.6)	41 (29.1)	63 (44.7)	0.039
Divorciada	6 (4.3)	11 (7.8)	17 (12.1)	0.032- 0.039
Viuda	8 (5.7)	10 (7.1)	18 (12.8)	
Unión libre	2 (1.4)	9 (6.4)	11 (7.8)	
<b>Nivel de instrucción</b>				
Primaria	10 (7.1)	22 (15.6)	32 (22.7)	0.242
Secundaria	13 (9.2)	30 (21.3)	43 (30.5)	0.971
Tercer nivel	15 (10.6)	39 (27.7)	54 (38.3)	0.968- 0.975
Cuarto nivel	3 (2.1)	9 (6.4)	12 (8.5)	
<b>Situación laboral</b>				
Trabaja	11 (7.8)	42 (29.8)	53 (37.6)	11.125
Cesante	2 (1.4)	15 (10.6)	17 (12.1)	0.011
Jubilada	18 (12.8)	19 (13.5)	37 (26.2)	0.041- 0.049
Otros	10 (7.1)	24 (17.0)	34 (24.1)	
<b>Remuneración económica</b>				
Menor al sueldo básico	5 (3.5)	15 (10.6)	20 (14.2)	2.827
Igual al sueldo básico	17 (12.1)	28 (19.9)	45 (31.9)	0.419
Mayor al sueldo	9 (6.4)	32 (22.7)	41 (29.1)	0.411- 0.430

---

básico			
Ninguna	10 (7.1)	25 (17.7)	35 (24.8)

---

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En cuanto a la relación entre el nivel de alteración de la imagen corporal y variables sociodemográficas, se puede identificar una asociación estadísticamente significativa entre la alteración de la imagen corporal con la edad (valor  $p=0.000$ ), estado civil (valor  $p=0.039$ ), y situación laboral (valor= 0.011).

**Tabla 8.** Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a variables clínicas, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

---

Variables Clínicas	Imagen Corporal		Total	Chi cuadrado Valor p IC 95%
	Alteración Baja	Alteración Alta		
<b>Estadio del cáncer</b>				
Estadio 0	0 (0.0)	2 (1.4)	2 (1.4)	
Estadio I	13 (9.2)	15 (10.6)	28 (19.9)	5.940
Estadio II	14 (9.9)	38 (27.0)	52 (36.9)	0.204
Estadio III	10 (7.1)	30 (21.3)	40 (28.4)	0.067- 0.076
Estadio IV	4 (2.8)	15 (10.6)	19 (13.5)	
<b>Tipo de tratamiento</b>				
Quimioterapia				
T. Hormonal	28 (19.9)	91 (64.5)	119(84.4)	
T. Biológica	13 (9.2)	23 (16.3)	36 (25.5)	5.249
Radioterapia	4 (2.8)	12 (8.5)	16 (11.3)	0.386
C.Conservadora	20 (14.2)	53 (37.2)	73 (51.8)	0.226- 0.243
C. Radical	17 (12.1)	51 (36.2)	68 (48.2)	
	17 (12.1)	28 (19.9)	45 (31.9)	

---

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la presente tabla se observa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la alteración de la imagen corporal y las variables clínicas: estadio del cáncer, tipo de tratamiento en las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, podemos apreciar que las mujeres con mayor insatisfacción de imagen corporal son aquellas en estadios avanzados y que han pasado por tratamientos como quimioterapia, radioterapia y cirugía.

**Tabla 9.** Descripción de la Escala Autoestima de Rosenberg asociada a variables sociodemográficas en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Variables sociodemográficas	Grado de Autoestima			Total	Chi cuadrado Valor p IC 95 %
	Autoestima Elevada	Autoestima Media	Autoestima Baja		
<b>Edad</b>					
18 a 30 años	2 (1.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	4 (2.8)	2.483
31 a 50 años	27 (19.1)	17 (12.1)	8 (5.7)	52 (36.9)	0.870
51 a 64 años	33 (23.4)	12 (8.5)	9 (6.4)	54 (38.9)	0.887- 0.899
Mayores a 65 años	17 (12.1)	7 (5.0)	7 (5.0)	31 (22.0)	
<b>Estado civil</b>					
Soltera	19 (13.5)	8 (5.7)	5 (3.5)	32 (22.7)	7.814
Casada	30 (21.3)	21 (14.9)	12 (8.5)	63 (44.7)	0.452
Divorciada	11 (7.8)	3 (2.1)	3 (2.1)	17 (2.1)	0.259- 0.313
Viuda	13 (9.2)	1 (0.7)	4 (2.8)	18 (12.8)	
Unión libre	6 (4.3)	4 (2.8)	1 (0.7)	11 (7.8)	
<b>Nivel de instrucción</b>					
Primaria	14 (9.9)	9 (6.4)	9 (6.4)	32 (22.7)	7.150
Secundaria	24 (17.0)	12 (8.5)	7 (5.0)	43 (30.5)	0.307
Tercer nivel	31 (22.0)	14 (9.9)	9 (6.4)	54 (38.3)	0.013- 0.017
Cuarto nivel	10 (7.1)	2 (1.4)	0 (0.0)	12 (8.5)	
<b>Situación laboral</b>					
Trabaja	32 (22.7)	15 (10.6)	6 (4.3)	53 (37.6)	5.235
Cesante	8 (5.7)	5 (3.5)	4 (2.8)	17 (12.1)	0.514
Jubilada	23 (16.3)	6 (4.3)	8 (5.7)	37 (26.2)	0.128- 0.141
Otros	16 (11.3)	11 (7.8)	7 (5.0)	34 (24.1)	
<b>Remuneración económica</b>					
Menor al sueldo básico	14 (9.9)	2 (1.4)	4 (2.8)	20 (14.2)	7.776 0.255
Igual al sueldo básico	27 (19.1)	10 (7.1)	8 (5.7)	45 (31.9)	0.251- 0.268
Mayor al sueldo básico	24 (17.0)	12 (8.5)	5 (3.5)	41 (29.1)	
Ninguna	14 (9.9)	13 (9.2)	8 (5.7)	35 (24.8)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

En la presente tabla se identifica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de autoestima y las variables sociodemográficas: edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral y remuneración económica.



**Tabla 10.** Descripción de la Escala Autoestima de Rosenberg asociada a variables clínicas en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022- 2023.

Variables clínicas	Grado de Autoestima			Total	Chi cuadrado Valor p IC 95%
	Autoestima Elevada	Autoestima Media	Autoestima Baja		
<b>Estadio</b>					
Estadio 0	2 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.4)	
Estadio I	19 (13.5)	6 (4.3)	3 (2.1)	28 (19.9)	10.204
Estadio II	28 (19.9)	17 (12.1)	7 (5.0)	52 (36.9)	0.251
Estadio III	23 (16,3)	9 (6.4)	8 (5.7)	40 (28.4)	0.006- 0.009
Estadio IV	7 (5.0)	5 (3.5)	7 (0.5)	19 (13.5)	
<b>Tipo de tratamiento</b>					
Quimioterapia	64 (45.4)	34 (24.1)	21 (14.9)	119(84.4)	
T. Hormonal	26 (18.4)	5 (3.5)	5 (3.5)	36 (25.5)	18.431
T. Biológica	13 (9.2)	2 (1.4)	1 (0.7)	16 (11.3)	0.048
Radioterapia	44 (31.2)	13 (9.2)	16 (11.3)	73 (51.8)	0.042- 0.05
C.Conservadora	40 (28.4)	15 (10.6)	13 (9.2)	68 (48.2)	
C. Radical	29 (20.6)	10 (7.1)	6 (4.3)	45 (31.9)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

La tabla N.10 nos indica la relación que existe entre el grado de autoestima y el tipo de tratamiento que reciben las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, donde se puede observar una asociación estadísticamente significativa con un valor  $p= 0.048$ .

#### 5.4 Análisis de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a la Escala de Autoestima de Rosenberg

**Tabla 11.** Descripción de la Escala de Imagen Corporal de Hopwood asociada a la Escala de Autoestima de Rosenberg, en 141 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Variable	Imagen corporal		Total	Chi cuadrado Valor p	
	Alteración Baja	Alteración Alta			
<b>Grado de autoestima</b>	Autoestima elevada	27 (19,1)	52 (36,9)	79 (56,0)	4,07 0,131
	Autoestima media	6 (4,3)	31 (22,0)	37 (26,2)	
	Autoestima baja	8 (5,7)	17 (12,1)	25 (17,7)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

Ante el análisis entre la relación del grado de autoestima y la alteración de imagen corporal, se aplicó la prueba de chi cuadrado, con lo cual se obtuvo un valor de 4,07 y un valor p de 0,131 ( $p > 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la relación no es estadísticamente significativa, lo que indica que no existe una relación directa entre el grado de autoestima y alteración de imagen corporal.

## Capítulo VI

### 6. Discusión

El cáncer de mama es la neoplasia con mayor prevalencia en las mujeres a nivel mundial y nacional, por lo cual existe la necesidad de indagar constantemente diversos factores que intervienen en la misma, o a su vez las consecuencias que se generan en la vida del paciente oncológico a nivel físico, psicológico y social (3). En relación con la problemática expuesta anteriormente la presente investigación hizo énfasis en conocer la imagen corporal y autoestima que poseen las mujeres con cáncer de mama, al igual que sus características sociodemográficas y clínicas.

En la presente investigación se obtuvo la participación de 141 mujeres, las cuales se encuentran predominantemente en un rango de edad de 51 a 64 años, el 44,7% de las mujeres están casadas, un 38,3% tiene educación de tercer nivel y un 37,6% se encuentra laborando. De forma similar, al artículo titulado “Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama” el cual indica que la edad más frecuente fue inferior a 60 años, un 67% estaba casada o conviviendo con su pareja, las participantes tenían mayormente estudios superiores y el 49,5% trabajaba.

Al igual que concuerda con la investigación de Izydorczyk y asociados (68) realizado en mujeres postmastectomizadas con cáncer de mama donde determinan en las participantes una edad de 48 a 55 años, un 62,5% estaban casadas y poseían una educación superior el 45,3%. Sin embargo, nuestros resultados difieren del estudio denominado “Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery” que evidencia una frecuencia en la edad de 31 a 40 años y un estatus laboral disminuido tan sólo un 12.2% trabaja y el 82.8% es ama de casa (69).

En relación al estadio clínico al momento del diagnóstico se muestra que el 36,9% de las mujeres se encuentra en un estadio II, un 28,4% en estadio III, y un 1,4% en el inicial siendo este el más bajo, las frecuencias son semejantes a un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú” en el cual señalan que las pacientes principalmente se ubican en el estadio II (43,4) y III (30,9%), por lo que podemos inferir que existe una mayor frecuencia de mujeres con cáncer de mama en estadios localizados y avanzados (70). Así mismo, en la investigación de Lewis-Smith, Diedrichs y Harcourt (71) en Reino Unido indican que el diagnóstico de cáncer de mama era más frecuente en estadios II (27,3%) y III (36,4%).

En lo que respecta al tratamiento se identifica que un 84,4% recibió quimioterapia, un 51,8% radioterapia, un 25,5% terapia hormonal y el 80,2% se sometió a una intervención quirúrgica de la mama ya sea cirugía conservadora (48,2%) o radical (31,9 %), igual a lo ocurrido en el artículo realizado en Irán por Amini-Tehrani et al.(72) dirigido a 223 pacientes con cáncer de mama donde los tratamientos más comunes fueron quimioterapia (61,4%), radioterapia (39,9%), cirugía conservadora (35,4 %) y mastectomía (34,5 %). De manera similar, en la investigación “Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: el papel moderador del estrés familiar” donde la mayoría recibía quimioterapia y el 77% de las mujeres se había sometido a cirugía de la mama ya fuera cirugía conservadora o mastectomía (73).

La imagen corporal fue evaluada mediante el cuestionario de Hopwood, que valora dimensiones comportamentales, afectivas y cognitivas, en la presente investigación se encuentra que un 70,9% de las mujeres con cáncer de mama posee una baja imagen corporal, es decir, la mayoría de pacientes se sienten insatisfechas con su cuerpo. Estos resultados pueden relacionarse con los efectos de la quimioterapia y la radioterapia, como la caída del cabello, erupciones cutáneas y consecuencias en la apariencia física. Además, la imagen corporal cambia drásticamente cuando se extirpa la mama parcialmente o totalmente, quedan cicatrices y se pierde una parte importante del cuerpo que en la mujer representa un símbolo de feminidad (69).

Un estudio realizado en Estocolmo - Suecia a mujeres con y sin cáncer de mama después de una cirugía bilateral de reducción de riesgo tras la aplicación del cuestionario Body Image Scale (BIS), se encontraron varios problemas de imagen corporal por ejemplo sentirse menos femenina después de la cirugía, dificultades para verse desnuda, sentir el cuerpo menos completo, insatisfacción con su cicatriz, indicando en la mayoría de participantes una baja imagen corporal (74). Además, el estudio señala que transcurrido el tiempo de un año el impacto negativo sobre la imagen corporal persiste (74). Por otro lado, en la investigación “Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment” ejecutada en Brasil con una muestra de 103 mujeres con cáncer de mama que habían seguido tratamiento oncológico durante al menos 12 meses, los autores identificaron una insatisfacción de la imagen corporal del 74,8% (75). En ambos estudios prevalece una imagen corporal alterada en gran parte de la población de estudio, semejante a la presente investigación.

En el 2020, la investigación titulada “Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer” cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la intimidad marital con la imagen corporal, los autores determinan que las mujeres más insatisfechas con su imagen corporal tienden a mostrar más problemas en su

vida íntima, las participantes mayoritariamente fueron diagnosticadas en estadios II y III, bajo tratamientos de quimioterapia y mastectomía (76). Del mismo modo, nuestros resultados indican que las mujeres casadas poseen una mayor alteración imagen corporal. Además, se evidencia una asociación entre una baja imagen corporal y estado civil ( $p=0.039$ ).

El artículo denominado “Body image disorder in 100 Tunisian female breast cancer patients” el cual a través la aplicación de la escala de Imagen Corporal (BIS) identificó una prevalencia del trastorno de la imagen corporal del 45%, donde las mujeres más afectadas tenían una edad entre 41 a 60 años, estaban casadas, tenían actividad profesional y un nivel socioeconómico bajo (77). Sin embargo, en esta investigación se reporta una alteración de la imagen corporal del 70,9%, aunque guarda similitud con las características sociodemográficas más afectadas de las participantes.

El estudio de Ghaffari y colaboradores (78) realizado en una muestra de 275 mujeres con cáncer de mama que se habían sometido a tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, reconocen la existencia de una relación significativa e inversa de la edad ( $p=0,006$ ) con la imagen corporal, y otra relación significativa con el tipo de cirugía ( $p<0.001$ ) donde el grupo de tumorectomía tenía una imagen corporal más saludable que el grupo de post-mastectomía. De igual forma la presente investigación encontró una asociación significativa con la edad ( $p=0.000$ ), no obstante, difiere en cuanto a la relación entre tipo de tratamiento y alteración de la imagen corporal ( $p=0.386$ ).

En el 2017, mediante una encuesta dirigida a más de 1100 sobrevivientes de cáncer de mama, se identificó altos niveles de satisfacción con imagen corporal en las mujeres que se sometieron a cirugía conservadora de mama, mientras las mujeres que recibieron mastectomía unilateral y mastectomía profiláctica contralateral presentaron una baja imagen corporal (79). A diferencia de nuestro estudio que demuestra una baja imagen corporal en las pacientes que se sometieron a cirugía conservadora de mama, sin embargo, no existe una asociación estadísticamente significativa entre la alteración de la imagen corporal y variables clínicas: estadio y tratamiento.

La investigación denominada “Factores asociados con los síntomas de depresión en mujeres después del cáncer de mama” identificó que la mayoría de las mujeres mostró autoestima alta, y aquellas con autoestima media o baja mostraron más síntomas de depresión, eran más jóvenes, tenían comorbilidades y se habían sometido a una mastectomía radical (80). Del mismo modo, en el presente estudio existe mayoritariamente una autoestima elevada (56%), autoestima media (26,2%) y autoestima baja (17,7%).

Al analizar la autoestima en las mujeres con cáncer de mama no se encontró una asociación significativa con las variables sociodemográficas puesto que se obtuvo valores  $p > 0,05$ . La información mencionada concuerda con la investigación titulada “Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial” en el cual Sebastián y colaboradores determinaron que no existe una asociación de la autoestima con las variables sociodemográficas edad ( $p=0,281$ ), estado civil ( $p=0,451$ ), nivel de estudios ( $p=0,571$ ) y trabajo ( $p=0,255$ ) en el periodo de seguimiento realizado a seis meses de iniciar su tratamiento (81).

En el estudio dirigido a mujeres mexicanas denominado “Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama” se identifica una muestra de 50 mujeres con cáncer de mama, los resultados demuestran una relación estadísticamente significativa entre la imagen corporal, la depresión y autoestima ( $p < 0.01$ ), estos resultados señalan que las pacientes presentan una mayor alteración de su imagen corporal, además de una autoestima baja (8). En contraste con nuestra investigación, en la cual se evidenció la inexistencia de asociación entre la imagen corporal y la autoestima.

De acuerdo a lo expuesto, como aspectos a destacar, podemos concluir que existe una relación significativa entre la variable imagen corporal y las variables sociodemográficas, además de una asociación entre la autoestima y el tipo de tratamiento, correspondiente a las variables clínicas. Por lo tanto, destacamos que el aporte de nuestros resultados contribuyen a la integración de nuevos conocimientos en el ámbito psicológico en relación a la presente patología oncológica, ya que apoya a los profesionales de este campo en la comprensión de la percepción de la imagen corporal y el grado de autoestima de las mujeres con cáncer de mama en el transcurso de la enfermedad, además respalda al desarrollo de intervenciones integrales tanto con el paciente, como con su familia durante la evolución de la enfermedad. No obstante, identificamos una escasa fuente de estudios actuales dirigido a la relación entre imagen corporal y autoestima, o en referencia específica al grado de autoestima en las pacientes con cáncer de mama.

## Capítulo VII

### 7. Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1 Conclusiones

En la presente investigación luego de haber generado el análisis de resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en su gran mayoría poseen una baja imagen corporal, es decir, se sienten insatisfechas con su cuerpo.
- En referencia a la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg encontramos una predominante autoestima elevada en las encuestadas.
- De acuerdo a las características sociodemográficas se establece que la mayoría participantes tienen una edad entre 51 a 64 años, son casadas, con una educación de tercer nivel, se encuentran laborando y reciben una remuneración económica igual al sueldo básico.
- Según las variables clínicas, las encuestadas se encontraban predominantemente en un estadio II y III, los tratamientos más frecuentes que reciben es la quimioterapia, seguido de la radioterapia y la cirugía conservadora de la mama.
- En la presente investigación se determinó una asociación estadísticamente significativa entre imagen corporal y las variables sociodemográficas: edad, estado civil, situación laboral. Por otro lado, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la autoestima y la variable clínica: tipo de tratamiento.

## 7.2 Recomendaciones

Después de haber concluido con nuestra investigación, recomendamos:

- A las entidades de salud promover y fortalecer los programas dirigidos al bienestar psicológico de las pacientes oncológicas, además, delimitar este grupo para un mejor seguimiento y apoyo en el transcurso de la enfermedad.
- Recomendamos al personal de enfermería, efectuar una valoración holística para identificar aquellas alteraciones físicas y psicológicas tempranamente, y así contribuir a una mejor calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama.
- Se sugiere implementar la Escala de Imagen Corporal en los hospitales y centros que brindan atención a pacientes oncológicos, pues es una herramienta que permite conocer la insatisfacción de la paciente con su imagen corporal.
- A los futuros investigadores, proponemos indagar más acerca de la imagen corporal en los pacientes oncológicos, así como profundizar en los factores causales de esta alteración.



## Referencias

1. Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2020 [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
2. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. World Health Organization. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
4. Silva-Muñoz MA. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* febrero de 2020;85(1):74-98.
5. Sat-Muñoz D, Contreras-Hernández I, Balderas-Peña LMA, Hernández-Chávez GA, Solano-Murillo P, Mariscal-Ramírez I, et al. Calidad de Vida en Mujeres Mexicanas con Cáncer de Mama en Diferentes Etapas Clínicas y su Asociación con Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Características del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Value Health.* 1 de julio de 2011;14(5):133-6.
6. Pan American Health Organization. Breast cancer [Internet]. Pan American Health Organization. 2011 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
7. Ministerio de Salud Pública. Cifras de Ecuador - Cáncer de Mama [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2018 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
8. Pintado-Cucarella S, Chiba-Giannini M. Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Salud Pública México.* 2016;58:400-1.
9. Núñez C, Navarro A, Cortés S, López J, Aguirre-Loaiza H, Trujillo C. Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. *Ter Psicológica.* agosto de 2018;36(2):59-69.
10. Gimenez P, Correché MS, Rivarola MF. Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre- adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundam En Humanidades.* 2013;XIV(27):83-93.
11. Figueroa Varela M del R, Valadez Sierra M de los D, Rivera Heredia ME, Montes Delgado R. Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Univ Psychol.* diciembre de 2017;16(4):76-87.

12. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2013 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)
13. Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Líneas de investigación 2020-2025. 2020.
14. Miaja M, Platas A, Martínez-Cannon BA. Psychological Impact of Alterations in Sexuality, Fertility, and Body Image in Young Breast Cancer Patients and Their Partners. *Rev Investig Clin Organo Hosp Enfermedades Nutr.* 2017;69(4):204-9.
15. Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 9 de febrero de 2021;18(4):1640.
16. Effa CJ, Dolgoy ND, McNeely ML. Resistance Exercise and Art Therapy on Body Image in Breast Cancer: A Scoping Review. *Womens Health Rep New Rochelle N.* 2020;1(1):424-35.
17. Gómez-Campelo P, Bragado-Álvarez C, Hernández-Lloreda MJ, Sánchez-Bernardos ML. The Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS): psychometric properties in a sample of breast and gynaecological cancer patients. *Support Care Cancer.* febrero de 2015;23(2):473-81.
18. Tsai PL, Kuo TT, Ku CH, Liao GS, Lin CK, Pan HH. Self-Esteem as a Predictor of Mental Adjustment in Patients with Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 29 de noviembre de 2021;18(23):12588.
19. Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J, Bayo-Calero J. Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *An Psicol.* 2019;35(2):188-94.
20. Aguirre Loaiza HH, Núñez C, Navarro A, Cortés Sánchez S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychologia.* 2017;11(1):109-20.
21. The Global Cancer Observatory. Ecuador [Internet]. The Global Cancer Observatory. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
22. Anatomy of the Breasts [Internet]. Stanford Children's Health. [citado 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelossenos-85-P03255>
23. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Rev Cuba Med Gen Integral.* junio de 2020;36(2):e1147.
24. González Blanco M. Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. *Rev Obstet Ginecol Venezuela.* junio de 2015;75(2):075-80.
25. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L, Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet].* junio de 2020 [citado 20 de abril de 2022];36(2). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

26. Calero Cuerda F. Factores de riesgo en el cáncer de mama. *Prog Obstet Ginecol*. 1 de mayo de 1999;42(90):9065-88.
27. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *Arbor*. 30 de junio de 2015;191(773):a234-a234.
28. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021;19(3):354-60.
29. Aguilar-Torres CR, Cisneros-Castolo M, Stener-Lechuga T, Pérez-Molinar KF, Parra-Acosta H, Sáenz-Cabrales IP, et al. Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(2):91-9.
30. Abugattas Saba J, Manrique Hinojosa J, Vidaurre Rojas T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2015;61(3):311-9.
31. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario [Internet]. Séptima. Vol. 16. Colima: Gaceta Mexicana de Oncología; 2017. 79 p. Disponible en: <http://www.consensocancermamario.com/documentos/RevistaGamo2017.pdf>
32. Estadificación del cáncer [Internet]. American Cancer Society. [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>
33. Cholvi M. Incidencia, detección y estadios del cáncer de mama [Internet]. Elsevier. 2017 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/incidencia-deteccion-y-estadios-del-cancer-de-mama>
34. Martell Martorell L de la C, Arencibia Núñez A. Aspectos a tener en cuenta en la atención integral de enfermería durante la quimioterapia en pediatría: cuestiones a considerar en la atención integral de enfermería. *Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter*. 2014;30(2):114-24.
35. Castaneda SA, Strasser J. Updates in the Treatment of Breast Cancer with Radiotherapy. *Surg Oncol Clin N Am*. julio de 2017;26(3):371-82.
36. Aumont M. Quel est le rôle de la radiothérapie peropératoire dans la prise en charge du cancer du sein ? *Cancer/Radiothérapie*. octubre de 2016;20(6-7):583-6.
37. Drăgănescu M, Carmocan C. Hormone Therapy in Breast Cancer. *Chir Bucur*. agosto de 2017;112(4):413-7.
38. Brito Sosa G, Pérez Braojos IM. Cirugía conservadora en el cáncer de mama. *Rev Cuba Cir*. junio de 2014;53(2):201-12.
39. Qiu H, Xu WH, Kong J, Ding XJ, Chen DF. Effect of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy on operation index, symptom checklist-90 score and prognosis in patients with early breast cancer. *Medicine (Baltimore)*. marzo de 2020;99(11):e19279.

40. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. junio de 2020;40(2):349-61.
41. Bonilla Santos J, Rodríguez Orjuela R, Trujillo Sánchez PA, González Rojas A del P, Gonzalez Hernandez A. Desempeño cognitivo en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia. *Gac Mex Oncol*. julio de 2016;15(4):199-206.
42. Parra Gómez CE, García S;ánchez LV, Insuasty Enriquez J. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia\*. *Rev Colomb Psiquiatr*. enero de 2011;40(1):65-84.
43. Ruiz Blanco S, Navarro Brazález B, Prieto Gómez V, Yuste Sánchez MJ. Efecto del tratamiento de radioterapia en el hombro homolateral en mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Fisioterapia*. enero de 2018;40(1):19-25.
44. Torá-Rocamora I, Grau J, Oliver-Vall-Ilosera B, Bargalló X, Aldea M, Puigpinós-Riera R. Influencia de la vía diagnóstica en la clínica y el uso de terapias no convencionales en mujeres con cáncer de mama de la cohorte DAMA. *Gac Sanit*. 22 de mayo de 2020;34:157-65.
45. Saghatchian M, Lesur A. Gestion des effets secondaires de l'hormonothérapie du cancer du sein chez la femme jeune. *Bull Cancer (Paris)*. 1 de diciembre de 2019;106(12, Supplement 1):S37-42.
46. Camarillo-Quesada AE, Maytorena-Córdova G, Olgúin-Cruces VA, Coutiño-Ruiz MG, Camarillo-Quesada AE, Maytorena-Córdova G, et al. Factores asociados con bordes quirúrgicos positivos en pacientes con cáncer de mama tratadas con cirugía conservadora. *Ginecol Obstet México*. 2021;89(9):696-703.
47. del Val Gil JM, López Bañeres MF, Rebollo López FJ, Utrillas Martínez AC, Minguillón Serrano A. Cáncer de mama y mastectomía: Estado actual. *Cir Esp*. 1 de enero de 2001;69(1):56-65.
48. Olivares-Taípe P, Aguilar-Saenz J, Adrianzen-Tantachuco R, Revilla-López J, Zavaleta-Pesantes A, Martínez-Asmad G, et al. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018. *Horiz Méd Lima*. octubre de 2019;19(4):50-6.
49. Przewdziecki A, Sherman KA, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion: My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology*. agosto de 2013;22(8):1872-9.
50. Fazzino TL, Hunter RC, Sporn N, Christifano DN, Befort CA. Weight fluctuation during adulthood and weight gain since breast cancer diagnosis predict multiple dimensions of body image among rural breast cancer survivors: Weight fluctuation and weight gain since diagnosis predict body image. *Psychooncology*. marzo de 2017;26(3):392-9.
51. Rincón Fernández ME, Pérez San Gregorio MÁ, Borda Más M, Martín Rodríguez A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Univ Psychol*. marzo de 2012;11(1):25-41.

52. Aguilar Cordero M, Neri Sánchez M, Mur Villar N, Gomez Valverde. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 1 de septiembre de 2013;(5):1453-7.
53. Buki LP, Reich M, Lehardy EN. "Our organs have a purpose": body image acceptance in Latina breast cancer survivors: Body image acceptance in Latinas. *Psychooncology.* noviembre de 2016;25(11):1337-42.
54. Paterson CL, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Tofthagen CS. Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nurs.* enero de 2016;39(1):E39-58.
55. Aguado Loi CX, Baldwin JA, McDermott RJ, McMillan S, Martinez Tyson D, Yampolskaya S, et al. Risk factors associated with increased depressive symptoms among Latinas diagnosed with breast cancer within 5 years of survivorship: Depression risk factors among Latinas diagnosed with breast cancer. *Psychooncology.* diciembre de 2013;22(12):2779-88.
56. Pintado-Cucarella S, Chiba-Giannini M. Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Salud Pública México.* agosto de 2016;58:400-1.
57. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2958.
58. Rojas-Barahona CA, Zegers P B, Förster M C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Médica Chile.* junio de 2009;137(6):791-800.
59. Gomes NS, Silva SR da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto Contexto - Enferm.* junio de 2013;22(2):509-16.
60. Leite MAC, Nogueira DA, Terra F de S. Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Rev Lat Am Enfermagem.* diciembre de 2015;23(6):1082-9.
61. Cordero MJA, Sánchez MN, Villar NM, Valverde EG, López AMS. Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* octubre de 2014;20(1):2-6.
62. Pineda Ayala VN, Solsol Isidro AE. El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Rev Investig Apunt Científicos Estud Enferm.* 3 de agosto de 2017;1(1):15.
63. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm Glob.* enero de 2014;13(33):318-27.
64. Alhusban RY. Changed Body Image as Perceived by Jordanian Women Undergoing Breast Cancer Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev.* 1 de marzo de 2019;20(3):767-73.
65. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer.* 2001;37(2):189-97.

66. Vázquez Morejón AJ, Vázquez-Morejón Jiménez R, Bellido Zanin G. Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apunt Psicol.* 2013;31(1):37-43.
67. Irrázaval ME, Kleinman P, Silva R F, Fernández González L, Torres C, Fritis M, et al. Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Médica Chile.* diciembre de 2016;144(12):1567-76.
68. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 5 de junio de 2018;15(6):1181.
69. Yamani Ardakani B, Tirgari B, Roudi Rashtabadi O. Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *Eur J Cancer Care (Engl).* enero de 2020;29(1).
70. Berrospi-Reyna S, Herencia-Souza M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Médica Peru.* abril de 2017;34(2):95-100.
71. Lewis-Smith H, Diedrichs PC, Harcourt D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image.* diciembre de 2018;27:21-31.
72. Amini-Tehrani M, Zamanian H, Daryaafzoon M, Andikolaei S, Mohebbi M, Imani A, et al. Body image, internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: A serial mediation model. *J Adv Nurs.* agosto de 2021;77(8):3412-23.
73. Pereira MG, Paredes AC, Nabiço R, Ribeiro C, Ferreira G. Quality of Life in Breast Cancer Patients: The Moderator Role of Family Stress. *An Psicol.* 13 de abril de 2019;35(2):181-7.
74. Bai L, Arver B, Johansson H, Sandelin K, Wickman M, Brandberg Y. Body image problems in women with and without breast cancer 6–20 years after bilateral risk-reducing surgery – A prospective follow-up study. *The Breast.* abril de 2019;44:120-7.
75. Guedes TSR, Dantas de Oliveira NP, Holanda AM, Reis MA, Silva CP da, Rocha e Silva BL, et al. Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet].* junio de 2018 [citado 8 de enero de 2023];19(6). Disponible en: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1487>
76. Tahir K, Khan N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psychooncology.* febrero de 2021;30(2):260-6.
77. Faten E, Nader M, Raies H, Sana M, Amel M, Fadhel MM. Le trouble de l'image du corps chez 100 femmes tunisiennes atteintes d'un cancer du sein. *Bull Cancer (Paris).* abril de 2018;105(4):350-6.
78. Ghaffari F, Ghahramanian A, Zamanzadeh V, Onyeka TC, Davoodi A, Mazaheri E, et al. Patient-centred communication for women with breast cancer: Relation to body image perception. *J Clin Nurs.* diciembre de 2020;29(23-24):4674-84.

79. Anderson C, Islam JY, Elizabeth Hodgson M, Sabatino SA, Rodriguez JL, Lee CN, et al. Long-Term Satisfaction and Body Image After Contralateral Prophylactic Mastectomy. *Ann Surg Oncol.* junio de 2017;24(6):1499-506.
80. Boing L, Pereira GS, Araújo CDCR de, Sperandio FF, Loch MDSG, Bergmann A, et al. Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. *Rev Saúde Pública.* 28 de marzo de 2019;53:30.
81. Sebastián J, Manos D, Bueno M<sup>a</sup> J, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica Salud.* septiembre de 2007;18(2):137-61.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Número de años cumplidos	Numérico 18 años y más
Estado civil	Situación de la persona determinada por sus relaciones interpersonales	Situación legal	Cédula de identidad	Nominal Soltera Casada Divorciada Viuda Unión de hecho
Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos en una institución académica.	Nivel de educación.	Niveles aprobados dentro del régimen de educación	Ordinal Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Situación laboral	Tipo de actividad del que se obtiene beneficios económicos.	Actividad desempeñada	Actividad o trabajo y desempleo	Nominal Trabaja Cesante Jubilada Otros
Remuneración económica	Cantidad de dinero que se recibe por un trabajo.	Económica	Entrevista	Ordinal Menor al sueldo básico Igual al sueldo básico Mayor al sueldo básico
Estadio del Cáncer	Grado de diseminación de las células malignas a	Clínico	Clasificación TNM	Ordinal Estadio 0 Estadio I Estadio II



	otras partes del cuerpo.			Estadio III Estadio IV
Tipo de tratamiento	Conjunto de medios para la curación o alivio de síntomas de la enfermedad	Biológico	Tratamiento que recibe	Nominal Quimioterapia Terapia Hormonal Terapia Biológica Radioterapia Cirugía Conservadora Cirugía Radical
Imagen corporal	Formulación de impresiones, opiniones o sentimientos acerca de su propio cuerpo.	Psicológica	Escala de Hopwood	Ordinal 0 = Nada 1 = Un poco 2 = Bastante 3 = Mucho
Autoestima	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.	Psicológica	Escala de Rosenberg	Ordinal 1= Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo 3= De acuerdo 4= Muy de acuerdo

**Anexo B.** Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y clínicos.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2022-2023.

**Formulario N°:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **COD:** \_\_\_\_\_

**Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y clínicos.**

**Instructivo:** En el presente formulario de recolección de datos encontrará varias preguntas acerca de sus datos sociodemográficos y clínicos, sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible. Usted puede consultarnos cualquier duda.

**Datos sociodemográficos**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

**2. Estado civil:**

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Unión libre

**3. Instrucción:**

Ninguno

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel

**4. Situación laboral:**

Trabaja

Cesante

Jubilada

Otros

**5. Remuneración económica**

Menor al sueldo básico

Igual al sueldo básico

Mayor al sueldo básico

**Datos clínicos**

**1. Estadio**

- Estadio 0       Estadio I       Estadio II   
 Estadio III       Estadio IV

**2. Tratamiento (puede señalar más de una opción)**

- Quimioterapia       Terapia Hormonal       Terapia Biológica   
 Radioterapia       Cirugía Conservadora       Cirugía Radical

**Anexo C.** Escala de imagen corporal de Hopwood

**Escala de Imagen Corporal de Hopwood**

En este cuestionario se le preguntará sobre cómo se siente acerca de su aspecto físico y de los cambios que puedan haberle ocurrido como consecuencia de la enfermedad o del tratamiento recibido.

Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque la respuesta que mejor se ajuste a cómo se ha sentido durante la pasada semana.

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Se ha sentido avergonzada(o) o cohibida(o) por su aspecto físico?				
2. ¿Se ha sentido físicamente menos atractiva(o) a consecuencia de la enfermedad o de su tratamiento?				
3. ¿Se ha sentido descontenta(o) con su aspecto cuando está vestida(o)?				
4. ¿Se ha sentido menos femenina/masculino como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
5. ¿Le resulta difícil mirarse cuando está desnuda(o)?				
6. ¿Se ha sentido menos atractiva(o) sexualmente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?				
7. ¿Ha evitado a alguien debido al modo en que se sentía en relación a su aspecto?				

8. ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo “menos completo”?				
9. ¿Se ha sentido insatisfecha(o) con su cuerpo?				
10. ¿Se ha sentido insatisfecha(o) con el aspecto de su cicatriz?				

**Anexo D.** Escala de autoestima de Rosenberg

**Escala de Autoestima de Rosenberg**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que usted tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más adecuada:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos, en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general estoy satisfecho de mí mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				

10. A veces creo que no soy bueno/a para nada.				
--	--	--	--	--

**Anexo E.** Formulario de consentimiento informado

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 2022-2023.

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Joselyn Fernanda Saetama Guerrero	1400961106	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca	1900890474	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación sobre la imagen corporal y autoestima de las mujeres con cáncer de mama que se realizará en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El cáncer de mama es una enfermedad muy prevalente en nuestro país, desde el momento de su diagnóstico y posteriormente el tratamiento provocan una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales importantes en la vida de las pacientes, que influyen en la calidad de vida de las personas. Estos cambios pueden llegar a afectar su percepción de la imagen corporal, también pueden llegar a afectar la autoestima de la persona. El propósito de este estudio es identificar la alteración de la imagen corporal y el grado de autoestima en pacientes con cáncer de mama, los resultados obtenidos permitirán a los trabajadores del área de salud reconocer los aspectos a fortalecer en la atención integral.

**Objetivo del estudio**

El objetivo de esta investigación es determinar la imagen corporal y autoestima de las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca 202-2023.

**Descripción de los procedimientos**

Se procederá a la recolección de información con la ayuda de cuestionarios, mismos que serán aplicados una vez que la persona haya aceptado participar en la investigación. Se realizará una entrevista directa con el participante, donde aplicaremos un cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos, la Escala de Imagen Corporal de Hopwood y la Escala de Autoestima de Rosenberg, se tendrá una estricta confidencialidad y cuidado de la información receptada, la entrevista tendrá una duración aproximada de 30 a 40 minutos.

#### **Riesgos y beneficios**

El presente estudio no tiene riesgo, no provocará daños a su persona ni a nivel físico, psicológico o emocional. No existe riesgo de que se vulnere la confidencialidad de los datos que usted nos ha proporcionado, ya que las investigadoras son las únicas responsables del manejo y almacenamiento de la información.

Usted se beneficiará directamente de este estudio, ya que los resultados obtenidos fortalecerán los programas de salud de la institución, lo que le garantizará una atención integral por parte del personal sanitario.

Otro beneficio será que gracias a la colaboración y a la información brindada en este estudio, podrá ayudar a la motivación y creación de otras investigaciones a futuro que de igual forma servirán para orientar al sistema de salud en la mejora de su atención, especialmente en las pacientes con cáncer de mama.

#### **Otras opciones si no participa en el estudio**

La participación de esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si participa o no en el presente estudio.

#### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio puede contactarse con las autoras de la investigación a contactarse al teléfono 0981532595 que pertenece a Joselyn Fernanda Saetama Guerrero o al 0979594892 perteneciente a Anahí Fernanda Luzuriaga Alberca, o puede enviar un correo a [jfernanda.guerrero@ucuenca.edu.ec](mailto:jfernanda.guerrero@ucuenca.edu.ec) / [anahi.luzuriaga@ucuenca.edu.ec](mailto:anahi.luzuriaga@ucuenca.edu.ec)



### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos de la participante	Firma de la participante	Fecha
Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha





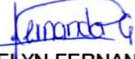
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)

## Anexo F. Oficio de carta de interés por parte de la institución

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN</b>
<b>CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL A QUIEN PUEDA INTERESAR</b>	
<p>Por medio de la presente manifiesto que el estudio cuantitativo que no incluye muestras biológicas, titulado: <b>"IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2022 - - 2023"</b>. Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.</p>	
<p>Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio cuantitativo, por tanto esta debería de ser emitidas por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.</p>	
<p>Una vez que la investigación sea aprobada por el CEISH correspondiente y se presente los documentos habilitantes entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizado para con fines académicos investigativos, respetando la anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.</p>	
<p>En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.</p>	
<p>Cuenca, 16 de mayo de 2022</p>	
<p>Atentamente:</p>	
 <b>JUAN CARLOS ORTIZ CALLE</b>	
Dr. Juan Carlos Ortiz Calle <b>COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN</b>	
<p>Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2069 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Dirección Técnica telf: 07 2808911</p>	



## Anexo G. Oficio de entrega de protocolo a la institución

 <b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA</b> <b>COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN</b> <b>PROTOCOLO DE INVESTIGACION</b>	
En la ciudad de Cuenca, con fecha 29 de julio del presente año, recibo documento.	
FECHA DE RECEPCION	29/07/2022
FECHA DE ACEPTACION	
FIRMA DE APROBACIÓN:	HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Dr. Juan Carlos Ortiz Calle 
REVISADO POR:	 COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
TITULO	<b>IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA 2022 - 2023</b>
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	MARZO 2023
AUTOR	JOSELYN FERNANDA GUERRERO ALVARADO CI: 1400961106 ANAHI FERNANDA LUZURIAGA ALBERCA CI: 1900890474
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:jfernanda.luzuriaga@ucuenca.edu.ec">jfernanda.luzuriaga@ucuenca.edu.ec</a> <a href="mailto:anahi.luzuriaga@ucuenca.edu.ec">anahi.luzuriaga@ucuenca.edu.ec</a>
DIRECCIÓN	AV. GONZALUEZ SUARES 3-59 Y GABRIEL GARCIA MORENO CALLE PACHACAMAC 5-26
TELEFONO	2781028 2300364
CELULAR	0981532595 0979594892
Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia	
 MGS. CLAUDIA CABRERA TORAL ASISTENTE	 JOSELYN FERNANDA GUERRERO UNIVERSIDAD DE CUENCA
Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2063 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: revista.medica.hjca@gmail.com	

## Anexo H. Oficio de autorización por parte de la institución



**Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2022-0202-M**

**Cuenca, 02 de agosto de 2022**

**PARA:** Sra. Lcda. Narcisca de Jesus Flores Ojeda  
**Coordinador General de Enfermería - Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga**

Sr. Med. Juan Pablo Zapata Avila  
**Medico Especialista en Oncología 1**

Sr. Dr. Andrés Sebastián Rodríguez Balarezo  
**Medico/a Especialista en Oncología Radioterapica 1 Jefe de la Unidad de Radioterapia, Encargado del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga**

**ASUNTO:** Dar las facilidades a Joselyn Fernanda Guerrero Alvarado y Anahi Fernanda Luzuriaga Alberca

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, mediante la presente la Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Joselyn Fernanda Guerrero Alvarado CI: 1400961106 y Anahi Fernanda Luzuriaga Alberca CI: 1900890474, estudiantes de la Universidad de Cuenca con el fin de que puedan desarrollar su investigación, sobre el tema: **"IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2022 - 2023."**

Sírvase en disponer a quién corresponda, dar las facilidades necesarias para la ejecución de dicha investigación, con la aplicación de una encuesta a las pacientes del la Unidad de Oncología.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Juan Carlos Ortiz Calle  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA**