

## Condiciones psicoemocionales en mujeres con cáncer de mama en la “Fundación Padre Matías Mujica”, Portoviejo 2022-2023

Mariela Yesenia Chávez Intriago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2893-1686>

Correo: [mariela.chavez@uleam.edu.ec](mailto:mariela.chavez@uleam.edu.ec)

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, Ecuador

Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0705-8136>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, Ecuador.

Recibido: 29/07/2024 – Revisado: 11/08/2024 - Publicado: 22/08/2024

### Resumen

El cáncer es una enfermedad que altera totalmente la vida de quien lo padece, representando un gran desafío en varios sentidos tanto para el paciente como para sus familiares. La presente investigación determina las condiciones psicoemocionales de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama dentro de la Fundación Padre Matías Mujica; en relación con la metodología cuanti-cuantitativa, descriptivo y exploratorio, en la cual participaron 15 pacientes con cáncer de mama en la Unidad Oncológica SOLCA-Portoviejo y quienes actualmente acuden a la fundación Padre Matías Mujica. Para ello, se usó una entrevista semiestructurada, la observación, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), y la Escala de Autoestima (EAR-Rosenberg); las cuales mostraron un alto nivel de validez y confiabilidad. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer de mama presentan un alto nivel de depresión, autoestima y aislamiento social, repercutiendo en su bienestar físico y psicológico. Se destaca así de los hallazgos que, los pacientes con cáncer son una población vulnerable debido al desgaste físico y emocional que viven quienes lo padecen.

**Palabras clave:** cáncer de mama; reacciones psicológicas; mujeres;

## **Psychoemotional conditions in women with breast cancer at the “Padre Matias Mujica Foundation”, Portoviejo 2022-2023**

### **Abstract**

Cancer is a disease that totally alters the life of those who suffer from it, representing a great challenge in several ways for both the patient and their families. The present investigation determines the psychoemotional conditions of women who have been diagnosed with breast cancer within the Padre Matías Mujica Foundation; in relation to the qualitative, descriptive and exploratory methodology, in which 15 patients with breast cancer participated in the SOLCA-Portoviejo Oncology Unit and who currently go to the Padre Matías Mujica foundation. For this, a semi-structured interview, observation, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Self-Esteem Scale (EAR-Rosenberg) were used; which showed a high level of validity and reliability. Regarding the results obtained, it was found that the highest percentage of patients with breast cancer present a high level of depression, self-esteem and social isolation, impacting their physical and psychological well-being. The findings thus highlight that cancer patients are a vulnerable population due to the physical and emotional wear and tear experienced by those who suffer from it.

**Keywords:** breast cancer; psychological reactions; women;

## Introducción

Las condiciones psicoemocionales en mujeres con cáncer de mama son diversas y significativas. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad pueden tener un profundo impacto en la salud mental y emocional de las pacientes.

Ser diagnosticado con cáncer, es tener en cuenta el gran impacto que este tiene en la vida de un ser humano, ya sea físico, psicológico-emocional y social, además del gran proceso que quienes lo padecen tienen que llevar. Y es que, con cualquier tipo de cáncer se trasciende a una ruptura brusca de la vida, pues estas personas se ven obligadas a cambiar hábitos y costumbres, a renunciar a proyectos, a enfrentar numerosas situaciones amenazantes y desconocidas tales como hospitales, pruebas, espera de resultados, tratamientos; además de situaciones que no solo los involucra a ellos, sino a su familia y todos los que le rodean.

Sin embargo, el tipo de dificultades, como las alteraciones psicológicas que se den y la intensidad de estas dependen, entre otros múltiples factores, del órgano afectado por la enfermedad. En el caso del cáncer de mama concretamente suele despertar reacciones psicológicas específicas en las mujeres, relacionadas con múltiples aspectos como la intimidad femenina, la sexualidad, la maternidad, el autoconcepto, la autoestima, o la imagen corporal, a lo que se sumaría otras reacciones emocionales comunes en la mayoría de las personas diagnosticadas de cualquier tipo de cáncer, como son: el miedo, la ira, el estrés, la ansiedad, la angustia por la incertidumbre del curso de la enfermedad, por la amenaza que supone para la vida o por ver aminorado su estado de salud y calidad de vida.

Lazarus y Folkman (1984) propusieron que las condiciones psicoemocionales, incluyendo el estrés y la ansiedad, son producto de la evaluación cognitiva que una persona hace de las situaciones que enfrenta. Estas condiciones afectan directamente el bienestar psicológico y pueden influir en la salud física a través de mecanismos de afrontamiento y respuesta al estrés.

Desde un enfoque académico, Lazarus y Folkman, en su obra, presentan el Modelo de Estrés y Afrontamiento, el cual sugiere que la forma en que una persona evalúa y enfrenta las situaciones estresantes (su evaluación cognitiva) determina sus

respuestas emocionales y fisiológicas. Este enfoque académico subraya la importancia de los factores psicoemocionales en la experiencia del estrés y en el manejo de las demandas de la vida cotidiana.

El cáncer también genera un notable sufrimiento psicológico alcanzando graves niveles clínicos de incomodidad emocional. Alrededor del mundo, casi la totalidad de las personas que son diagnosticadas con cáncer tienden a sufrir trastornos psicopatológicos. Y así, en más del 40% de los casos están presentes los trastornos emocionales (depresivos, ansiosos), los trastornos adaptativos y demás, que requieren de atención psicológica especializada (Hernández & Cruzado, 2022).

En investigaciones realizadas demuestra, que el cáncer genera también factores de estrés, vulnerabilidad, desarrollando diferentes formas de afrontamiento ante la enfermedad donde se encuentran involucrados relaciones personales, sociales, emocionales, económicas, religiosas (Paredes, et al., 2023). También se han encontrado efectos significativos en variables como calidad de vida, síntomas de ansiedad, depresión, estrés, distress, trastornos del sueño, fatiga y en biomarcadores como la frecuencia cardíaca que menoscaban la salud mental y física de la mujer diagnosticada con cáncer de mama. (Escudero, et al., 2021).

Los factores asociados con el malestar emocional, ansiedad y depresión son otros problemas psicológicos, así como ciertos síntomas físicos, entre los cuales se encuentran los problemas de apetito, memoria y sueño. (Vázquez, et al., 2023). Las mujeres con cáncer de mama enfrentan múltiples desafíos psicoemocionales que requieren un enfoque integral y multidisciplinario. La combinación de apoyo psicológico, intervención médica adecuada, apoyo social y recursos comunitarios es esencial para mejorar su calidad de vida y promover una recuperación holística. Es fundamental continuar investigando y desarrollando estrategias de apoyo para garantizar que cada mujer reciba el cuidado y la atención que necesita durante su lucha contra el cáncer.

El cáncer de mama es más común existente de su tipo, de hecho, a nivel mundial y de América Latina es la primera causa de muerte en mujeres. En término de números, solo en América Latina alrededor de 4 millones de personas fueron diagnosticadas con la enfermedad en el 2020 y 1,4 millón de personas murieron a causa de ella (Organización

Mundial de la Salud, 2022). En Ecuador, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran que esta enfermedad representa el 27 % de todos los cánceres en mujeres, y la tasa de mortalidad también ha disminuido significativamente en un 30% debido a una mayor detección oportuna mediante el uso de mamografías y el establecimiento de un sistema de detección estandarizado. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Para América Latina y el Caribe, el cáncer no es solo sinónimo de muerte, sino también de alteraciones psicológicas, que repercuten el estado de ánimo y generan inestabilidad emocional en las mujeres, aumentando las probabilidades de muerte y disminuyendo las probabilidades de resistencia y afrontamiento ante la adversidad.

En el Ecuador, existen varias investigaciones que permiten entender el impacto psicológico que genera el cáncer de mama en las mujeres. Chávez & Juárez (2016) con las “Reacciones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”, señalan que, las mujeres que reciben este tipo de diagnóstico son expuestas a un shock emocional que les provoca una variedad de reacciones psicológicas, tales como: depresión, ansiedad, miedo, hostilidad, negación, abatimiento, confusión, estrés, baja autoestima; siendo entre ellas la más frecuente la depresión con un 65% del total de la muestra estudiada.

Se apunta además que el malestar emocional que provoca este diagnóstico es alto, desde el inicio con la aparición de síntomas hasta el comienzo de los tratamientos médicos, siendo así un probable factor de riesgo adicional a ser adquirido, producto de ello se generan trastornos psicopatológicos, constituyéndose, así como una de las enfermedades de mayor impacto en la salud pública mundial. Por tanto, el presente trabajo investigativo pretende determinar las condiciones psicoemocionales de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama dentro de la Fundación Padre Matías Mujica.

## Material y método

La investigación se aborda mediante una metodología desde dos enfoques mixto (cuantitativo y cualitativo), cuantitativo ya que se aplicará encuestas y test al grupo seleccionado de pacientes con cáncer de mama, y cualitativa porque se aplicarán entrevistas, observación y experiencias de vida de los investigados, los cuales permitirán obtener una amplia información para la descripción de los resultados. Es así como, en la investigación de este escenario social se aplicará el método descriptivo y exploratorio, en el que se posibilite la descripción de las características y consecuencias generales de las condiciones psicoemocionales en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Para ello, se tomó como referencia una muestra de la población total de la fundación “Padre Matías Mujica”, específicamente a 15 mujeres que fueron diagnosticadas con Cáncer de mama.

En relación con los instrumentos, desde el enfoque cualitativo, se utilizaron los siguientes instrumentos para la evaluación:

*La entrevista semiestructurada.* Técnica que se utiliza en esa investigación para obtener y recopilar información, mediante una conversación planificada, identificando aspectos relevantes para realizar un análisis psicológico pertinente.

*Observación.* Esta técnica permite recopilar información de aspectos relevantes no dichos que presenten la población, para recopilar información relevante acerca de las condiciones psicoemocionales con las que se encuentran las mujeres diagnosticadas con cáncer de mamá y así poder caracterizar las consecuencias psicológicas y emocionales que se van a observar de su actuar y comportamiento.

En relación con los instrumentos para la evaluación desde el método cuantitativo se utilizaron los siguientes instrumentos:

*Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).* Este instrumento ha demostrado su consistencia interna en varios estudios realizados en Europa y Latinoamérica, con un alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.87.18–21. En el Ecuador el HADS ha sido validado y empleado en diversas investigaciones, demostrando las bondades de sus propiedades psicométricas en esta población, con un alfa de Cronbach 0.86.22–25. La Escala HADS es un cuestionario que consta de 14 preguntas, se constituye por 2 subescalas de 7 ítems cada una, es decir, 7 preguntas de ansiedad y 7

preguntas de depresión. La intensidad y la periodicidad del síntoma se evalúa en un rango de 4 puntos, de 0 a 3; al momento de responder las preguntas se toma en cuenta la presencia de las manifestaciones que se exploran en el instrumento, desde una semana de antelación. Los puntos de corte del HADS establecidos para población general, es decir, aquella que no tenga diagnósticos de alteraciones psicológicas o psiquiátricas, son los siguientes: se considera que entre 0 y 7 puntos no es indicativo de ninguna manifestación de ansiedad o depresión; entre 8 y 10 puntos, se considera como un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son muestras de probables de alteraciones en las subescalas. (Parra & Serrano, 2018).

*Escala de Autoestima (EAR) (Rosenberg)*. La escala de Rosenberg, ha sido traducida y validada al castellano en Argentina en la que se obtuvo una consistencia interna entre 0,76 – 0,87 mientras que la confiabilidad es de 0.80, lo que significa que se obtiene información oportuna respecto a la relación de la autoestima y el nivel de ingresos (Góngora & Casullo, 2009). En el contexto ecuatoriano esta prueba ha sido validada, se evaluó la versión original junto con modelos alternativos propuestos por otras investigaciones en una muestra de 535 adultos en la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Está constituida por diez ítems y será utilizada para dar una valoración global del sujeto respecto de sí mismo. Sus puntuaciones oscilan entre diez (baja autoestima) y cuarenta (máxima autoestima). Es decir, a mayor puntuación mejor autoestima. Su método de respuesta está formado por una escala Likert con cuatro puntos, con opciones desde “Estoy muy en desacuerdo” hasta “Estoy muy de acuerdo”. De los 10 ítems, 5 están redactados en sentido positivo y los otros 5 ítems están redactados en sentido negativo. (Bellver, 2020).

Para esta investigación se asume los principios éticos de la investigación, y el estudio garantizará los principios de respeto; el de beneficencia; y el de justicia. Por otro lado, tiene un gran beneficio, puesto que a través de esta población escogida se podrá observar y constatar las condiciones psicoemocionales, vivencias, comportamientos, percepciones, actitudes y sentimientos de la población escogida. Cabe señalar que, tanto los datos, como los resultados obtenidos se basaron en la confidencialidad, puesto que, para recolección de datos, y constancia de esta, las mujeres diagnósticas con cáncer de

mama firmaron un consentimiento informado para la participación a la investigación, y se le explicó cuál es su función y su utilidad dentro de la ética investigativa

### Resultados

Se logró establecer los datos, dentro de la recolección de información con el fin de cumplir con el objetivo de determinar las condiciones psicoemocionales de mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama dentro de la Fundación Padre Matías Mujica los cuales se pueden verificar en los siguientes cuadros.

**Tabla 1**

*Características socioeconómicas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en la fundación Padre Matías Mujica, Portoviejo.*

Variables Sociodemográfica		Frecuencia	Porciento
Edad	20-40 años	2	13,33%
	41-60 años	10	66,67%
	61-80 años	2	13,33%
	81-100 años	1	6,67%
Instrucción	Primaria completa	4	26,67%
	Primaria incompleta	6	40%
	Bachillerato	3	20%
	Universitaria con título	2	13,33%
Estado civil	Casada	4	26,67%
	Soltera	2	13,33%
	Divorciada	7	46,67%
Estatus económico	Viuda	2	13,33%
	Baja	7	46,67%
	Media	6	40%
Apoyo social	Alta	2	13,33%
	Familiar	9	60%
	Amigos	3	20%
	Otros	0	0
	Ninguno	3	20%



Del 100% de la muestra, el 66,67 % presentan una edad comprendida entre 41-60 años, el 26,67% presenta una instrucción de primaria completa, el 46,67% de estado civil divorciada, el 46,67% de estatus económico baja y el 60% presenta apoyo social de parte de sus familiares.

**Tabla 2***Sintomatologías prevalencias (ansiedad o depresión).*

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	5	33,33%
Depresión	10	66,67%
Total	15	100%

Del 100% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la Fundación Padre Matías Mujica, el 33,33% presentan Ansiedad y el 66,67% presentan Depresión.

**Tabla 3***Autoestima.*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	8	53,33%
Autoestima ligeramente baja	5	33,33%
Autoestima equilibradamente saludable	2	13,33%
Autoestima sumamente alta	0	0
Total	15	99,99%

Del 100% de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la Fundación Padre Matías Mujica, el 53% de presentan autoestima baja, el 33,33% tienen una autoestima ligeramente baja, 13,33% tienen una autoestima normalmente equilibrada, y el 0% corresponde a una ausencia de autoestima alta.

**Tabla 4**

*¿Cuándo usted se tocó un nódulo o bolita en su seno, que fue lo primero que usted sintió?*

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Miedo	3	20%
Angustia	1	6,67%
Preocupación	11	73,33%
Curiosidad	0	0%
Total	15	100%

Del 100% de las femeninas, el 73,33% manifiestan que al tocarse un nódulo en su seno sintieron preocupación, debido a que era algo raro y extraño; el 20% de mujeres sintieron miedo y el 6,67% manifestaron haber sentido angustia.

**Tabla 5**

*¿Cuál fue su primera reacción al conocer sobre su diagnóstico positivo de cáncer?*

Tipo de reacción	Frecuencia	Porcentaje
Enojo/ira	0	0
Tristeza o llanto	6	40%
Negación	4	26,67%
Aceptación	3	20%
Nervios	0	0
Impotencia	2	13,33%
Total	15	100%

Del 100% de las mujeres el 40% sintieron tristeza y llanto inconsolable y que un choque de emociones inexplicables cruzó por su mente; el 26,67% manifestaron negación frente al diagnóstico, el 20% de mujeres manifestaron que como primera reacción aceptaron y vieron el diagnóstico como “cualquier otra enfermedad, como si le hubiesen dicho que tenían gripe, o tos”; y el 13% manifestaron impotencia.

**Tabla 6**

*Es un estándar entre agradable y desagradable, ¿cómo usted caracteriza a las vivencias, percepciones y emociones que ha tenido antes y durante el diagnóstico?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Agradables (buenas)	0	0%
Desagradables (malas)	15	100%
Regulares	0	0%
Total	15	100%

Del 100% de mujeres encuestadas en la Fundación padre Matías Mujica, manifestaron que han sido totalmente desagradables las vivencias, percepciones y emociones que ha tenido antes y durante el diagnóstico de cáncer de mama. De manera que, interpretando los resultados, el cáncer de mama, genera en las mujeres una sensación desagradable en todo el proceso, que a través de la adquisición de nuevas vivencias, percepciones y actitudes inadecuan sus condiciones emocionales, generando un conjunto de malestares psicológicos que perjudican a la femenina, haciendo en la mayoría de los casos que este proceso sea torne más difícil de sobrellevar.

**Discusión**

En la presente investigación realizada en la Fundación Padre Matías Mujica en Portoviejo con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se observó que las mujeres experimentan además de reacciones físicas y dolorosas, un fuerte impacto de reacciones psicológicas, pues se enfrentan a un nuevo, doloroso y difícil proceso, debido a que por lo general toma tiempo asimilar y aceptar este escenario y al procedimiento sugerido por el especialista; manifestándose por medio de una alteración en su estado de ánimo (ansiedad y depresión) desmejorando su calidad de vida. De manera que, la mayoría de los entrevistadas, han tenido tristeza, llanto, miedo, enojo, irritabilidad, preocupación. Estos resultados coinciden con los trabajos de autores citados en el marco teórico (Doria, Jiménez, & Montes, 2020; Paredes et al., 2023; Escudero, et al., 2021; Chávez & Juárez,

2016; Vázquez, et al., 2023), donde dan a conocer que el cáncer genera un impacto tanto psicológico como emocional, por encontrarse asociada a diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, miedo, irritabilidad, etc., y además de enfrentar una enfermedad, los tratamientos y el miedo de perder su propia vida, tienen que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos: a su imagen corporal, estabilidad y seguridad, al rol que solía tener dentro de su círculo social, a la pérdida de rutina, cotidianidad, pérdida del control (Olivares-Taipe, et., al 2019).

Así también, dentro de esta investigación los resultados arrojaron, que además de afectar su estado de ánimos, este diagnóstico y su proceso durante las quimioterapias, afecta su autoestima, dado a todo lo que se vive y se refleja en su aspecto físico como: delgadez, ojeras, pérdida de cabello, la amputación de unos o ambos senos, exceso de granos en las pacientes más jóvenes, cicatrices en su piel y quemaduras como parte también de las radioterapias. De manera que, la gran mayoría de las evaluadas teniendo en cuenta las características y sus respuestas tienen una autoestima baja y levemente baja. Estos resultados se asemejan a lo que indican los autores citados en el marco teórico (García & González, 20021; Parra et al, 2022; Vargas & Pulido, 2021; Chávez & Juárez, 2016), donde dan a conocer que hay la existencia de un malestar psicológico en la imagen corporal que la mujer con cáncer de mama experimenta como secuelas de las quimioterapias, por ejemplo, normalmente existe caída temporal del cabello, en muchos casos se da la extirpación parcial o total de la mama, que pueden conllevar a una impresión de amputación y depreciación de la autoestima teniendo sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal.

En esta investigación, los resultados también arrojaron mediante la entrevista que se realizó a las mujeres con cáncer manifestaron que, durante el proceso del diagnóstico y tratamiento, la vida social de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, si toma un giro total, ya que en su mayoría temen a las críticas, a la percepción de que su ambiente social tome sobre ellas, haciendo que prefieran alejarse de su vida social evitando ser observada por los demás. Estos resultados coinciden con lo que indican los autores citados en el marco teórico (Parra et al, 2011; Vivar, 2012; Robert et al., 2013), donde muestran que a este diagnóstico se le suma, la pérdida del estilo de vida que trae

consigo un desvío de la vida social, que lleva previamente a un aislamiento social.

### Conclusiones

El estudio de los aspectos afectivo-emocionales de mujeres con cáncer de mama permitió identificar las vivencias, percepciones, y emociones que desarrolla una mujer ante y durante su diagnóstico, se verificó que transitan por una serie de condiciones psicoemocionales, como reacciones psicológicas durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad debido al difícil proceso de aceptación y adaptación que estas mujeres tienen que llevar desde incluso antes del diagnóstico. Entre las cuales se pudo denotar que, en la actualidad, la mayoría de las femeninas con cáncer de mama en la fundación Padre Matías Mujica, presentaron mayor incidencias y repercusión en síntomas de depresión moderada y grave, tales como tristeza, llanto, irritabilidad, desinterés por realizar actividades, ausencia de apetito alimenticio, ausencia de motivación; así también tienen una mayor incidencia en preocupaciones sobre su imagen corporal, teniendo una baja autoestima con síntomas de sentimientos de inferioridad, desinterés por su aspecto personal, sentirse fea, inútil; además, se encontró una mayor incidencia es el aislamiento social, temiendo e incluso ser una carga para su familiar.

### Referencias

- Bellver, A. (2015). Evaluación de las alteraciones psicológicas y de la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal localizado. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico, <https://core.ac.uk/download/pdf/84748214.pdf>
- Chávez, M., & Juárez, A. (2016). Reacciones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer mamari. *Revista Publicando*, 173-195. [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/170/pdf\\_210](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/170/pdf_210)
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e*

*Avaliação Psicológica*, 3(56), 87.

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459664450008/html/>

- Correa Rodríguez, M. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *Index de Enfermería*, 26(4), 299-302.
- Doria, S. C. R., Jiménez, N. N. V., & Montes, J. E. O. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología* 36(1), 46-55.
- Escudero Castelán, A. Y., Valencia Ortiz, A. I., Ledezma, R., Carlos, J., Andrade, O., Angélica, N., ... & Leticia, M. (2021). Efectividad de intervenciones basadas en mindfulness en mujeres con cáncer de mama. *MediSur* 19(6), 924-936.
- Finol, M. J. A., Valdeón, L. S., Fernández, J. A. F., & García, D. F. (2019). Estrategias de afrontamiento emocional en mujeres con cáncer de mama y rol de enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 2(7), 48-55.
- Galindo Vázquez, O., Benjet, C., Juárez García, F., Rojas Castillo, E., Riveros Rosas, A., Aguilar Ponce, J. L., ... & Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud mental*, 38(4), 253-258.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252015000400253&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252015000400253&script=sci_arttext)
- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* 27, 179-194.
- Hernández, M., & Cruzado, J. (2022). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 1-9.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742013000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001)
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Olivares-Taipe, P., Aguilar-Saenz, J., Adrianzen-Tantachuco, R., Revilla-López, J., Zavaleta-Pesantes, A., Martínez-Asmad, G., & Huapaya Cabrera, A. H. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de

Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2018. *Horizonte Médico* 19(4), 50-56

Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Paredes, Y. L. R., Muenala, A. D. O., Figueroa, T. I. V., Orellana, C. F. V., & Guzmán, J. F. H. (2023). Factores de estrés y formas de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 7(1), 9692-9706.

Parra Calderón, J. K., & Serrano Patten, A. C. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017. *Killkana Salud Y Bienestar*, 2(2), 27–34. [https://doi.org/10.26871/killcana\\_salud.v2i2.212](https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i2.212)

Vázquez, O. G., Rocha, E. B., Lerma, A., Muñiz, R. C., Santos, N. A. A., & García, A. M. (2023). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama identificadas por el equipo de la salud de oncología. *Psicología y salud*, 33(1), 171-186.

#### Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Mariela Yesenia Chávez Intriago
Curación de datos	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda
Análisis formal	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda
Investigación	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda
Metodología	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda Mariela Yesenia Chávez Intriago
Administración del proyecto	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda
Supervisión	Mariela Yesenia Chávez Intriago
Visualización	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeralda

	Mariela Yesenia Chávez Intriago
Redacción – borrador original	Nicolle Alexandra Rodríguez Esmeraldas Mariela Yesenia Chávez Intriago
Redacción – revisión y edición	Mariela Yesenia Chávez Intriago

#### Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con el artículo presentado.

#### Declaración de financiamientos

Loa autores declara que el financiamiento para la elaboración y publicación de este artículo de investigación fue financiado directamente por los autores y no responde a un proyecto



