



**Universidad De Oriente
Nucleo Bolivar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermeria**

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL CANCER DE MAMA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL “VIRGEN DEL VALLE”,
CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLIVAR, ENERO-MARZO
2010**

Tutora:

Licda. Odalys Reyes

Co-Tutor:

Licda. Marianny Charbone

Trabajo de grado presentado por:

Jooseknys Dayana, Gómez Picone

C.I: 18.238.034

Yunitza De Los Ángeles, Lugo
Pirizuela

C.I: 18.014.167

Como requisito para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Ciudad Bolívar, Octubre 2010



INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	ix
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	13
OBJETIVOS	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
MATERIALES Y METODOS	16
Tipo de Estudio	16
Universo y Muestra	16
Criterios	16
Procedimiento de recolección de datos	16
PRESENTACION DE RESULTADOS	19
Tabla N° 01	20
Tabla N° 02	20
Tabla N° 03	21
Tabla N° 04	22
Tabla N° 05	23
Tabla N° 06	24
Tabla N° 07	26
Tabla N° 08	27
Tabla N° 09	28
Tabla N° 10	28
Tabla N° 11	29
Tabla N° 12	30
Tabla N° 13	31



Tabla N° 14.....	33
Tabla N° 15.....	33
Tabla N° 16.....	34
Tabla N° 17.....	35
Tabla N° 18.....	36
Tabla N° 19.....	37
Tabla N° 20.....	38
Tabla N° 21.....	40
Tabla N° 22.....	41
Tabla N° 23.....	42
Tabla N° 24.....	43
Tabla N° 25.....	43
Tabla N° 26.....	45
Tabla N° 27.....	45
Tabla N° 28.....	47
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	54
ANEXOS	59
APÉNDICES.....	65



AGRADECIMIENTO

Primero que nada a Dios Todopoderoso porque gracias a él fue posible la realización de este trabajo.

A nuestra casa más alta, la UNIVERSIDAD DE ORIENTE, quien nos brindó la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A todo el cuerpo de facilitadores de la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar, que gracias a su apoyo y perseverancia hoy día estamos logrando esta gran meta.

Especialmente a las licenciadas Odalys Reyes, María Inés Acosta, Marianny Charbone, Nilda Maia y Livia Yáñez, quienes constituyen un digno ejemplo a seguir.

Al Hospital Virgen del Valle, donde se llevó a cabo nuestro trabajo de investigación.

Por último y no menos importante a nuestras amigas y hermanas León Adriana, Lugo Mary, Mancilla Yesiree, Rodríguez Yanneris, Pérez Jessica y Marcano Jeniffer.

Gómez Jooseknys

Lugo Yunitza



DEDICATORIA

Primeramente a DIOS TODOPODEROSO por bendecirme con la vida, brindarme sabiduría, persistencia, guiarme en el camino y darme salud y fuerzas para vencer mis obstáculos en estos años de estudio, por culminar mi carrera satisfactoriamente y permitirme compartir mis esfuerzos con mis seres queridos. Gracias padre por amarme tanto.

A mi casa de estudio la Universidad de Oriente a quien le agradezco mi formación académica.

A mi madre Isabel Tovar por ser mi máximo apoyo, estar siempre para mí brindándome comprensión, y disponer de todo su esfuerzo para ayudarme en todo momento. Gracias por confiar en mí. Madre te amo.

A mi Tío Salvador Picone, por ser un modelo a seguir por ser mi inspiración y mi mejor consejo.

A mis hermanas en especial a ti Idania que juntas aprendimos el valor del estudio.

A mis profesores por haberme orientado en el camino del conocimiento y del aprendizaje, en especial a la Profesora Odalys Reyes como tutora y como apoyo durante toda la carrera, a la profesora Marianny Charbone por su apoyo y dedicación como Co-tutora. A ambas muchas gracias.

A mis amiga Fabiola González y Neyla Correa por su ayuda y apoyo en todo momento.



A mi compañera de tesis y amiga Yunitza Lugo, gracias por la perseverancia.

A mis compañeras de estudio y amigas Yanneris Rodríguez, Adriana león, Mary Lugo, Jessica Pérez. Que juntas vivimos experiencias inolvidables, me brindaron su apoyo, gracias a cada una de ustedes por compartir sus conocimientos.

A todos aquellos que de una u otra forma me ofrecieron su ayuda incondicional muchas gracias.

Gómez
Joosenys



DEDICATORIA

Mi primera dedicatoria es sin duda para ti mi DIOS por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme salud, fuerzas, perseverancia y constancia en la consecución de una meta que marca el inicio de muchas otras mas y en las cuales se, tu presencia estará allí conmigo gracias mi Dios.

A mi madre *Doris Pirizuela* por darme siempre su apoyo y ánimos cuando por momentos pensé en decaer, mami el camino hasta aquí sabemos no fue fácil la vida en muchas circunstancias nos la puso difícil pero con constancia pudimos salir adelante LO LOGRAMOS tu sueño y el mío se ha realizado, Gracias por ser mi mamá TE AMO MADRE MIA.

A mi padre *Edgar Lugo* por creer en mí, brindarme su apoyo y sobretodo su amor PAPA TE QUIERO.

A la UNIVERSIDAD DE ORIENTE LA CASA MAS ALTA DEL ORIENTE DEL PAIS por brindarme la oportunidad de estudiar allí y formar parte de la larga lista de profesionales egresados de tan prestigiosa universidad.

A mis hermanos Daniel y Doriangel a quienes les dejo este trabajo como prueba de que si luchas puedes lograr lo que te propongas hermanitos los quiero mucho.

A mis queridas profesoras *Odalys Reyes, Marianny Charbone, María Inés Acosta* y *Nilda Maia* por ser pieza clave en mi formación profesional gracias .

A mi amiga y compañera *Jooseknys Gómez* por ser muy paciente durante todo el proceso de realización de nuestro trabajo de investigación, amiga se que fui causante de muchos de tus dolores de cabeza, sin ti esto no hubiera sido posible gracias.



A mis amigas y hermanas *Yanneris Rodríguez, Yesiree Mancilla, Mary Lugo, Jennifer Marcano, Adriana León y Jessica Pérez*, junto a quienes compartí tantos momentos tristes, felices y llenos de locuras, amiguitas LO LOGRAMOS fue largo el camino pero pudimos hacerlo gracias a nuestra perseverancia alcanzamos nuestra meta las quiero mucho nunca las olvidare.

Lugo Yunitza



**Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería**

**FACTORES PSICOSOCIALES DEL CANCER DE MAMA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL “VIRGEN DEL VALLE”, CIUDAD
BOLIVAR – ESTADO BOLIVAR, ENERO-MARZO 2010.**

Gómez Picone Jooseknys Dayana
Lugo Pirizuela Yunitza De Los Ángeles

Tutora:
Licda. Odalys Reyes

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar los factores psicosociales del Cáncer de Mama en pacientes del Hospital Virgen del Valle, durante los meses Enero-Marzo del 2010. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; el universo y muestra estuvo constituido por 20 pacientes con CaMa. Para la recolección de datos se realizaron dos encuestas y un test tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo etario con mayor frecuencia de CaMa se encontró en edades comprendidas entre 31 a 70 años con un 95%. De acuerdo al tiempo de diagnóstico la mayor frecuencia estaba comprendida de 0 a 2 años representando un 70%. En relación al estado civil se obtuvo que el mayor porcentaje estaba representado por las pacientes casadas con un 35%. Se obtuvo que el 65% de las pacientes recibían apoyo familiar. En cuanto al nivel de Ansiedad los resultados arrojaron que el 45% representa la condición limítrofe, mientras que para la Depresión el 50% esta representado por aquellos pacientes que se encontraban en la condición normal.

Palabras claves: Cáncer de Mama (CaMa), Ansiedad, Depresión.



INTRODUCCION

A través de la historia, en sus diferentes épocas y culturas, una de las enfermedades que ha aparecido como un fantasma y que ronda en todas las sociedades es el cáncer, posicionándose como un problema psicosocial que no solo involucra a la persona afectada; si no también a su entorno familiar y social quienes acompañan al paciente en su lucha constante contra la enfermedad, pero es poco o nada lo que se puede realizar a nivel de intervención psicológica a pesar de existir estudios que muestran la necesidad de ayuda emocional para dichos pacientes. Cabada, Y. 2004.

A nivel mundial anualmente se diagnostican alrededor de 10 millones de casos nuevos de cáncer en mujeres. De los casi 6 millones de tumores malignos que ocurren el más común es el Cáncer de Mama seguido por el cáncer cérvico-uterino. El Cáncer de Mama es el de mayor frecuencia y la principal causa de muerte en mujeres. La morbilidad (casos) y mortalidad (defunciones) por esta causa varían entre los países a nivel mundial y regional. García M, et al. 2007. La alta prevalencia de cáncer ha determinado que las personas se estén revelando contra diversas limitaciones en la forma de pensar sobre la enfermedad y como tratarla. Cabada, Y. 2004.

Según la Organización Mundial de la Salud en algún lugar del mundo cada 30 segundos se diagnostica un Cáncer de Mama. Es por eso que durante todo el mes de Octubre se organizan campañas dirigidas a la población femenina con el objetivo de fomentar acciones de información y asesoramiento sobre la enfermedad y su detección precoz. Se estima que un millón de casos se identificarán este año y cerca de 500 mil casos existentes de nuevas pacientes morirán por esta enfermedad. Puente, L. 2009. Se estima que el pronóstico del Cáncer de Mama depende de su estadio en el momento del diagnóstico; las tasas de supervivencia a los 5 años varían entre 84% de las mujeres diagnosticadas con



enfermedad en el estadio I y el 18% en las mujeres diagnosticadas en el estadio IV. La Cruz, J. 2001.

Una encuesta llevada a cabo en mujeres inglesas diagnosticadas con Cáncer de Mama mostró entre varios factores, la depresión como el factor pronóstico más marcado entre los problemas emocionales, así como también tiene un gran impacto negativo en sus familiares. Watson M, et al, 2006.

Por otra parte se realizó un estudio con pacientes adultas que padecían de cáncer (n =48) y sus parientes adultos (n=99), donde establecieron que la familia es un factor importante que incide en la aflicción tanto del paciente como de la familia. Los participantes que pudieron actuar de manera abierta, expresar sus sentimientos y resolver los problemas de forma eficaz tuvieron grados de depresión bajos y cuando la comunicación fue directa se obtuvieron índices más bajos de ansiedad. Edwards B y Clearke V, 2004.

Otro estudio realizado en Inglaterra evaluó la depresión y los trastornos por ansiedad de los pacientes con cáncer que recibían cuidados paliativos. (n= 381) y el modo en que esos trastornos afectaban la calidad de vida. La herramienta de evaluación principal fue una versión modificada de la evaluación de la atención primaria de los trastornos mentales (primari care evaluation of mental disorders [PRIME - MD]).Un numero significativo de participantes (24,4%; intervalo de confianza de 95%, 20, 2 – 29,0) satisfacía los criterios diagnósticos de por lo menos un trastorno depresivo o por ansiedad. (Prevalencia de 20,7% para trastornos depresivos y de 13.1% por ansiedad). Wilson K, et al. 2007.

En España señalan que la incidencia estimada de Cáncer de Mama para el año 2000 fue de 14.934 nuevos casos, con una tasa estandarizada de 47,87 casos por 100.000 mujeres. Esto significa que el Cáncer de Mama es el de mayor incidencia en la población femenina española, representando el 13,44% de la totalidad de diagnósticos de cáncer en las mujeres. Haciendo una comparación



con años anteriores para los años 1.995 y 1.998 la tasa estandarizada fue de 61,4 y 49,63 por 100.000 mujeres respectivamente, Fernández A, et al. 2005. El Cáncer de Mama es el tumor maligno más frecuente de la población femenina española, la posibilidad actual de que una mujer española adquiera un Cáncer de Mama antes de cumplir 75 años se aproxima a un 5%. Vera, J. 2004.

Entre tanto se realizó otra investigación en España para determinar la prevalencia de trastornos mentales entre los pacientes con diagnóstico de Cáncer, su trabajo fue realizado sobre una muestra de 400 personas, obteniendo como resultado que uno de cada cuatro pacientes con cáncer tiene Ansiedad o Depresión a causa de su

enfermedad. Los resultados de su investigación muestran una proporción de problemas mentales similar a la que ya habían arrojado hasta ahora trabajos realizados en Europa y Estados Unidos y las conclusiones de su muestra indican que el 25% de las pacientes con cáncer tienen criterios de trastorno mental. Valerio, M. 2008.

Un estudio realizado en España donde el objetivo fue estudiar la intervención psicológica en pacientes con Cáncer de Mama, en los resultados se obtuvo que la edad media de las mujeres en estudio fue de 56 años con un rango de edad entre los 38 -68, el estado civil de las 322 mujeres fue; 75.4% estaban casadas, 12.8% solteras, 2.5% divorciadas y 9% viudas, la actividad laboral desempeñada del 74.1% eran tareas del hogar y el 25.9% lleva a cabo alguna profesión remunerada. Ruiz, M. 2003.

En dicho estudio no se encontraron correlaciones significativas entre los niveles de ansiedad y depresión y las variables socio demográfico: estado civil, profesión y nivel de estudio en cuanto a la variable edad, la correlación con el nivel de ansiedad experimentado por las mujeres no fue significativa, sin embargo si alcanzó el nivel de significación en el caso de la depresión a mas edad mayor



grado de Depresión, los resultados obtenidos en los niveles de Depresión indican que el porcentaje de mujeres con depresión es sorprendentemente bajo puesto que sólo el 20,6% presenta depresión moderada o severa, mientras que 79,4%, aunque informa de alteraciones en el estado de ánimo, sus puntuaciones en el Inventario de Depresión de Beck (BDI) no revelan un estado de ánimo depresivo. . En relación a los niveles de ansiedad 17% presento niveles altos de ansiedad y un 61.7% niveles medios y 16.5% niveles bajos. Ruiz, M. 2003.

En México se llevó a cabo un estudio donde se observó un incremento gradual en la mortalidad por Cáncer de Mama, mientras que en el periodo 1966-68 la tasa estandarizada para el grupo de mujeres de 25-74 años fue de 7,6 por 100,000, para el año 2000 se elevó a 18,49. Todas las personas con enfermedades físicas en general y con aquellas de curso crónico y degenerativo en lo particular resultan especialmente vulnerables a la presencia de problemas de salud mental, la Ansiedad y la Depresión constituyen problemas de salud publica y que además se encuentran estrechamente vinculados entre si. Robles R, et al. 2009.

Otro estudio llevado a cabo en la ciudad de Durango (México), donde el objetivo fue identificar la relación entre estímulos contextuales y autoconcepto de la mujer con Cáncer de Mama mastectomizada, en este estudio se incluyeron 35 mujeres de 30 a 75 años con Cáncer de Mama de dos instituciones de salud de Durango, en los resultados se obtuvo que la edad promedio de las participantes fue de 51 años, escolaridad promedio 10 años, 56% casadas, con 3 hijos en promedio, 48% con más de un año diagnosticadas y el 60 % de ellas ama de casa. Barrera P y Rodríguez E 2007.

Por otra parte en la Habana (Cuba), Se realizó un estudio para identificar algunos factores de riesgo del Cáncer de Mama en pacientes diagnosticadas en el Hospital Julio Trigo en el período 2007-2008. De un universo de 54 pacientes, se tomó una muestra de 31 pacientes (57,4%), el 90,3% de los casos correspondió al tipo carcinoma ductal infiltrante. El grupo de edad más afectado fue el de 60-69



años, y la raza blanca; el 41,9% presentó antecedentes personales de nódulo de mama, mientras que el antecedente familiar de cáncer de mama no fue relevante. El 61,3% presentó la menarquía después de los 12 años, y el mayor por ciento se presentó al parto antes de los 24 años. Solo el 40,7% no ofreció lactancia materna; el 87,1% tuvo uno o más hijos y el 58,6% presentó la menopausia después de los 50 años y el 48,3% eran Ama de casas; No se encontró exposiciones de riesgo en la labor que realizaban. La concomitancia de varios factores de riesgo puede favorecer la aparición del cáncer de mama, pero la no existencia de factores de riesgo demostrables no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad. Arjote, L. 2010.

En el mismo orden de ideas se realizó un estudio similar en la ciudad de Santiago de Cuba (Cuba), donde el objetivo fue estudiar los factores de riesgo del Cáncer de Mama durante los años 2004 -2005. Cuando se analizó la edad de las pacientes se obtuvo que el 28,5% de los casos tenían más de 65 años, como sucede en la mayoría de los cánceres la edad es un factor muy importante, el mayor porcentaje de los casos nuevos y de las muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres de 50 años y más, en relación a la ocupación se encontró que el 50,7% de las mujeres eran Amas de casa y el otro 49,3% que trabajaba tenía diversas ocupaciones. Tabares, M. 2005.

Entre tanto estadísticas encontradas en el hospital oncológico regional de Santiago (Chile), casi el total de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mama perfilan un patrón de respuestas generalizada al cáncer, en el que se destacan como principales reacciones emocionales; la ansiedad y depresión. Este estudio refleja según datos de archivo que normalmente pasado un año del diagnóstico, el ajuste de las pacientes que fueron tratadas en la parte emocional es considerado bueno, una vez que fueron tratadas reflejan entre un 25 – 30 % problemas que requieren tratamiento, porque la situación no le ha permitido superar el trauma de la enfermedad. Arias V y León de, T. 2007



En el mismo orden de ideas se realizó un estudio en Colombia en el que señalan que cada año mueren alrededor de 30.000 personas por cáncer, contando sólo a quienes se les diagnosticó la enfermedad en los últimos cinco años, más de 150.000 colombianos están actualmente afectados por la enfermedad y uno de cada diez colombianos estará directamente afectado por un cáncer antes de los 65 años de edad (Instituto Nacional de Cancerología, 2002). Teniendo en cuenta que esta es una enfermedad asociada a la muerte, las principales reacciones frente al diagnóstico y al tratamiento son: negación, ira, depresión y ansiedad este estudio arrojó que el 52% de las pacientes eran casadas y la profesión más común en ellas era la de ama de casa. Suárez A, et al. 2005.

Un estudio experimental llevado a cabo en el servicio de Oncología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en la Ciudad de Caracas. La cual tuvo como objetivos, Medir niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer y valorar la efectividad de un programa de prevención, sobre los niveles de Ansiedad, Depresión y calidad de vida en los pacientes participantes. Fueron evaluados 28 pacientes edades comprendida de (21– 71 años). De este estudio se puede concluir, que los pacientes que accedieron a realizar el plan de intervención, presentaron niveles de ansiedad y depresión reactivas ante un diagnóstico reciente de cáncer. El plan de intervención cognitivo conductual breve ayuda a mejorar los síntomas depresivos, ansiosos. Lugo, M., Alizo, Y. 2006.

En este sentido se realizó un estudio prospectivo en Ciudad Bolívar, sobre trastorno de Adaptación y Ansiedad en pacientes de Cáncer de Mama en el Hospital Ruiz y Páez. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia de los trastornos de Ansiedad y Adaptación en pacientes con diagnóstico de cáncer de la unidad oncológica. La muestra estuvo comprendida por 13 mujeres de las cuales solo 8 se le aplicaron criterios diagnóstico del DSM IV para trastorno de adaptación. Solo 5 presentaron un trastorno de Adaptación. Un 62% de las pacientes presentaron un trastorno de Adaptación ligero, un 23 % tenían un trastorno de Ansiedad



moderado y un 15% presentaban grados de Ansiedad normales. Ramírez, M. 2004.

En los últimos años ha habido un interés creciente en aproximaciones holísticas al problema de cáncer. La ciencia ha demostrado que la malignidad clínica ocurre no solo por un factor casual, si no esta relacionada tanto con disminución de la resistencia del hospedador como con aumento en la producción de células anormales. Además de los agentes etiológicos comúnmente aceptados, que incluyen factores hereditario, carcinógenos químicos, virus oncogénicos, radiación y trauma crónicos, existe en la literatura diversas evidencias que indican la importancia de múltiples factores psicológicos en el desarrollo de cáncer. Loscalzo, M. 2006.

Otras afirmaciones señalan que el cáncer es una de las enfermedades que desde sus inicios provoca frecuentemente muchos síntomas y estos se hacen cada vez más cambiantes y complejos según avanza la enfermedad. Mencionan que entre los factores psicológicos frecuentemente citados están el estrés, la depresión, la alteración de los escapes emocionales y la percepción de falta de cercanía de los familiares. Se ha propuesto, que el efecto de tratar estos factores mediante intervención psicosocial, sumado al manejo medico estándar seguido para la enfermedad integrado por cirugía, quimioterapia y radioterapia, optimizará el proceso de recuperación. Rondón, M y Chacón, R. 1998.

Las respuestas normales en la crisis del cáncer son descritas en tres fases: respuesta inicial, disforia, y adaptación. La respuesta inicial, comprende la incredulidad, el rechazo y el impacto que la noticia es verdad. La disforia comprende un periodo de tiempo variable (pero generalmente dura entre 1- 2 semanas) durante el cual el paciente acepta lentamente la realidad del diagnostico. Durante este tiempo los pacientes generalmente comenzaran a experimentar un grado considerable de sufrimiento en forma de ansiedad depresión, insomnio,



anorexia, concentración deficiente y varios grados de incapacidad para funcionar en sus actividades cotidianas. Ramírez, M. 2004.

Por otra parte se pueden mencionar algunos indicadores de los que se puede considerar una adaptación exitosa son: mantenerse activo en los quehaceres cotidianos; tratar de reducir al mínimo el impacto que causa la enfermedad en los papeles que a diario desempeñamos (por ejemplo: cónyuge, padre, empleado), tratar de regular las emociones que son normales durante la enfermedad; y manejar los sentimientos de desesperanza, invalidez, inutilidad o culpa. . Páez, C. 2002. Estudios recientes indican que hay una relación entre las conductas inapropiadas y los índices altos de depresión, ansiedad y síntomas de fatiga. Vanderwaar E, 2007.

El Cáncer de Mama es una enfermedad grave y compleja, que supone una ruptura en el ritmo y en el estilo de vida, y conlleva un gran impacto emocional no solo para la persona que lo padece sino también para el entorno familiar y social. Así mismo las repercusiones psicológicas de la enfermedad interfieren negativamente en la calidad de vida y en la capacidad de recuperación y adaptación a la enfermedad. Numerosos estudios han aportado evidencia a favor de que la calidad de vida puede predecir la supervivencia al cáncer. Fernández A, et al, 2005.

El Cáncer de Mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres. El desarrollo de los programas de detección precoz está facilitando el diagnóstico en estadios muy precoces de desarrollo, incluso "in situ". Actualmente el diagnóstico de carcinoma de mama se acompaña de una serie de marcadores y factores pronóstico que tratan de predecir cuál será el riesgo de recurrencia de esa neoplasia en esa paciente, intentando aproximarse al curso evolutivo de la enfermedad y a la respuesta a determinados tratamientos. Anónimo, 2003.



Conocer el diagnóstico de cáncer, crea un impacto que propicia una serie de situaciones afectivas como la Ansiedad y la Depresión; ya que si para la población general es tan temida esta enfermedad, mucho más para el paciente oncológico que recrea una vivencia de muerte, que refuerza la Ansiedad y la Depresión. Sin embargo, pueden aparecer otros aspectos afectivos como la negación, rabia y culpa, y estas cambiar con la evolución de la enfermedad, por lo que la evaluación psicológica del paciente con cáncer debe ser cuidadosa y no prejuiciada. Lugo M, et al, 2006.

Dentro de las definiciones que disponemos en español de dos palabras, que conviene diferenciar claramente para evitar mayor ambigüedades, por un lado Ansiedad = afán, deseo vehemente, expectación tensa que media entre el compromiso y su cumplimiento por otro lado angustia = congoja, miedo inconsciente, opresión. Benito, M y Carmelo, J. 2001. Así mismo se definen la ansiedad como una reacción temporal o como una condición más o menos estable en forma de predisposición. La ansiedad como estado es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Bucarey M y Tapia N, 2004.

En este mismo orden de ideas la Ansiedad es definida como una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas. Esta reacción la vivimos generalmente como una experiencia desagradable con la que nos ponemos en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo para nuestros intereses. Cuando pensamos, cuando anticipamos, la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, comenzamos a preocuparnos, a activarnos, a ponernos nerviosos o ansiosos. Así pues, inicialmente la Ansiedad es una reacción adaptativa que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante determinado tipo de situaciones, que son importantes para nosotros. Cano, A. 2005.



La Ansiedad anticipatoria es conocida como la variedad de estado ansioso (con todas la manifestaciones típicas de cuadro) que ocurre cuando el individuo enfrenta la posibilidad de acontecimientos estresantes en el futuro inmediato o mediato. Muchas veces el hecho como tal no se produce, pero el cuadro ansioso ya se a desencadenado incontrolablemente. El mas leve es por ejemplo el de la Ansiedad en el estudiante que se apresta a rendir un examen, el mas fuerte el que genera una severa conducta evitativa cuando el individuo sufre trastornos fóbicos o trastornos obsesivo compulsivo. Benito, M y Carmelo, J. 2001.

En el mismo orden de ideas la Ansiedad es definida como una sensación desagradable, difusa y vaga de inquietud, se suele acompañar de dolores de cabeza, palpitaciones, opresión en el pecho y molestias gástricas, aunque varía de una persona a otra. En realidad, la ansiedad es una señal de alerta (como lo es el miedo); advierte del peligro inminente y permite a una persona tomar medidas contra la amenaza. En este sentido, es un mecanismo positivo para la integridad del ser humano. Sin embargo, la ansiedad frecuentemente, por distintas razones, supone un trastorno, que se caracteriza por palpitaciones, sudores y sensación de medio. También el pensamiento, produciendo confusión y disminuyendo la memoria y la capacidad de concentración. Kaplan, H. 2002.

Los tipos de Ansiedad han sido descritos y definidos como: trastorno de angustia y ágora fobia: según el DSM-IV la crisis de angustia o (ataque de pánico) se define como un periodo de miedo intenso o de incomodidad, que se acompaña de al menos 4 síntomas somáticos o cognoscitivo como palpitaciones, temblores, respiración incontrolada sudores y sensaciones de ahogo entre otros. El trastorno de angustia se acompaña a menudo de agorafobia o miedo a estar solo en lugares públicos, particularmente en lugares de los que resulte difícil salir rápidamente de una crisis de angustia. Ramírez, M. 2004.

En tal sentido los pacientes con Cáncer pueden iniciar el padecimiento de los siguientes trastornos de Ansiedad: trastorno de adaptación, pánico, fobias,



trastornos obsesivos compulsivos, trastornos por estrés postraumatismo, trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de ansiedad causada por otras afecciones médicas generales. Estos pacientes están preocupados por sus síntomas y generalmente no rechazan las intervenciones conductuales y psicofarmacológicas. Fobia específica y social : según el DSM- IV se define como un miedo intenso persistente aun objetivo o situación, mientras se considera la fobia social como un miedo intenso y persistente a situaciones en las que uno pueda verse perturbado. Ramírez, M. 2004.

La Depresión es definida como la respuesta a los eventos negativos evaluados por la persona como altamente agresivos, atribuidos a causas internas, globales, estables, y percibidos como incontrolables. El paradigma personal del paciente da lugar a una visión distorsionada tanto de sí mismo, como del entorno. Sus ideas y creencias negativas le parecen una representación verídica de la realidad, además de que los grandes cambios producidos en su organización cognitiva lo llevan a un procesamiento de la información inadecuada, como resultado del cual surge una amplia variedad de síntomas. Bucarey, M. 2004.

Otros autores afirman que la Depresión es tristeza y desgana, patológica por su intensidad y duración. Es un termino relativamente moderno, nació con la revolución industrial y alude a la falta de presión en el ser humano por analogía con la maquina de vapor. La depresión suele acompañarse de abulia, angustia, anhedonia, cansancio, distraibilidad, inapetencia, insomnio, impotencia, irritabilidad, pesimismo y retraimiento. Contribuyen a la depresión y a una disposición heredada y una hipofunción del sistema adrenérgico y un conflicto existencial, la depresión suele aparecer pasados los 20 años a raíz de una pérdida. Es 2 veces mas frecuentes en la mujer que en el hombre, diferencia que resulta más notoria en la depresión unipolar, y en la disforia maniaca. Benito, M y Carmelo, J 2001.



En tal sentido la Depresión es también definida como uno de los trastornos más frecuentes y que ocasionan elevadas cargas económicas para la sociedad y sufrimiento emotivo para los pacientes afectados .Los síntomas claves incluyen modificaciones del sueño, peso y apetito, estado de ánimo deprimido y pensamientos pesimistas. Otros autores la definen como infelicidad patológicamente intensa. Elkin, D. 2000.

La depresión es un trastorno del comportamiento, catalogado como síndrome o sea, como una serie de síntomas o problemas relacionados entre sí. Los síntomas de la depresión comúnmente son: falta de energía, pensamientos negativos la mayor parte del día (incluidas las ideas de suicidio), falta de autoestima, pérdida de interés por lo cotidiano, pérdida de ilusión por el futuro, ganas de llorar, falta de concentración y de capacidad intelectual, dificultad para controlar el estrés y los problemas, sentimientos de culpa o de inutilidad, incapacidad de asumir riesgos, cambios de apetito: aumento o reducción del apetito (es más frecuente la inapetencia), alteraciones del sueño (insomnio, sueño excesivo), dolores o cansancio muscular, hormigueos y Obsesión con los síntomas corporales. Carlos G, et al, 2009.

Debido a lo antes expuesto surge la necesidad de investigar los factores psicosociales del Cáncer de mama en pacientes del Hospital Virgen del Valle en el primer trimestre del 2010.



JUSTIFICACION

El Cáncer de Mama es una enfermedad grave y compleja, que supone una ruptura en el ritmo y en el estilo de vida, y conlleva un gran impacto emocional no solo para la persona que lo padece sino también para el entorno familiar y social. El carcinoma de la glándula mamaria en nuestro país representa en la mujer venezolana la segunda causa de muerte por cáncer, después del carcinoma de cuello uterino. En Venezuela la incidencia del cáncer de mama es de 21,20 por cada 100.000 mujeres, con una tasa de mortalidad del 8,65%. Fernández A, et al, 2005. Por otra parte afirman que la depresión es una afección comórbida, un síndrome que además de incapacitar afecta aproximadamente el 15% al 25% de los pacientes con cáncer. Wilson K, et al, 2007.

Sin embargo, estudios epidemiológicos indican que al menos la mitad de todas las personas diagnosticadas con cáncer se adaptaran satisfactoriamente. Algunos indicadores de lo que se puede considerar una adaptación exitosa son: mantenerse activo en los quehaceres cotidianos, tratar de reducir al mínimo el impacto que causa la enfermedad en los papeles que a diario desempeñamos (por ejemplo, conyugue, padre o empleado), tratar de regular las emociones que son normales durante la enfermedad y manejar los sentimientos de desesperanza, invalidez, inutilidad o culpa, ya que esta demostrado que cambiar el estilo de vida puede ser un factor determinante para el curso de la enfermedad.

El Cáncer es una enfermedad muy compleja que trae consigo una serie de cambios en la persona que lo padece, así como también el sujeto se ve afectado de forma directa por el entorno que lo rodea esto origino finalmente la realización de este trabajo que representa un elemento de referencia metodológica para otros estudios relacionados con el Cáncer, por lo tanto se justifica la realización de este estudio que persigue determinar los factores psicosociales del Cáncer de Mama en pacientes del Hospital Virgen del Valle.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores psicosociales del Cáncer de Mama en pacientes del Hospital Virgen Del Valle en el Primer Trimestre del 2010.

Objetivos Específicos

1. Clasificar el número de pacientes con cáncer de mama según grupo etario.
2. Conocer el estado civil de las pacientes con cáncer de mama.
3. Identificar la ocupación de las pacientes con cáncer de mama
4. Determinar el tiempo que tienen las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
5. Describir el estrato socio económico de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.
6. Describir el apoyo familiar en las pacientes con cáncer de mama.
7. Identificar el nivel de ansiedad y depresión de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.



MATERIALES Y METODOS

Tipo de Estudio

La investigación a realizar es un estudio descriptivo de corte transversal.

Universo y Muestra

El universo y muestra estuvo conformado por 20 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que asistieron a la consulta Oncológica del Hospital “Virgen del Valle”, en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, durante los meses Enero - Marzo 2010.

Criterios

El criterio de inclusión que se utilizó estuvo representado por todas aquellas pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a la consulta oncológica del Hospital Virgen Del Valle, mientras que como criterio de exclusión a todas aquellas pacientes con diagnóstico diferente al de cáncer de mama.

Procedimiento de recolección de datos

Se informó al personal encargado del “Hospital virgen del Valle” sobre el estudio de investigación a realizarse, esto a través de una comunicación escrita donde se solicitó la autorización y colaboración de ellos para la realización de este trabajo.

Se le informó a las pacientes con cáncer de mama que asistieron a la consulta oncológica del Hospital “Virgen Del Valle” sobre la entrevista a



realizársele para determinar el nivel de Ansiedad y Depresión presente en ellas y se les solicitó de su colaboración. Dicha comunicación se dio de forma oral de persona a persona Y donde una vez antes de la entrevista se les explicó objetivo y finalidad de la misma.

Para recolección de la información pertinente de esta investigación se diseño un formulario (apéndice I), que fue elaborado por las investigadoras. Dicho formulario consta de 4 preguntas sencillas de respuesta única y a través del cual se persigue describir el apoyo familiar en las pacientes con Cáncer de Mama, dicho formulario fue validado por 5 expertos los cuales están directamente relacionados con la investigación y los cuales cumplen con los requisitos establecidos por la Universidad De Oriente.

También para la recolección de datos se utilizó el método de Graffar modificado por Méndez castellano el cual esta constituido por 4 criterios y estos a su vez constan de 5 categoría para un total de 20 preguntas el cual fue aplicado por las investigadoras en un tiempo de 15 min aproximadamente con cada paciente,este método permitió determinar el estrato socioeconómico de las pacientes y es representado como (anexo 1).

El tercer formulario que se utilizó es el test HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión) de Zigmond, A., Snaith, R. 1983, el cual ha sido utilizado en muchos estudios y posee un alto índice de fiabilidad y validez estadística este es un formulario previamente elaborado diseñado con preguntas múltiples, dicho test esta compuesto por una escala de auto- respuesta de 3 puntos compuesto por 14 ítems, de los cuales 7 evalúan la ansiedad y los otros la depresión. La mayor cantidad de puntos es de 21. Las puntuaciones mayores a 10 indican morbilidad psiquiátrica, puntuaciones entre 8 y 10 son interpretadas como limítrofes, y puntuaciones inferiores a 8 son consideras como normales.



Las respuestas son marcadas en una escala de 0 a 3 puntos y el resultado en cada una de las dimensiones es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada sub-escala. Los ítems 1,7 y 11 de la sub-escala de ansiedad evalúan tensión, inquietud y agitación y el 5 las preocupaciones. Los restantes tres ítems 3,9 y 13 ansiedad autonómica, los ítems 2, 4, 6, 8, 10,12 y 14 evalúan la de depresión, esta escala es representada como (anexo 2).



PRESENTACION DE RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos estará representado mediante tablas de distribución de frecuencia simple.

**Tabla N° 01**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama según su “Grupo etario”. Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Edad (años)	N° de paciente	%
21-30	00	0%
31-40	05	25%
41-50	05	25%
51-60	04	20%
61-70	05	25%
71-80	01	5%
81-90	00	0%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De los resultados según su grupo etareo se obtuvo que el 25% de las pacientes se encuentran entre las edades 31-40 años, otro 25% de 41-50 años, al igual que otro 25% mas entre las edades 61-70 años, seguido de un 20% que representa las edades de 51-60 años y por último 5% de 71-80 años.

**Tabla N° 02**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo al “Estado civil”. Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Estado Civil	N° de paciente	%
Soltera	06	30%
Concubina	05	25%
Casada	07	35%
Viuda	02	10%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En este cuadro el 100% se encuentra distribuido de la siguiente manera; el 35% representa las pacientes casadas, el 30% las pacientes solteras, el 25% aquellas pacientes que viven en unión libre (concubinato) y el 10% viudez.

**Tabla N° 03**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a la “Ocupación que desempeñan” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Ocupación	N° de paciente	%
Ama de casa	10	50%
Obrera	04	20%
Profesional	03	15%
Comerciante	02	10%
Otros	01	05%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En este cuadro el 100% se encuentra distribuido de la siguiente manera; el 50% representa las pacientes que cumplen la labor de ama de casa, el 20% las pacientes cuya ocupación es obrera, el 15% aquellas pacientes que son profesionales, el 10% que hacen la labor de comerciante y el 5% quienes realizan otra función.

**Tabla N° 04**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo al “Tiempo que tienen con el diagnóstico” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Tiempo de diagnóstico?	N° de paciente	%
0-2 años	14	70%
3-5 años	04	20%
6-8 años	01	5%
9-11 años	01	5%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En referencia a las pacientes encuestadas se obtuvo que del 100%, un 70% representa aquellas pacientes que tienen de 0-2 años con su diagnóstico, seguido del 20% para el tiempo de 3-5 años y una igualdad de porcentajes con respecto a los intervalos de 6-8 años y de 9-11 años con un 5% respectivamente.

**Tabla N° 05**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo al “Estrato socio-económico” Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Estrato socio-económico	N° de paciente	%
I Clase alta	00	0%
II Clase media alta	01	5%
III Clase media baja	06	30%
IV Clase obrera	08	40%
V Clase marginal	05	25%
Total.	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación a los resultados obtenidos el 40% pertenecen al estrato IV, denominado clase obrera, seguido del 30% por el estrato III, denominado clase media baja, un 25% representa el estrato V, clase marginal y un 5% el estrato II, clase media alta.

**Tabla N° 06**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “¿Usted asiste acompañada a la consulta?” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Usted asiste acompañada a la consulta?	N° de paciente	%
Si	09	45%
No	11	55%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En este cuadro, el 55% manifiesta no asistir acompañada a la consulta, mientras que un 45% refiere si asistir con compañía.

**Tabla N° 07**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Recibe usted apoyo económico por parte de su grupo familiar para costear el tratamiento de su enfermedad” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Recibe usted apoyo económico por parte de su grupo familiar para costear el tratamiento de su enfermedad?	N° de paciente	%
Si	17	85%
No	03	15%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En referencia a los resultados obtenidos, el 85% de las pacientes encuestadas si reciben apoyo económico por parte de su grupo familiar y el 15% restante no.

**Tabla N° 08**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Usted se reúne con su grupo familiar para hablar sobre la enfermedad” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Usted se reúne con su grupo familiar para hablar sobre la enfermedad?	N° de paciente	%
Si	15	75%
No	05	25%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Del 100% de las pacientes encuestadas, se obtuvo que el 75% si se reúne con su grupo familiar para hablar sobre su enfermedad, por su parte el 25% manifiesta no hacerlo.

**Tabla N° 09**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Asiste a actividades recreativas con su grupo familiar” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Asiste a actividades recreativas con su grupo familiar.	N° de paciente	%
Si	09	45%
No	11	55%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

El 55% refiere no asistir a actividades recreativas con su grupo familiar y el 45 % manifiesta si asistir en estas actividades.

**Tabla N° 10**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Apoyo familiar” Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿ Apoyo familiar?	N° de paciente	%
Si	13	65%
No	07	35%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 65 % de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama si reciben apoyo familiar, mientras que un 35% no reciben apoyo familiar.

**Tabla N° 11**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con Cáncer de Mama de acuerdo a respuesta “Me siento tensa” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿ME SIENTO TENSA?	N° DE PACIENTE	%
La mayor parte del tiempo	09	45%
Buena parte del tiempo.	04	20%
De vez en cuando.	04	20%
Nunca.	03	15%
Total.	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del Valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que un 45% de los pacientes dicen sentirse tensa la mayor parte del tiempo, mientras que un 20% manifiesta sentirse tensa buena parte del tiempo. Otro 20% de vez cuando y un 15% nunca.

**Tabla N° 12**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Siento gusto por las mismas cosas que antes” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Siento gusto por las mismas cosas que antes?	N° DE PACIENTE	%
Si lo mismo que antes	08	50%
No tanto que antes.	08	45%
Solo un poco.	01	5%
Yo no siento placer en nada.	01	5%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En referencia a la respuesta de las pacientes en estudio se obtuvo que el 50% no siente tanto gusto por las mismas cosas que antes. 40% dicen si sentir gustos por las mismas cosas que antes. Por su parte un 5% manifiesta sentir solo un poco y un 5% refiere ya no sentir placer en nada.

**Tabla N° 13**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con Cáncer de Mama de acuerdo a respuesta “Siento una especie de miedo como si alguna cosa mala fuese a acontecer” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del Valle” Enero-Marzo 2010.

¿Siento una especie de miedo como si alguna cosa mala fuese a acontecer?	N° de pacientes	%
Si de una manera muy fuerte	08	40%
Si, mas no tan fuerte	06	30%
Un poco, mas no me preocupa	05	25%
No siento nada	01	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del Valle” Enero-Marzo 2010.

En este se señala que del 100% de las encuestadas, el 40 % siente una especie de miedo como si alguna cosa mala fuese acontecer de una manera muy fuerte ,el 30% si lo siente mas no tan fuerte,25% manifiesta sentir un poco mas no le preocupa un 5% si dice no sentir nada de eso.

**Tabla N° 14**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Me rio y me divierto cuando veo cosas agradables” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Me rio y me divierto cuando veo cosas agradables?	N° de pacientes	%
De la misma manera que antes.	09	45%
Actualmente un poco menos.	09	45%
Actualmente mucho menos.	02	10%
No puedo	00	0%
Total	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a las respuestas de las encuestas, 45% refiere no me rio y me divierto cuando veo cosas agradables de las misma manera que antes, otro porcentaje de 45 % manifiesta satisfacerse actualmente un poco menos y un 10 % actualmente mucho menos.

**Tabla N° 15**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Tengo la cabeza llena de preocupaciones” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Tengo la cabeza llena de preocupaciones?	N° de pacientes	%
La mayor parte de el tiempo	06	30%
Buena parte de el tiempo	09	45%
De vez en cuando.	04	20%
Raramente	01	5%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

El 45% de las pacientes manifiesta, tener la cabeza llena de preocupaciones buena parte de el tiempo; 30% la mayor parte del tiempo, 20% refiere tener la cabeza llena de preocupaciones de vez en cuando y un 5% raramente

**Tabla N° 16**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Me siento feliz o alegre” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Me siento feliz o alegre?	N° de pacientes	%
La mayor parte del tiempo.	03	15%
Muchas veces.	07	35%
Pocas veces.	09	45%
Nunca.	01	5%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación a lo respondido por las pacientes encuestadas el 45% manifiesta sentirse feliz o alegre pocas veces, mientras que el 35% refiere sentirse así muchas veces, la mayor parte del tiempo y un 5% expreso no sentirse bien o alegre nunca.

**Tabla N° 17**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Consigo la voluntad de quedarme sentada y sentirme relajado” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Consigo la voluntad de quedarme sentada y sentirme relajada?	N° de paciente	%
Si, casi siempre.	06	30%
Muchas veces.	08	40%
Pocas veces.	04	20%
Nunca.	02	10%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a las respuestas de las pacientes un 40% manifestó conseguir la voluntad de quedarse sentada y sentirse relajada muchas veces.; el30% respondió si, casi siempre, 20% pocas veces y un solo 10% nunca.

**Tabla N° 18**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Estoy lenta para pensar y hacer las cosas” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Estoy lenta para pensar y hacer las cosas?	N° de paciente	%
Casi siempre	04	20%
Muchas veces.	06	30%
De vez en cuando	06	30%
Nunca.	02	20%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En este cuadro, un 30% manifiesta sentirse lenta para pensar y hacer las cosas muchas veces, 30% de vez en cuando, un 20% casi siempre y un 20% refiere no estar lenta para pensar y hacer las cosas nunca.

**Tabla N° 19**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Tengo una sensación de miedo, como un frío en la barriga o una presión en el estomago” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Tengo una sensación de miedo, como un frío en la barriga o una presión en el estomago?	N° de paciente	%
Nunca	09	45%
De vez en cuando	05	25%
Muchas veces	03	15%
Casi siempre	03	15%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación a las respuestas de las pacientes encuestadas, el 45% refiere nunca tener una sensación de miedo, como un frío en la barriga o una presión en el estómago. Por su parte el 25% manifiesta sentirse así de vez en cuando, 15% muchas veces y otro 15% casi siempre.

**Tabla N° 20**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Perdí el interés de cuidar mi apariencia” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Perdí el interés de cuidar mi apariencia?	N° de paciente	%
Completamente	02	10%
No me cuido como debería	05	25%
Tal vez, no tanto como antes	03	15%
Me cuido de la misma forma que antes	10	50%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 50% refiere me cuido de la misma forma que antes, 25% no me cuido como debería, 15% tal vez, no tanto como antes y un 10% manifiesta haber perdido el interés completamente.

**Tabla N° 21**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Me siento inquieta como que si no pudiera estar parada en ningún lugar” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Me siento inquieta como que si no pudiera estar parada en ningún lugar?	N° de paciente	%
Si, demasiado	01	5%
Bastante	02	10%
Un poco, no me siento así	10	50%
Nunca	07	35%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En este cuadro que representa el 100% de las pacientes encuestadas, el 50% refiere un poco, no me siento así, el 35% manifiesta que nunca se siente inquieta como si no pudiera estar parada en ningún lugar, 10% bastante y un 5% si, demasiado.

**Tabla N° 22**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Espero con ánimo las cosas buenas que quedan por vivir” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Espero con ánimo las cosas buenas que quedan por vivir?	N° de paciente	%
De la misma manera que antes	10	50%
Un poco menos que antes	08	40%
Mucho menos que antes	01	5%
Casi nunca	01	5%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación a lo respondido, el 50% de las pacientes encuestadas manifiesta esperar con ánimo las cosas buenas que quedan por vivir de la misma manera que antes, por su parte, un 40% refiere un poco menos que antes y se presenta una igualdad del 5% con respecto a mucho menos que antes y casi nunca.

**Tabla N° 23**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “De repente tengo la sensación de entrar en pánico” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿De repente tengo la sensación de entrar en pánico?	N° de paciente	%
Casi todo el tiempo	04	20%
Varias veces	05	25%
De vez en cuando	05	25%
No siente eso	06	30%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

De acuerdo a las respuestas se obtuvo que un 30% dice no sentir eso, seguido de una igualdad de porcentajes entre las opciones varias veces y de vez en cuando con un 25% respectivamente y un 20% casi todo el tiempo.

**Tabla N° 24**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a respuesta “Siento placer cuando veo un programa de televisión, de radio o cuando leo alguna cosa” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

¿Siento placer cuando veo un programa de televisión, de radio o cuando leo alguna cosa?	N° de paciente	%
Casi siempre	07	35%
Varias veces	06	30%
Raramente pocas veces	04	20%
Casi nunca	03	15%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En referencia a lo respondido por las pacientes, un 35% manifiesta sentir placer cuando ve un programa de televisión, de radio o cuando lee alguna cosa, casi siempre, 30% varias veces, 20% raramente pocas veces y un 15% casi nunca.

**Tabla N° 25**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo al “Nivel de ansiedad” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Nivel de ansiedad	N° de paciente	%
Morbilidad psiquiátrica	05	25%
Limítrofe	09	45%
Normal	06	30%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación al nivel de ansiedad se puede observar que el 45% representa aquellas pacientes que se encuentran en el nivel limítrofe, 30% en el nivel normal y un 25% representa aquellas pacientes con morbilidad psiquiátrica.

**Tabla N° 26**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo al “Nivel de depresión” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Nivel de depresión	N° de paciente	%
Morbilidad psiquiátrica	03	15%
Limítrofe	07	35%
Normal	10	50%
Total.	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con Cáncer de Mama que asisten a la Consulta Oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

En relación al nivel de depresión se puede observar que el 50% representa aquellas pacientes que se encuentran en el nivel normal, 35% en el nivel limítrofe y un 15% representa aquellas pacientes con morbilidad psiquiátrica.

**Tabla N° 27**

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a la “Clasificación de la ansiedad” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Clasificación de la Ansiedad	0-2 años	3-5 años	6-8 años	9-11 años	Total	%
Morbilidad Psiquiátrica	04	03	01	00	08	40%
Limítrofe	08	00	00	01	09	45%
Normal	02	00	01	00	03	15%
Total	14	03	02	01	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Del 100% de las encuestadas el 45% representa a aquellas pacientes que presentan una condición limítrofe es decir que no presentan ansiedad pero están predispuestas a padecerla, un 40% para las pacientes que presentaron ansiedad en la condición de morbilidad psiquiátrica y quienes ameritan de una intervención psicológica especializada y un 15% para aquellas que no presentaron ansiedad ya que su condición se ubicó en los parámetros normales.



Tabla N° 28

Distribución absoluta y porcentual de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a la “Clasificación de la Depresión” Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Clasificación de la Depresión	0-2 años	3-5 años	6-8 años	9-11 años	Total	%
Morbilidad Psiquiátrica	05	00	00	01	06	30%
Limítrofe	03	01	01	00	05	25%
Normal	06	02	00	01	09	45%
Total	14	03	01	02	20	100%

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con cáncer de mama que asisten a la Consulta oncológica Hospital” Virgen Del valle” Enero-Marzo 2010.

Del 100% de las encuestadas el 45% representa a aquellas pacientes que presentan una condición normal es decir que no presentan ansiedad, un 30% para las pacientes que presentaron ansiedad en la condición de morbilidad psiquiátrica y quienes ameritan de una intervención psicológica especializada, mientras que en el 25% restante se ubican las pacientes en la condición limítrofe que no presentaron ansiedad pero están en el los limites de desarrollarla.



DISCUSIÓN

El Cáncer de Mama es una enfermedad grave y compleja, que supone una ruptura en el ritmo y en el estilo de vida, y conlleva un gran impacto emocional no solo para la persona que lo padece sino también para el entorno familiar y social. Así mismo las repercusiones psicológicas de la enfermedad interfieren negativamente en la calidad de vida y en la capacidad de recuperación y adaptación a la enfermedad. Numerosos estudios han aportado evidencia a favor de que la calidad de vida puede predecir la supervivencia al cáncer. Fernández A, et al, (2005).

La aparición del Cáncer de Mama aumenta al pasar de los años, su incidencia es mayor exponencialmente desde la tercera a la quinta década de la vida y alcanza un segundo máximo a los 65 años, Villalba, M.. (2009), así mismo este estudio reveló que los límites de edad de las pacientes con Cáncer de Mama estaban comprendidos entre 32 años para la menor y 80 años para la mayor, estos resultados se asemejan con los obtenidos en un estudio realizado en España por Ruiz, M. (2003); donde los resultados arrojaron que los rangos de edad para las pacientes que se veían afectadas por el cáncer de mama estaban comprendidos entre los 38 y 68 años, y estos a su vez difieren de los resultados obtenidos en una investigación que se llevó a cabo en México donde se observó que la incidencia del cáncer de mama para la población femenina de ese país es desde los 25 a los 74 años, Robles, R, et al. (2009).

Los resultados obtenidos en varios estudios crean discrepancia por el límite de edad en la que se diagnostica el cáncer de mama en otros países del mundo y a la que se es diagnosticado en nuestro país, sin embargo podríamos argumentar que esto se debe a las diferencias socioculturales existentes en cada país y a la frecuencia con la que la mujer asiste a una consulta médica.



En cuanto al estado civil de las pacientes diagnosticadas con Cáncer de Mama el que predominó fue el de casadas, que sumado a aquellas que estaban en condición de unión libre se demostró que la mayoría el 60% conviven en pareja, de forma similar fueron los resultados obtenidos en un estudio en Colombia realizado por Suárez A, et al. (2005), Donde el mayor porcentaje de las pacientes tenían pareja, así mismo cabe resaltar que estos resultados concuerdan con los arrojados en una investigación que se

llevó a cabo en España por Ruiz, M. (2003), en el cual se obtuvo que el 75.4% de las pacientes eran casadas y con el estudio que se realizó en Ciudad Bolívar por Ramírez, M. (2004) y en el cual el porcentaje de pacientes que convivían en pareja fue de 69%.

En el estado civil se obtuvo menor porcentaje de mujeres solteras, resultados que podría deberse a que la edad donde la población femenina descubre que padece la enfermedad es tardía y para este tiempo ya la mayoría se han establecido y formado su núcleo familiar.

En un estudio llevado a cabo por Barrera P y Rodríguez E, (2007).en México, se obtuvo que el 60 % de las pacientes con cáncer de mama eran amas de casa, estos resultados guardan relación con otro estudio que se realizó en Cuba, donde la ocupación de ama de casa representaba el 50.7% de las pacientes. Tabares, M. (2005), de igual forma Suárez A, et al. (2005); obtuvo resultados similares a estos en un estudio que llevo a cabo en Colombia donde la muestra en estudio arrojó que el 52% de las pacientes eran amas de casa, todos estos resultados de dichos estudios son parecidos a los obtenidos en esta investigación donde se refleja que el 50% de las pacientes encuestadas realizan labores de ama de casa mientras que el 50% restante desempeña otras ocupaciones cabe destacar que estos resultados no demuestran que ser ama de casa sea un factor predisponente para padecer de cáncer de mama.



Al determinar el tiempo que tienen las pacientes con el diagnóstico de Cáncer de Mama se obtuvo que el mayor porcentaje 70% fue diagnosticada recientemente (entre 0-2 años) y de las cuales para ansiedad un 40% desarrollo la condición limítrofe, esto quiere decir que no presentan ansiedad pero están predispuestos a padecerla, en cuanto a la depresión un 30% se encontró dentro de lo normal sin embargo un 25% desarrollo la condición morbilidad psiquiátrica, lo que significa que estas pacientes ameritan de ayuda psiquiátrica. El Cáncer es una de las enfermedades que desde sus inicios provoca frecuentemente muchos síntomas y estos se hacen mas cambiantes según avanza la enfermedad, Rondón, M y Chacón, R. (1998), por su parte la bibliografía refiere que inicialmente se presenta un estado de ansiedad la cual es una respuesta adaptativa que nos prepara para recibir una determinada situación y esta se presenta en la base de algunos procesos que a veces desencadenan las enfermedades.

En cuanto al estrato socioeconómico de las pacientes según el método de Graffar modificado por Méndez Castellanos, el estudio arrojó que la mayoría de las encuestadas se encuentran ubicadas en los estratos III (clase media baja) y IV (clase obrera) representando un 70%, mientras que un 25% equivale a las pacientes pertenecientes al estrato socioeconómico V (marginal).

Según la valoración del apoyo familiar se pudo determinar que el 65% de las pacientes con Cáncer de Mama reciben apoyo familiar representando así la mayoría de las pacientes encuestadas, el apoyo familiar que se les brinda a estas pacientes juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad ya que por medio de este el paciente puede aumentar su autoestima y ganas de vivir, estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Inglaterra donde establecieron que la familia es un factor importante que incide en la aflicción del paciente, Edwards, B. y Clearke, V.(2004).

Los resultados de este estudio arrojaron que para la Ansiedad el 45% de las pacientes con Cáncer de Mama representa la condición limítrofe es decir no



padecen la enfermedad pero están predispuestas a sufrirla, el 30% mantiene una condición normal es decir no presenta la patología y un 25% agrupa a las pacientes con morbilidad psiquiátrica es decir las pacientes que ameritan de tratamiento psiquiátrico.

Por su parte los resultados obtenidos para la Depresión nos indican el 50% de las pacientes mantienen una condición normal, el 35% representa aquellas pacientes con una condición limítrofe y el 15% las que padecen Depresión y ameritan de tratamiento psiquiátrico, Estos resultados se relacionan con los obtenidos en el estudio realizado en España por Ruiz, M. (2003). Donde la correlación con el nivel de ansiedad experimentado por las mujeres no fue significativa, donde 17% presento niveles altos de ansiedad y un 61.7% niveles medios y 16.5% niveles bajos.

En relación a los niveles de depresión, los resultados obtenidos indican que el porcentaje de mujeres con depresión es sorprendentemente bajo puesto que sólo el 20,6% presenta depresión moderada o severa, mientras que 79,4% estado normal A su vez estos resultados se relacionan con los obtenidos en un estudio realizado en Chile refleja que casi el total de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Mama destacan como principales respuestas emocionales la Ansiedad y Depresión. En otro estudio realizado en Ciudad Bolívar se obtuvo que un 62% de las pacientes encuestadas sufrían de ansiedad, ameritando así tratamiento psiquiátrico.



CONCLUSIONES

- En relación al grupo etario de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama se obtuvo que la mayoría de las edades se encontraban entre 31 y 70 años con un 95%.
- En cuanto al estado civil se obtuvo que el mayor porcentaje fue representado por las pacientes casadas con un 35%.
- La mayoría el 70% representa a aquellas pacientes que tienen de 0 a 2 años con el diagnóstico de cáncer de mama.
- Según el método de Graffar se determinó que el 40% de las pacientes pertenecen al estrato IV clase obrera.
- De acuerdo al apoyo familiar los resultados arrojaron que un 65% recibe apoyo por parte de sus familiares.
- De las pacientes encuestadas se obtuvo que el 45% representa aquellas pacientes con un nivel de Ansiedad límite.
- De las pacientes encuestadas se obtuvo que el 50% representa aquellas pacientes que se encuentran en un nivel de Depresión normal.
- El 40% de las pacientes de 0 a 2 años con el diagnóstico de cáncer de mama, presentó la condición Límite en cuanto a lo que Ansiedad se refiere.
- El 30% de las pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama de 0 a 2 años presentó la condición normal, sin embargo un porcentaje significativo 25% presentó la condición de morbilidad psiquiátrica lo que significa que son pacientes que ameritan de ayuda psiquiátrica.



RECOMENDACIONES

Luego de realizar este estudio y de hacer un análisis de los resultados, es posible establecer las siguientes recomendaciones:

- Realizar carteleras informativas en la consulta oncológica del Hospital Virgen del Valle, esto con el fin de incentivar a las pacientes a buscar ayuda psicológica esto debido a que muchas no lo hacen por desconocimiento.
- Educar a los familiares acerca de la importancia que tiene para el paciente asistir a una consulta acompañado.
- Crear conciencia y sentimientos de empatía en los familiares de las pacientes.
- Brindarles educación para la salud tanto a familiares como a las pacientes.
- Sugerir al personal de Enfermería a nivel de los ambulatorios realizar jornadas de despistaje de Cáncer de Mama, esto con el fin de detectar la enfermedad en su fase inicial.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Arias, V., Thelma, de L. 2007. Perfil Emocional de las Pacientes con Cáncer de Mama, atendidas en el Hospital Oncológico. Rev. Cubana de Oncología. [En línea]. Disponible: www.uapa.edu.do/.../articulo%20perfil%20emocional%20las%20pacientes%20con%20cancer [Diciembre 2009].
2. Benito, M., Carmelo, J. 2001. La depresión en la consulta psico-oncologica. Vol.9. [En línea]. Disponible: www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/.../at452.pdf [Febrero 2009].
3. Bucarey, M., Tapia, N. 2004. Niveles de ansiedad, depresión y perfil de estas en mujeres diagnosticada con en espera de tratamiento. [En línea] Disponible: <http://users.udelmar.cl/loyola/webs/psicologia/data/upimages/infertilidad>. [Febrero 2009].
4. Cabada, Y., Yache, J. 2004. Relación entre los niveles de Depresión y Ansiedad Estado Rasgo en pacientes con Cáncer de Mama que acuden a la unidad Oncología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (tesis profesional): Licenciado en Psicología. [En línea] Disponible: http://ucvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/tesis/t194. [Enero 2009].
5. Cano, A. 2005. Control Emocional: Estilo represivo de Afrontamiento. Rev. PsicoOncología. 2(1):71-80. [En línea] Disponible <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0505120071A.PDF>. [Diciembre 2009].
6. [Cirujano Plástico Online](http://www.cirujanoplasticonline.com), 2004. Anatomía Patológica del Hospital General "San Jorge". Huesca. [En línea] Disponible: <http://www.cirujanoplasticonline.com/main.php?type=leerart&idcat=50> [Enero 2010].



7. Diario electrónico de la Sanidad, 2003 .El medico interactivo. N° 892, 1°
<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn48.htm>. [Febrero 2009].
8. Elkin, D. 2000. Psiquiatría Clínica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
P64. [Febrero 2009].
9. Fernández, A., Planchuelo Mª Á., García, G., Equino, A., Fernández,A.
2003.Cáncer de Mama en España [En línea]: Disponible.
www.todocancer.com/NR/.../INFORMECANCERDEMAMA.pdf
[Febrero 2009].
10. Garcia, M., Gómez, H., Torres L., López L. 2007. Global Facts and Figures
Atlanta, GA: American cáncer Society; [En línea]. Disponible:
www.tomateloapecho.org.mx/.../60El%20cancer%20de%20mama%20en%20america%20Latina.pdf. [Diciembre 2009].
11. Guimón, E. 2008. Especialista en Psiquiatría. Ansiedad y confusión. [En
línea].Disponible:
<http://www.netdoctor.es/XML/articuloNet.jsp?XML=003826>. [Enero 2009].
12. Kaplan, H. 2002. Sinopsis de Psiquiatría. 8va ed. Madrid (Esp): Editorial
Médica Panamericana , p 582.
13. Loscalzo, M., Brinntzenhofezzoc, K. 2006. Crisis Counseling. University
Oxford press: 662-675. [En línea] Disponible:
<http://www.cancer.gov/espanol/pqd/cuidadosmedicos-apoyo/adapatcion/health>.
[Diciembre 2009].
14. Lugo, M., Alizo, J., Martinez, D., Sojo, V.2006.Valoración e intervención
sobre la Depresión Ansiedad y Calidad de Vida a través de un
Programa Preventivo de Intervención. Rev. Archivos venezolanos
de psiquiátrica y neurología• 23. 52 (106). [En línea] Disponible:
http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/vol5_2n106/at452.pdf. [Enero 2009].
15. Páez, C. 2003. El cáncer gana terreno entre los venezolanos. Ultimas noticias.
[En línea]: Disponible:
<http://www.ultimasnoticias.com.ve/ediciones/2002>. [Diciembre 2008]



16. Puente, L. 2009. Cáncer de mama es un mal detectable. [En línea] Disponible: http://inforiente.info/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=10122 [Diciembre 2009].
17. Ramírez, M. 2004. Trastornos de adaptación y ansiedad en pacientes con cáncer de mama. Hospital Universitario Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar. (Tesis Médico Cirujano), [Febrero de 2008].
18. Robles, R., Morales, M., Jimenez, L., Morales, J. 2009. Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, el papel de la afectividad y el soporte social. Rev. Psicooncología 6 (1): 191-201. [Diciembre 2009].
19. Rondón, M., Chacón R., y Grau, M. 2004. Evaluación de la sintomatología más frecuente en el paciente oncológico en fases terminales. Revista cubana de oncología p. 83-86. [Diciembre 2009].
20. Spencer, S., Carver, C. 1998. Psychological and social factors in adaptation. In: eds: Psycho-oncology. New York, NY: Oxford University Press, p 211-222. [En línea] Disponible: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/depresion/HealthProfessional/allpages> [Enero 2009].
21. Suarez, A., Avila, P., Caballero, D., Cuca, L. 2000. Síntomas de Ansiedad y depresión en un grupo de paciente oncológicos del hospital departamental de Villavicencio. [En línea] Disponible: <http://amesecolombia.com/userfiles/file/Sintomas.pdf>. [Enero 2009].
22. Valeri, M. 2008. El estrés de tener cáncer. Estudio pioner del institut Catala de Oncologia Hospital Clinico de Barcelona. [En línea]: Disponible: <http://www.iconcologia.net/catala/recull/2008>. [Enero 2009].
23. Vanderwaar, E. 2007. Revista Salud Especialidades Medicas. [En línea]: Disponible: <http://www.mononeurona.org>. [Enero 2009].
24. Vera, J. 2004. Anatomía Patológica del Hospital General "San Jorge". Huesca. [En línea] Disponible



<http://www.cirujanoplasticoonline.com/main.php?type=leerart&idcat=50>

[&id=95](#). [Enero 2009].

25. Villalba, M. .2009. Diccionario océano Mosby , Editorial Oceano España. Pag 202. [Octubre 2010].

26. Watson, M., James,R., Ashley S. 2006 Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. Cancer 94 (1): 43-50, [En línea] Disponible: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados/medicosapoyo/depresion/HealthProfesional/allpages> [enero 2009].



ANEXOS



ANEXO 1

Anexo: Método de Graffar modificado.

VARIABLES	PUNTAJE	ÍTEMS
Profesión del jefe de familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
Nivel de Instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas



Estrato	Total de puntaje obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

**ANEXO 2****INSTRUCCIONES:**

- 1. El test HADS consta de 14 preguntas de selección única.**
- 2. Lea detenidamente cada pregunta.**
- 3. Marque con una X su respuesta.**
- 4. Tendrá un tiempo de 30 minutos para responder**
- 5. No deje ninguna pregunta sin contestar.**

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**1. Me siento tensa**

La mayor parte del tiempo ()

Buena parte del tiempo ()

De vez en cuando ()

Nunca ()

2. Siento gusto por las mismas cosas que antes

Si, lo mismo que antes ()

No tanto que antes ()

Solo un poco ()

Ya no siento placer en nada ()

3. Siento una especie de miedo, como si alguna cosa mala fuese a acontecer

Si, de una manera muy fuerte ()

Si, mas no tan fuerte ()

Un poco, mas eso no me preocupa ()

No siento nada de eso ()

Me rio y me divierto cuando veo cosas agradables

De la misma manera que antes ()

Actualmente un poco menos ()

Actualmente mucho menos ()

No puedo ()

**4. Tengo la cabeza llena de preocupaciones**

La mayor parte del tiempo ()

Buena parte del tiempo ()

De vez en cuando ()

Raramente ()

5. Me siente feliz o alegre

La mayor parte del tiempo ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

6. Consigo la voluntad de quedarse sentado y se siente relajado

Si, casi siempre ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

7. Estoy lenta para pensar y hacer las cosas

Casi siempre ()

Muchas veces ()

De vez en cuando ()

Nunca ()

8. Tengo una sensación de miedo, como un frío en la barriga o una presión en el estomago

Nunca ()

De vez en cuando ()

Muchas veces ()

Casi siempre ()

9. Perdió el interés de cuidar su apariencia

Completamente ()

No me cuido como debería ()



Tal vez no tanto como antes ()

Me cuido de la misma forma que antes ()

10. Me siento inquieta, como si no pudiese estar parado en ningún lugar

Si, demasiado ()

Bastante ()

Un poco no me siento así ()

Nunca ()

11. Espero con animo las cosas buenas que quedan por vivir

De la misma manera que antes ()

Un poco menos que antes ()

Mucho menos que antes ()

Casi nunca ()

12. De repente tengo la sensación de entrar en pánico

Casi todo el tiempo ()

Varias veces ()

De vez en cuando ()

No siento eso ()

13. Siento placer cuando ve un programa de televisión, de radio o cuando

lee alguna cosa:

Casi siempre ()

Varias veces ()

Raramente pocas veces ()

Casi nunca ()



APÉNDICES

**APÉNDICE A****ENCUESTA PARA DESCRIBIR EL APOYO FAMILIAR DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA****INSTRUCCIONES:**

- a) Lea detenidamente cada pregunta.
- b) Tendrá un tiempo de 10 minutos para responder.
- c) No deje ninguna pregunta sin contestar.
- d) Tres respuestas positivas indican apoyo familiar.

DATOS PERSONALES

Estado civil: _____ Edad _____
Tiempo con diagnóstico de cáncer: _____
Ocupación _____

¿Usted asiste acompañado a la consulta?

Si ____ No ____

¿Recibe apoyo económico por parte de su grupo familiar para costear el tratamiento de su enfermedad?

Si ____ No ____

¿Usted se reúne con su grupo familiar para hablar sobre su enfermedad?

Si ____ No ____

¿Asiste a actividades recreativas con su grupo familiar?

Si ____ No ____

BACHILLERES:

Gómez Jooseknys

Lugo Yunitza



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Factores psicosociales del cáncer de mama en pacientes del hospital “Virgen del Valle”, Ciudad Bolívar, Enero – Marzo 2010.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Gómez P., Jooseknys D.	CVLAC: 18.238.034 E MAIL: piconedayana@hotmail.com
Lugo P., Yunitza de Los A.	CVLAC: 18.014.167 E MAIL: tu_lili_21@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Cáncer de mama

.Ansiedad

.Depresión

.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El objetivo de esta investigación es determinar los factores psicosociales del Cáncer de Mama en pacientes del Hospital Virgen del Valle, durante los meses Enero-Marzo del 2010. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; el universo y muestra estuvo constituido por 20 pacientes con CaMa. Para la recolección de datos se realizaron dos encuestas y un test tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo etario con mayor frecuencia de CaMa se encontró en edades comprendidas entre 31 a 70 años con un 95%. De acuerdo al tiempo de diagnóstico la mayor frecuencia estaba comprendida de 0 a 2 años representando un 70%. En relación al estado civil se obtuvo que el mayor porcentaje estaba representado por las pacientes casadas con un 35%. Se obtuvo que el 65% de las pacientes recibían apoyo familiar. En cuanto al nivel de Ansiedad los resultados arrojaron que el 45% representa la condición limítrofe, mientras que para la Depresión el 50% está representado por aquellos pacientes que se encontraban en la condición normal.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU x
Reyes V., Odalys J.	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	Odalys283@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Montero, Yenireth	CVLAC:	9.861.903			
	E_MAIL	ymdh20@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Hernández G., José G.	CVLAC:	5.550.969			
	E_MAIL	joseghernández_06@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU
Charboné E., Marianny Del V.	CVLAC:	16.078.225			
	E_MAIL	roteira2504@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	10	27
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Factores psicosociales del cáncer de mama en pacientes del hospital “Virgen del Valle”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Enero – Marzo 2010	MS.Word

ALCANCE

ESPACIAL: Unidad Oncológica. Hospital “Virgen del Valle”

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.

“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.

AUTOR
Gómez Jooseknys

AUTOR
Lugo Yunitza

TUTOR
Odalys Reyes

JURADO
Yenireth Montero

JURADO
Odalys Reyes

JURADO
José G. Hernández

POR LA SUBCOMISION DE TESIS