



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de
mama**

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicología Clínica

Autoras:

Amaguaya Macas Paola Alexandra

Ocaña Flores Noemi Elizabeth

Tutor:

Ps. Cl. Cristina Procel Niama Mgs.

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras **Paola Alexandra Amaguaya Macas** cédula de ciudadanía **0605882190** y **Noemi Elizabeth Ocaña Flores**, con cédula de ciudadanía **0604738468**, autoras del trabajo de investigación titulado: **Autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama**, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y /o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autoras de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 26/10/2023



Paola Alexandra Amaguaya Macas
0605882190



Noemi Elizabeth Ocaña Flores
06047384668

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBRO DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama**, presentado por **Paola Alexandra Amaguaya Macas**, con cédula de ciudadanía **0605882190** y **Noemi Elizabeth Ocaña Flores**, con cédula de ciudadanía **0604738468**, emitidos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

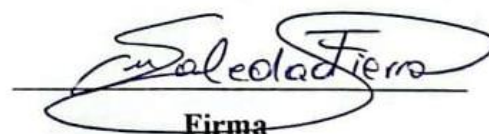
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 26/10/2023

MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



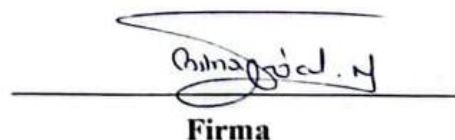
Firma

MSc. María Soledad Fierro Villacreses
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
TUTORA



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama** por **Paola Alexandra Amaguaya Macas**, con cédula de ciudadanía **0605882190** y **Noemi Elizabeth Ocaña Flores**, con cédula de ciudadanía **0604738468**, bajo la tutoría de Mgs. **Cristina Alessandra Procel Niama**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 08/11/2023

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

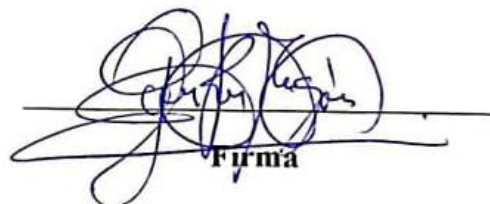
MSc. Ángel Gustavo Llerena Cruz



Firma

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo



Firma

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

MSc. María Soledad Fierro Villacreses



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 30 de octubre del 2023
Oficio N°147-2023-2S-URKUND-CID-2023

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Msc. Ramiro Torres Vizuete**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1058-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	1058-D-FCS-25-10-2023	Autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	Paola Alexandra Amaguaya Macas Noemi Elizabeth Ocaña Flores	4	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme disfrutar de este momento. A mis amados padres Alberto y Hortencia que siempre me han brindado su apoyo incondicional durante esta trayectoria y me han enseñado a luchar por mis sueños, A mis queridos hijos Mathías y Emilio quienes han sido mi fortaleza para poder alcanzar las metas que me propongo y a mi amado esposo Marco por la confianza que me ha brindado durante todo este tiempo, gracias por todo.

Paola Alexandra Amaguaya Macas

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres y especialmente a mis abuelitos quienes a lo largo de mi vida han cuidado de mi siendo mi guía y apoyo en todo momento, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mí capacidad para lograrlo. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Noemi Elizabeth Ocaña Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme culminar con mi objetivo, a mi familia por el apoyo incondicional y confianza que me brindaron durante este proceso.

A mis docentes de la carrera de psicología clínica por su paciencia y dedicación en la enseñanza para formarnos como profesionales.

A mi querida tutora Ps. Cl. Cristina Procel por ser nuestra guía y brindar sus conocimientos para realizar esta investigación con responsabilidad

Paola Alexandra Amaguaya Macas

Agradezco a Dios por permitirme disfrutar de momentos agradables, por iluminar mi mente y por guiarme por el camino que ha trazado para mí. A mi familia por el apoyo que me dieron a lo largo de mis estudios, por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo. También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarme la oportunidad de estudiar y ser profesional, a nuestros maestros por su tiempo y apoyo que nos brindaron, en especial a la Mgs. Cristina Procel Niama por su dedicación y por haberme guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

Noemi Elizabeth Ocaña Flores

INDICE

DERECHOS DE AUTORÍA	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
OBJETIVOS	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
1. Antecedentes	18
2. Cáncer de mama.....	19
2.1 Factores de riesgo.....	19
2.1.1 Factores genéticos.....	19
2.1.2 Antecedentes personales de cáncer de mama.....	19
2.1.3 Factores hormonales y reproductivos	19
2.1.4 Edad	20
2.1.5 Peso	20
2.1.6 Consumo de alcohol.....	20
2.2 Factores protectores	20
2.2.1. Lactancia materna	20
2.2.2. Actividad física	20
2.3. Efecto psicológico	21
2.3.1. Nivel emocional.....	21
2.3.2. Nivel cognitivo	21
2.3.3. Nivel conductual.....	21
3. Autoestima.....	22
3.1 Definición	22
3.1.1 Autoeficacia.....	22
3.1.2 Autorrespeto	22
3.2 Componentes de la autoestima.....	23
3.2.1 Componente afectivo	23
3.2.2 Componente conductual.....	23
3.2.3 Componente cognitivo	23
3.3 Escalera de la autoestima.....	23
3.3.1 Autoconocimiento.....	23
3.3.2 Autoconcepto.....	23
3.3.3 Autoevaluación.....	24
3.3.4 Autoaceptación	24
3.3.5 Autorrespeto	24
3.4 Pilares de la autoestima	24
3.4.1 Vivir conscientemente	24

3.4.2	Aceptarse.....	24
3.4.3	Autorresponsabilidad.....	25
3.4.4	Autoafirmación.....	25
3.4.5	Vivir con propósito.....	25
3.4.6	Integridad personal.....	25
3.5	Niveles de la autoestima.....	25
3.5.1	Autoestima alta.....	25
3.5.2	Autoestima media.....	25
3.5.3	Autoestima baja.....	26
4.	Estrategias de afrontamiento.....	26
4.1	Definición.....	26
4.2	Estilos de afrontamiento.....	26
4.2.1	Afrontamiento centrado en el problema.....	26
4.2.2	Afrontamiento centrado en las emociones.....	27
4.3	Tipos de estrategias.....	28
4.3.1	Estrategias activas de afrontamiento.....	28
4.3.2	Estrategias pasivas de afrontamiento.....	28
4.4	Funciones del afrontamiento.....	29
4.4.1	Regular las emociones.....	29
4.4.2	Cambiar la relación persona-ambiente problemática.....	29
4.5	Recursos o impedimentos internos.....	29
4.5.1	Personas evitadoras y personas confrontativas.....	29
4.5.2	Catarsis.....	30
4.5.3	Uso de estrategias múltiples.....	30
4.6	Recursos o impedimentos externos.....	30
4.7	Estrategias de afrontamiento individual.....	30
4.8	Estrategias de afrontamiento familiar.....	30
	Clasificación de las Estrategias.....	31
4.8.1	Estrategias internas.....	31
4.8.2	Estrategias externas.....	31
	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	32
	Población.....	32
	Muestra.....	32
	Algoritmo de búsqueda.....	33
	Técnicas e instrumentos utilizados.....	44
	Métodos de estudio.....	44
	Procedimiento.....	44
	Consideraciones éticas.....	45
	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
	CONCLUSIONES.....	70
	RECOMENDACIONES.....	70
	BIBLIOGRAFÍA.....	71
	ANEXOS.....	78

Anexo 1 Base de recopilación de documentos.....	78
Anexo 2 Resolución	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección.....	32
Tabla 2 Algoritmo de búsqueda.....	34
Tabla 3 Criterios para calificar calidad metodológica (CRF-QS)	35
Tabla 4 Matriz de calidad metodológica	36
Tabla 5 Niveles de Autoestima en pacientes con cáncer de mama.....	46
Tabla 6 Tipos de estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	56
Tabla 7 Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Algoritmo de búsqueda	33
---	----

RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial donde las mujeres pasan por diversos tratamientos que provocan efectos secundarios en su aspecto físico y psicológico ya que puede tener un impacto significativo en la autoestima de las pacientes donde la identidad femenina está estrechamente relacionada con las mamas. Dentro de la investigación se evidenció que las mujeres que presentaron una baja autoestima enfrentan dificultades emocionales y en la elección de estrategias de afrontamiento adecuadas, mientras que las mujeres que presentan una alta autoestima tienen una mejor calidad de vida y adoptan estrategias de afrontamiento más adecuadas.

En la presente investigación se utilizó una metodología de tipo bibliográfica y documental. Se examinaron 60 documentos científicos donde están compuestos por artículos científicos y tesis de post grado que fueron recopilados de diversas bases de datos como Elsevier, Scielo, Dialnet, Redalyc, Proquest, Taylor and Francis y Google académico publicados entre 2013-2023. Se seleccionó una muestra no probabilística basada en criterios de inclusión y exclusión de 50 artículos en base a criterios de selección. Se utilizó el método de CRF-QS para garantizar la calidad metodológica. Los resultados indicaron que la autoestima de las pacientes con cáncer de mama se encuentra ligados a la elección de las estrategias de afrontamiento, para identificar los niveles y tipos de estrategias de afrontamiento se tomaron en cuenta datos sociodemográficos y el tipo de tratamiento a las que son sometidas las pacientes.

Palabras clave: cáncer de mama, autoestima, estrategias de afrontamiento

ABSTRACT

Breast cancer is a worldwide health problem in which women are treated using several treatments causing secondary effects in their physical and psychological appearance, this may cause a strong impact on patients' self-esteem due to female identity is closely related to the breasts. This research has shown that women who presented low self-esteem face emotional difficulties in choosing adequate coping strategies, on the other hand women who present high self-esteem have a better quality of life and use more adequate coping strategies. A bibliographic and documentary methodology was used in this research. Sixty scientific papers were examined, these were organized in scientific articles and post grade thesis which were collected from several databases such as Elsevier, Scielo, Dialnet, Redalyc, Proquest, Taylor and Francis and Google academic, published between the years 2013-2023. A non-probabilistic sample based on inclusion and exclusion criteria of 50 articles was selected based on selection criteria. The CRF-QS method was used to ensure methodological quality. The results showed that the self-esteem of breast cancer patients is linked to the choice of coping strategies, to identify the levels and types of coping strategies were taken into account sociodemographic data, and to identify the types of coping strategies.

Key words: Breast cancer, self-esteem, coping strategies.



Firmado electrónicamente por:
JHON JAIRO INCA
GUERRERO

Reviewed by:

Msc. Jhon Inca Guerrero.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604136572

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud en todos los países del mundo ricos y pobres, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el cáncer de mama es la principal causa de muerte antes de los 70 años, esta enfermedad afecta a la persona no solamente a nivel físico sino también a nivel psicológico, emocional, familiar y social debido a que esta enfermedad está relacionada directamente con el sufrimiento y la muerte.

El cáncer de mama es una patología crónica que suele asociarse al dolor y sufrimiento psíquico, lo que provoca cambios en la vida de la paciente. El cáncer de mama es un proceso oncológico en el que las células sanas empiezan a cambiar y expandirse sin control transformándose en tumores benignos o cancerosos, existen varios métodos de tratamiento como la cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, donde cada una de ellas será utilizada dependiendo el estadio de la enfermedad, las características del tumor y el estado de salud de la paciente (García, Morales y García, 2020).

Una mujer al ser diagnosticada con cáncer de mama desencadena un impacto emocional al no aceptar su enfermedad, ya que es un problema difícil de afrontar, la mayoría de las mujeres que padecen cáncer de mama experimentan sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo, baja autoestima o depresión uno de los grandes problemas de esta enfermedad es el miedo que provoca al relacionar la patología con la muerte y ver cambios en su imagen corporal, por lo tanto, buscan estrategias de afrontamiento que ayude a disminuir el malestar emocional y a mejorar su autoestima (Acosta, 2017).

En comparación con otros tipos de cáncer, el cáncer de mama es el que influye de forma negativa en la autoimagen de quienes lo padecen, por ende, se debe considerar que la enfermedad misma y el tipo de tratamiento ejerce el nivel de autoestima de la paciente, además el tratamiento que se lleva a cabo tendrá implicaciones, que conlleva a ciertas afectaciones en su autoestima por ejemplo tras someterse a las quimioterapias se observa la caída de cabello, despigmentación de las uñas, variaciones en el peso, pérdida del seno, entre otras (Jiménez, Leiter y Ortiz. 2020).

Para Rosenberg, “La autoestima es otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo” (Dimitra y Nuria, 2017). Los efectos sobre la autoestima pueden ser muy perturbadores, especialmente en aquellas mujeres que basan su autoconcepto en sus atributos físicos y que se consideran más mujeres, más bellas y atractivas, mejores personas si están intactas o han estado orgullosas de sus mamas. Al recibir un diagnóstico oncológico mamario muchas mujeres no lo aceptan de la mejor manera ya que lo relacionan con diversos factores negativos, lo que afecta su calidad de vida.

Por lo tanto, varios profesionales de la salud mental han visto necesario trabajar con las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama para entender mejor el proceso de adaptación. Para Lazarus y Folkman “las estrategias de afrontamiento son entendidas como un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas, que son evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo”. Cada individuo presenta diversas formas de afrontar una enfermedad catastrófica como el cáncer de mama, donde las diversas estrategias son importantes para superar esta situación estresante, destacando entre ellas la autoestima (Cerquera et al., 2017).

El presente proyecto de investigación cuenta con los siguientes apartados: el planteamiento del problema donde se hace una discusión a nivel macro, meso y micro de la autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, se planteó un objetivo general y tres específicos de acuerdo a las variables de investigación, en el marco teórico se hace mención a estudios previos a las variables de estudio, también, se hizo un abordaje sobre temas importantes de la autoestima como la definición, componente, niveles, efectos psicológicos entre otros. Dentro de las estrategias de afrontamiento se ubicó su respectiva definición, estilos de afrontamiento, tipos de estrategias, funciones, recursos o impedimento internos y externos, estrategias de afrontamiento familiar e individual y su clasificación, finalmente se plantea la metodología utilizada en la investigación, los resultados obtenidos y se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Los datos estadísticos a nivel mundial indican que el cáncer de mama es la patología más común con más de 2,2 millones de casos en el 2020, teniendo en cuenta que una de cada 12 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, siendo más frecuente en países occidentales como España, Estados Unidos, Australia y algunos países de América Latina como en Colombia, Perú y Ecuador (OMS, 2021).

La comunidad científica de España identificó una relación entre las variables, edad, autoestima y las estrategias de afrontamiento, donde se evidenció como la autoestima de acuerdo a la edad aumentaba la capacidad del uso de las estrategias de afrontamiento, las mujeres que presentaron puntajes altos de autoestima muestran un mayor uso de estrategias de afrontamiento de los siguientes tipos: afrontamiento activo, uso de apoyo emocional, apoyo social, reencadre positivo, aceptación, humor y desahogo, por lo que tienden a afrontar la enfermedad oncológica de forma más activa y positiva. Mientras que las mujeres que presentaron puntajes bajos de autoestima utilizan en menor medida las estrategias basadas en el apoyo social, negando la enfermedad, desconexión conductual y auto culpándose a sí misma del desarrollo de la enfermedad (Mingorncce et al., 2020).

La Asociación Americana de Psicología (APA) menciona que en Latinoamérica se evidencia un 10% de la incidencia y mortalidad de cáncer de mama, provoca complicaciones físicas y psicológicas al no aceptar los cambios de su cuerpo. Diferentes estudios han encontrado que las personas con cáncer experimentan emociones como: angustia, ansiedad, depresión, pensamientos intrusivos de evitación y una baja autoestima por su imagen corporal, llevando

a las pacientes a buscar estrategias de afrontamiento para el alivio del malestar psicológico inclinándose así al apoyo de grupo sociales, la religión, actividades de ocio que ha dado buenos resultados en varias mujeres con cáncer de mama (Quintero y Finck, 2018).

En Perú en el Instituto regional de enfermedades Neoplásicas - Trujillo realizaron un estudio en el cual se evidenció que las personas diagnosticadas con cáncer de mama mueren a consecuencia de esta patología, si esta enfermedad es detectada a tiempo se verán reflejadas las consecuencias a nivel físico, emocional y psicosocial, donde la posible solución sería mejorar el nivel de autoestima en mujeres con este diagnóstico mediante la realización de diferentes talleres que ayuden a obtener una actitud más positiva y mejorar su confianza ya que durante el tratamiento oncológico se ve cambios en su organismo, cabello, piel y el estado de ánimo que afectan su imagen y calidad de vida (Gutiérrez et al., 2019).

En Ecuador según el (INEC, 2017) el 99,5% de mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad en el 2016, mientras que en los egresos hospitalarios representaron el 98,2% afectando a todas las edades. El tratamiento que se utiliza en el cáncer de mama es la cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal, estos tratamientos suelen ser invasivas para el organismo y generadoras de desequilibrio emocional afectando a la paciente en la autoestima con respecto a su imagen corporal, en comparación con mujeres aparentemente sanas, disminución o pérdida de la libido, rechazo del apoyo de su pareja y su familia (Martínez et al., 2014).

En la ciudad de Ibarra-Ecuador se realizó un estudio con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en donde se evidenció que las pacientes mastectomizadas tiene un nivel medio de autoestima provocando malestar en su imagen corporal y afectándoles la opinión de las demás personas, desencadenando problemas en su autoimagen y a nivel psicológico, por otro lado, el hospital de SOLCA brinda programas enfocadas en mejorar la autoestima de la paciente, con el objetivo de promover su bienestar emocional y su calidad de vida (Guevara, Ipialesy y Gómez, 2023).

Frente a lo antes mencionado es importante hacer una revisión de la literatura para conocer cómo afrontar los desafíos que surgen al recibir un diagnóstico de cáncer de mama presentando problemas psicológicos como sentimiento de inseguridad, aislamiento, ansiedad, depresión, alteración en su autonomía y estilo de vida que influyen en la autoestima e imagen corporal de las pacientes a consecuencia de los tratamiento y sus efectos secundarios, siendo necesario brindar un trabajo multidisciplinario dentro del proceso de tratamiento para la recuperación emocional y física de las pacientes, donde la atención psicológica es importante porque se centra en el apoyo emocional durante todo el proceso de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el final de la vida y la atención al duelo si es necesario. Al lo anterior mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo la autoestima influye en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama?

La presente investigación nos permitirá conocer la autoestima de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y cómo influye en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en el proceso del tratamiento, ya que las pacientes se enfrentan a varias situaciones complejas y estresantes que se presenta durante el proceso de la enfermedad.

Existen diversas investigaciones sobre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, sin embargo, se puede evidenciar que en Ecuador no existen muchos aportes relacionados con las variables de estudio, ya que no han visto necesario complementar el tratamiento oncológico con la salud mental de las pacientes, a pesar que la psicooncología ofrece soporte a las pacientes con este diagnóstico ocupándose de la prevención, diagnóstico, tratamiento, evaluación, cuidados paliativos y rehabilitación, razón por la cual esta investigación es importante para promover la integración psicológica dentro de proceso de tratamiento.

Esta investigación es importante ya que se podrá socializar a la comunidad de salud mental información relevante sobre la importancia de la autoestima y las estrategias de afrontamiento siendo fundamental para la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Por lo tanto, es factible realizar la investigación ya que se cuenta con información de diferentes bases de datos y recursos tecnológicos necesarios para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

OBJETIVOS

General

- Describir la autoestima y estrategias de afrontamiento de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Específicos

- Determinar los niveles de autoestima que presentan las pacientes con cáncer de mama.
- Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las pacientes con cáncer de mama.
- Analizar los niveles de autoestima y tipos de estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

El estudio se realizó en Brasil con el tema: Evaluación de autoestima en pacientes oncológicos sometidas a tratamiento quimioterapéutico con una población de 48 mujeres que fueron realizadas cirugías de cáncer de mama con el objetivo de analizar la autoestima, donde se evidenció con mayor frecuencia una autoestima alta sintiéndose seguras, valiosas con respecto a sí mismas, aspecto positivo, creyendo en la propia competencia con capacidad de enfrentar los desafíos adaptándose a distintas situaciones, por lo cual las pacientes con una autoestima alta pueden ver la vida de otra manera afrontando la enfermedad, a diferencia de las pacientes que presentan autoestima baja se siente incompetentes, insatisfechas afectando su autoestima, cuando la autoestima es amenazada por algún acontecimiento negativo como el cáncer de mama las pacientes pueden desarrollar un aumento de los niveles de ansiedad llevando a buscar alternativas para resolver la situación estresante (Carvalho, Alves y Souza, 2015).

Otro estudio se realizó en Lima con el tema: Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana donde participaron 16 mujeres con una edad de 54 años, las mujeres con cáncer de mama enfrentan estados de vulnerabilidad, confusión, preocupación, desesperanza e incertidumbre. Lo que genera una disminución de su autoestima, sentimientos de inferioridad, emociones de enojo, culpa, pena y miedo, desencadenando depresión y ansiedad, también elevados niveles de estrés. Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama han demostrado que prefieren mantener comunicación con grupo de personas con el mismo diagnóstico, a más de recibir el apoyo familiar y social. Al respecto, el estilo de afrontamiento emocional comprende las estrategias como el apoyo familiar, religioso, transformación positiva, negación y aceptación que ayuda aliviar el malestar emocional que provoca una baja autoestima. Además, el estilo de afrontamiento resolutivo contiene estrategias como la diligencia, apoyo profesional, omisión de actividades ordinarias, con el objetivo de disminuir la sintomatología negativa que está afectando la vida del paciente, mientras que el estilo de afrontamiento evitativo incluye estrategias de concentración, distracción cognitiva y distracción conductual, donde el individuo demuestra desinterés frente al acontecimiento estresante con el fin de evitar la problemática (Rivera, Cubilla, Malvaceda, 2022).

Este estudio se realizó en Cuba con el tema: Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, conformado por 30 mujeres con cáncer de mama, sometidas a tratamientos agresivos provocando daños colaterales a nivel físico como el enrojecimiento, frecuentes secreciones, náuseas, dolor y sensibilidad en la mama, a nivel psicológico como depresión, temores, angustias y expectativas que empiezan a deteriorar la personalidad y una baja autoestima. La mayoría de ellas presentaron un estilo de afrontamiento con tendencia al desgaste emocional, lo que genera estados emocionales negativos. La autoestima en las mujeres estudiadas presentó niveles bajos y medios por lo que se puede clasificar como una autoestima deteriorada, presentando sentimientos de inferioridad, dependencia hacia otras

personas lo que repercute en la percepción que tiene de sí misma y en el desempeño social y personal, las estrategias principales que se emplearon es el autocontrol, la reevaluación positiva y la planificación (Martínez et al., 2014).

2. Cáncer de mama

El cáncer de mama es la neoplasia más prevalente en la población femenina, se origina cuando mutan o proliferan sin control las células sanas de la mama, provocando así un tumor con capacidad de extenderse a otras partes del cuerpo. Principalmente existe dos tipos de cáncer de mama el carcinoma ductal que se encuentra en los conductos (tubos que llevan la leche al pezón); y el carcinoma tubular se origina en los lóbulos (glándulas que producen leche) (Ruiz et al., 2022).

El cáncer de mama se desarrolla en algunas etapas: en la **etapa 0** las células cancerosas no son invasivas y se localizan en el interior de los conductos mamarios; la **etapa 1** se evidencia un bulto inferior a los 2cm de diámetro y no se extiende a otros tejidos fuera de la mama; **etapa 2** existe dos posibilidades: en la primera el tumor continúa siendo inferior a 2cm extendiéndose a los ganglios de la axila, la segunda donde el nódulo ha crecido sin sobrepasar los 5cm con un 50% de haberse extendido a los ganglios axilares; **etapa 3** también existe dos posibilidades donde el nódulo no alcanza los 5cm pero se ha extendido a la axila o el tumor se extiende por los tejidos cercanos de la glándula mamaria; y en la **etapa 4** la célula cancerosa se ha extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo (Roche, 2018).

2.1 Factores de riesgo

2.1.1 Factores genéticos

Repercute en el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, en este caso el cáncer de mama, existe el 50% de probabilidad que se transmitan cambios genéticos denominados mutaciones o alteraciones dentro de una familia de padres a hijos que sean familiares de primer grado por lo que se cree que es una combinación de factores ambientales como hereditarios (Córdoba et al., 2017).

2.1.2 Antecedentes personales de cáncer de mama

Mujeres con antecedente personales de cáncer de mama invasor corren el riesgo de desarrollar un segundo cáncer ya sea en la misma mama o en la otra (Córdoba et al., 2017).

2.1.3 Factores hormonales y reproductivos

Los niveles prolongados de estrógenos, endógenos están relacionados con un riesgo elevado de padecer cáncer de mama especialmente en mujeres post menopáusicas. El riesgo de contraer cáncer de mama está asociada a factores reproductivos que las hormonas son producidas por los ovarios como el inicio de la menstruación a una edad temprana, edad tardía del primer embarazo y nunca haber dado a luz, también puede generar cáncer de mama los niveles elevados de otras hormonas endógenas como la insulina y el factor de crecimiento insulinoide (Córdoba et al., 2017).

2.1.4 Edad

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad, en la mayoría de los casos esta enfermedad se desarrolla en mujeres en más de 50 años y una media de edad para el desarrollo de cáncer de mama es de 63 años (Córdoba et al., 2017).

2.1.5 Peso

El riesgo de padecer cáncer de mama va a depender del estado menopáusico de cada mujer con sobrepeso u obesidad, las mujeres postmenopáusicas se ven más afectadas que las premenopáusicas, por lo tanto, algunos expertos indican que se puede evitar hasta un 20% de contraer cáncer de mama si se realiza actividad física y evitar subir de peso (Córdoba et al., 2017).

2.1.6 Consumo de alcohol

El alto consumo de alcohol es nocivo para la salud, donde los expertos sugieren que consumir más de 1 o 2 bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama (Córdoba et al., 2017).

2.2 Factores protectores

2.2.1. Lactancia materna

Amamantar parece reducir el riesgo, los expertos revelan que por cada 12 meses que se dé de lactar a su bebé el riesgo de cáncer de mama disminuye 4.3% y el otro 7 % por cada bebé amamantado, por lo tanto, la lactancia materna puede reducir la incidencia de cáncer de mama hasta un 11% (Córdoba et al., 2017).

2.2.2. Actividad física

Las mujeres que hacen actividad física durante más de tres horas a la semana tienen entre un 30 % y 40% menos de contraer cáncer de mama (Córdoba et al., 2017).

En el cáncer de mama, al igual que en otros tipos de cáncer existe dos tratamientos, los locales que hacen procedimientos quirúrgicos para la extirpación del órgano o tejido afectado para que no se expanda el cáncer hacia otros órganos del cuerpo, la radioterapia que permite eliminar las células cancerígenas destruyéndolas para impedir su reproducción, además se utiliza la quimioterapia y la terapia hormonal mediante la aplicación de fármacos para atacar o destruir las células cancerígenas, obteniendo efectos secundarios a nivel físico lo que genera en la paciente malestar emocional al no aceptar los cambios en su cuerpo (Córdoba et al., 2017).

El diagnóstico de cáncer de mama genera un desequilibrio en la vida de las pacientes, tanto por el diagnóstico como por el tratamiento, debido a que el tratamiento afecta el estado físico y estado emocional, las relaciones sociales, la autoestima y el no poder tener un estilo de vida adecuada ocasionando que las pacientes tengan que adaptarse a cambios importantes. Además, los efectos secundarios del tratamiento provocan pérdida de cabello, aumento de peso, infertilidad, cambios de pigmentación en la piel y uñas, la pérdida del seno, sudoración

dolores de cabeza, entre otros, viéndose afectado de forma negativa su bienestar emocional. Por lo tanto, estos efectos secundarios, juegan un papel importante en la imagen corporal, ocasionando síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima en las pacientes (Córdoba et al., 2017).

Tomando en cuenta lo antes mencionado se puede identificar la importancia de las estrategias de afrontamiento en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, ya que esta enfermedad está relacionada con el sufrimiento y vulnerabilidad que afecta la calidad de vida de las pacientes viéndose afectado los factores cognitivos, emocionales y comportamentales. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento son desarrolladas para manejar las demandas externas e internas de los recursos de los individuos, tomando en cuenta que cada persona tiene diferentes formas de afrontar situaciones estresantes (Pintado y Chiba, 2016).

2.3. Efecto psicológico

2.3.1. Nivel emocional

Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pueden presentar diferentes emociones y sentimientos tales como el miedo, rabia, tristeza o frustración, además estas emociones pueden involucrar reacciones psicofisiológicas ya que el miedo y la ansiedad puede desarrollar problemas cardíacos, hipertensión, circulación sanguínea en músculos, o decremento de la irrigación sanguínea en la piel, debido al impacto que causa el diagnóstico en las pacientes la intensidad de las emociones varían, es decir que aquellas mujeres que presentan altos niveles de autoestima tienen mejores estilos de afrontamiento y apoyo social por lo tanto tendrán un mayor bienestar psicológico (Martínez- Basurto et al., 2014).

2.3.2. Nivel cognitivo

Las cogniciones son interpretadas de la realidad, inferencias o evaluaciones que se hacen las personas sobre sí mismo, sobre los demás y el mundo que los rodea, donde el sufrimiento emocional de la paciente se debe al significado que le da a la patología debido a las creencias que tienen sobre su imagen corporal y de sí mismo, por lo tanto la intensidad con la que se viva esta situación va a depender de las habilidades de afrontamiento y las características de la personalidad de la paciente (Martínez- Basurto et al., 2014).

Las distorsiones cognitivas que presentan las pacientes se dan principalmente por la atención selectiva que se tiene sobre la parte afectada del cuerpo, la alteración de la simetría corporal conocida como una deformidad provocando creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo personal, la valoración que se tienen de autoconcepto de mujer y de la identidad sexual.

2.3.3. Nivel conductual

La conducta se ve afectada por las emociones, ideas, pensamientos y creencias que se tengan debido al diagnóstico, se puede identificar dos tipos las creencias funcionales que provocan en la paciente conductas que ayudan a la adherencia terapéutica, adaptación y

reconocimiento de la enfermedad permitiendo tener un bienestar físico y psicológico adecuado, mientras que las creencias irracionales generan conductas desadaptativas en las personas como la resistencia a continuar con el tratamiento, evitan las relaciones sociales, aislamiento debido a la vergüenza y temor al rechazo provocando problemas a nivel físico y psicológico (Martínez- Basurto et al., 2014).

3. Autoestima

3.1 Definición

La autoestima fue definida por Rosenberg (1965) como “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. La paciente con cáncer de mama al ver una imagen corporal diferente después de someterse a varios tratamientos su autoestima va a disminuir de manera significativa que produce inseguridades de su cuerpo al ser juzgadas y criticadas provocando aislarse de la sociedad al no tener un apoyo familiar y social (Pintado, 2013).

El autoconcepto, es un sentimiento que se atribuye a uno mismo como un grado de valor, respeto y amor que se tiene a sí mismo. La autoestima presenta dos componentes interrelacionados: la autoeficacia y el autorrespeto.

3.1.1 Autoeficacia

Se describe como la confianza que tiene una persona sobre sí misma en cuanto a su razonamiento y sus habilidades de pensar, comprender la realidad, sus intereses y necesidades. Al tener un adecuado nivel de autoeficacia los sentimientos de control sobre la propia vida aumentan generando un bienestar emocional en la paciente (Pintado, 2013).

3.1.2 Autorrespeto

Se refiere al sentimiento de valía personal y al derecho a la vida y a ser feliz Rosenberg (1983) postula que una baja autoestima se relaciona con el afecto negativo, irritabilidad, impulsividad, agresión y baja satisfacción en la vida. Las pacientes con cáncer de mama tienen un bajo autorrespeto por sí mismas al ver una apariencia diferente a lo que eran antes del diagnóstico de cáncer que provoca problemas en su autoestima y en sus emociones (Pintado, 2013).

El concepto de autoestima fue utilizado por William James (1890) “para referirse a la medida en que las personas se valoran a sí mismas de acuerdo al éxito o fracaso percibido en alcanzar sus objetivos”. Desde entonces la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, sentimientos y un componente evaluativo del autoconcepto de sí mismo dirigidas especialmente a nuestro cuerpo. Además, James plantea la teoría de la autovaloración para entender cómo se adquiere la noción de la autoestima explicando que se da por la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es; cuanto más se acerque al yo real (como cree ser) al yo ideal (como se quiere ser), la autoestima será más alta (Pintado, 2013).

3.2 Componentes de la autoestima

En la configuración de la autoestima influyen diferentes elementos de los cuales Martínez (2010) los nombra como componentes y los dividirá así:

3.2.1 *Componente afectivo*

Es la respuesta afectiva que se percibe de sí mismo de lo adecuado o perjudicial, de lo positivo y lo negativo de sí mismo y la admiración ante la propia valía que constituye un juicio de valor ante las cualidades personales (Roa García, 2013).

3.2.2 *Componente conductual*

Está relacionado con la tensión, intención y decisión al momento de actuar y de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás (Roa García, 2013).

3.2.3 *Componente cognitivo*

Este involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida, es decir, que la autoestima organiza las experiencias pasadas para poder reconocer e interpretar los estímulos importantes dentro del ambiente social (Roa García, 2013).

3.3 Escalera de la autoestima

La escalera de la autoestima representa el crecimiento y desarrollo de la persona donde la comunicación y aceptación de uno mismo son fundamentales para el diario vivir, la cual está representada en cuatro bloques donde la cúspide representa la autoestima siendo el punto máximo de aceptación y dignidad del ser humano (López y Recabarren, 2007).

3.3.1 *Autoconocimiento*

El proceso del autoconocimiento comienza desde el nacimiento a medida que el niño inicia la comprensión de su independencia de otras personas.

Según Rodríguez (1998) (citado en López y Recabarren, 2007) el autoconocimiento es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, conocer por qué y cómo se actúa y siente. Es decir que nos permite clarificar nuestra propia manera de ser, pensar, sentir que posibilita a uno mismo.

3.3.2 *Autoconcepto*

Hace referencia a una serie de creencias que lo asociamos a nosotros mismos, se interrelaciona el nivel cognitivo-intelectual donde se constituye las ideas, creencias, percepciones e información exterior, por lo general basamos nuestros autoconceptos en experiencias pasadas. A nivel emocional-afectivo implica un sentimiento sobre lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. A nivel conductual, es la manera

de como actuamos, cual es nuestro comportamiento ante alguna situación (López y Recabarren, 2007).

3.3.3 *Autoevaluación*

Reconocer cuales son las necesidades, impulsos y motivaciones que son necesarios satisfacer para sentirnos felices y realizados (López y Recabarren, 2007).

3.3.4 *Autoaceptación*

Admirar y reconocer las cosas como un hecho, como la forma de ser y sentir, debemos reconocer que somos buenos para una cosa, además tenemos cualidades buenas y malas que nos hacen ser únicos y diferentes de los demás, aceptarse a uno mismo no significa que debemos hacer algunos cambios en nuestras vidas que nos lleven hacer felices (López y Recabarren, 2007).

3.3.5 *Autorrespeto*

Nos indica prestar atención a las propias necesidades para satisfacerlas, vivir según nuestros propios valores para expresar nuestros sentimientos, emociones que experimentamos por alguna situación que estemos pasando, sin causar daño ni culparnos, debemos buscar y valorar lo que nos hace sentir orgullosos de nosotros mismos (López y Recabarren, 2007).

3.4 Pilares de la autoestima

Como la autoestima es una consecuencia que se genera interiormente, no se puede trabajar directamente sobre la autoestima, deberíamos darnos cuenta como una situación similar afecta a las personas de diferente manera, para tener una autoestima equilibrada se ha visto necesario sustentar dentro de seis pilares, que nos permitirá un desarrollo interior pleno y poder enfrentar cualquier adversidad (Branden s.f.).

3.4.1 *Vivir conscientemente*

Significa respetar y enfrentar la realidad de manera correcta sin evadirla, actuar de manera consciente en el mundo interno como externo, por lo que nos enseña a ser más reflexivos y analizar los acontecimientos, además nos permite tomar decisiones con libertad y responsabilidad sobre alguna situación teniendo en cuenta las consecuencias, reconocemos nuestras habilidades, valores y nuestras dificultades (Branden s.f.).

3.4.2 *Aceptarse*

Aceptamos nuestras virtudes y defectos que nos permite evitar enfrentamientos internos y eleva nuestro potencial, no debemos negar o rechazar nuestros pensamientos, acciones y emociones ya que esto nos ocasionara inestabilidad emocional (Branden s.f.).

3.4.3 *Autorresponsabilidad*

Nos indica que somos autores responsables de la realización de nuestros deseos, amistades, familiares, como atendemos de nosotros mismo, esto nos permite dejar de culpar a las demás personas por nuestros errores y nos hacemos responsables de nuestros actos (Branden s.f.).

3.4.4 *Autoafirmación*

Nos enseña ser auténticos, defender nuestras opiniones, sentimientos, pensamiento y comunicarlos hacia el interior de nosotros mismos, nos enseña aceptar y a que seamos conscientes de que nunca los demás estarán de acuerdo con nuestras decisiones o que tratemos de complacer a todos y nos presentamos a la sociedad tal y como somos sin tener que cambiar para poder encajar en un grupo social (Branden s.f.).

3.4.5 *Vivir con propósito*

Identificamos nuestras metas y propósitos llevando adelante las acciones que nos permite alcanzar y cumplir con lo que nos proponemos hasta conseguirlo (Branden s.f.).

3.4.6 *Integridad personal*

Es la integración de nuestras creencias y valores, actuamos de acuerdo a nuestra crianza, construyendo una persona en la cual se puede confiar (Branden s.f.).

3.5 Niveles de la autoestima

La autoestima tiene efectos en los pensamientos, emociones, valores y metas. El grado de autoestima de una persona tiene importantes consecuencias en muchos aspectos de la vida que condiciona el aprendizaje, proyectos y la responsabilidad, es decir condiciona de manera notoria nuestro desarrollo personal, nuestra forma de ver y percibir el mundo, el nivel de autoestima puede proporcionar una serie de ventajas o inconvenientes a lo largo de nuestras vidas. Coopersmith indica que existe diferentes niveles de autoestima por lo cual, cada persona reacciona de diferente manera ante una situación similar (Sparisci 2013).

3.5.1 *Autoestima alta*

Las personas con una autoestima alta expresan lo que sienten, son asertivas, tienen éxito en las cosas que realizan, además mantienen altas expectativas sobre las cosas que hacen o situaciones que se presentan, se auto respetan y sienten orgullo de sí mismas no hay nada que les detenga para alcanzar sus metas propuestas y vencer cualquier adversidad (Sparisci 2013).

3.5.2 *Autoestima media*

Son personas expresivas, por lo general dependen de la aceptación social, también tiene alto número de afirmaciones positivas, son un poco más moderadas sus

expectativas siguen siendo un poco más realistas sin embargo hacen su mejor intento en lograr conseguir lo que se proponen (Sparisci 2013).

3.5.3 Autoestima baja

Son personas aisladas, deprimidas, desanimadas, creen no poseer atractivo, son incapaces de defenderse y expresarse, son débiles para vencer adversidades que se presentan en su vida, tienen una actitud negativa de sí mismas, por lo general carecen de herramientas internas para tolerar las situaciones y ansiedades (Sparisci 2013).

4. Estrategias de afrontamiento

4.1 Definición

Las estrategias de afrontamiento son impulsos conductuales y cognitivos que pueden ser modificados por la persona para enfrentar su diagnóstico que suele ser estresante y no puede controlarlo; es decir, es la manera en cómo enfrenta el problema ya sea de manera positiva o negativa, estas estrategias tienen como objetivo reducir el malestar emocional que la paciente experimenta al momento de hacer frente a la situación mediante un manejo adecuado de las emociones. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento ayudan a mantener el equilibrio emocional y a disminuir la ansiedad generada por el diagnóstico oncológico y por las diferentes fases de la enfermedad (Cerquera et al., 2017).

El afrontamiento fue desarrollado por Lazarus y Folkman (1984). Estos autores definieron al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Macías et al., 2013). Es decir, el afrontamiento se refiere a una serie de pensamientos y acciones que se toma para manejar ciertas situaciones estresantes que afectan la vida cotidiana de las personas.

4.2 Estilos de afrontamiento

El estilo de afrontamiento es aquellas percepciones personales que hacen frente a diversas situaciones y son aquellos que determinan el uso de ciertas estrategias de afrontamiento.

4.2.1 Afrontamiento centrado en el problema

Hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales destinados a buscar soluciones para resolver los problemas. Además, cumplen la función de controlar situaciones estresantes tanto ambientales como personales buscando realizar alguna actividad que permita modificar la situación estresante desarrollando un plan de actuación (Ferreira y Calderón, 2022). Por lo tanto, se trata de modificar las circunstancias presentes mediante la planificación, confrontación y aceptación de la responsabilidad.

- **Confrontación:** son esfuerzo que se utiliza para alterar la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas, además indica cierto grado de hostilidad y riesgo para las personas.
- **Planificación:** elaborar y desarrollar estrategias de acción para abordar la situación estresante.
- **Aceptación de la responsabilidad:** reconocimiento del papel que uno juega en la creación y mantenimiento del problema.

4.2.2 *Afrontamiento centrado en las emociones*

Son aquellas que incluyen los esfuerzo cognitivos y conductuales encaminados a manejar la respuesta emocional provocado por la enfermedad, y así poder regular las emociones negativas latentes en la persona. Para modificar las situaciones estresantes acuden a los procesos cognitivos para disminuir el problema emocional mediante el apoyo social, emocional, apoyo en la religión, reinterpretación positiva y crecimiento, concentración y desahogo de las emociones, liberación cognitiva, negación y liberación hacia las drogas (Di-Colloredo, C et al 2007).

- **Apoyo social emocional:** se centra en la búsqueda de apoyo moral, simpatía y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento permite hacer frente a las situaciones estresantes, inicialmente cuando la persona tiende aceptar la realidad del problema estresante e intenta enfrentar o abordar la situación problemática (Di-Colloredo, C et al 2007).
- **Apoyo en la religión:** la religión sirve como un apoyo emocional para varias personas lo que ayuda a una reinterpretación positiva y el uso de estrategias positivas de afrontamiento, donde las personas que buscan un apoyo espiritual se integran a grupos espirituales y a realizar obras de beneficencia, disminuyendo el malestar provocado por situaciones estresantes y aumentar su autoestima (Di-Colloredo, C et al 2007).
- **Reinterpretación positiva y crecimiento:** tiene como objetivo manejar el estrés emocional en vez de tratar la situación emocional, mediante la reinterpretación positiva se puede construir un acuerdo menos estresante que ayude a las personas a intentar realizar varias acciones de afrontamiento más centradas en el problema (Di-Colloredo, C et al 2007).
- **Concentración y desahogo de las emociones:** consiste en enfocarse en todas las experiencias negativas y expresar las emociones hacia el exterior. Esta conducta podría ser apropiada en situaciones de alta tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo pueden obstaculizar una adecuada adaptación, ya que distrae a las personas para enfrentar activamente los desafíos (Di-Colloredo, C et al 2007).

- Liberación cognitiva: ocurre de forma previa a la liberación conductual. Este proceso implica realizar una serie de actividades con el propósito de distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual afectada o en la meta que el estresor ha inferido (Di-Collredo, C et al 2007).
- Negación: implica en ignorar el estresor en ciertas ocasiones puede disminuir el nivel de estrés y favorecer el afrontamiento, siendo útil durante una etapa de cambio. Sin embargo, si esta actitud persiste puede obstaculizar un enfoque activo hacia la situación (Di-Collredo, C et al 2007).
- Liberación hacia las drogas: se refiere al acto de recurrir al uso de alcohol o drogas como una manera de evitar en pensar en la situación estresante (Di-Collredo, C et al 2007).

4.3 Tipos de estrategias

Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos y específicos (pensamientos, sentimientos y acciones) que se utiliza en cada situación problemática para poder reducir la tensión que esta situación provoca (Astroga y Calles, 2019).

4.3.1 Estrategias activas de afrontamiento

Estas estrategias están direccionadas a aumentar los estados de ánimo de las pacientes para afrontar de manera adecuada la situación, su objetivo es reducir estímulos estresores, minimizar sus efectos negativos y regular las emociones. Estas estrategias se dan cuando el paciente realiza acciones que ayudan a enfrentar el problema analizando adecuadamente la problemática y evaluando las consecuencias que pueden manifestarse ante la aparición de la enfermedad, generando una respuesta positiva con la finalidad de llevar de mejor manera el proceso (Astroga y Calles, 2019).

4.3.2 Estrategias pasivas de afrontamiento

Dentro de estas estrategias se encuentran conductas negativas de evitación ante la situación, lo que se evidencia una carencia de obligaciones por la paciente y el desinterés ante la situación que está viviendo. Dentro de las conductas se puede evidenciar el apego a las creencias religiosas para afrontar el problema, el consumo excesivo de sustancias psicotrópicas, autculpa siendo estas las más utilizadas como estrategias pasivas de afrontamiento para evitar el malestar emocional (Astroga y Calles, 2019).

Lazarus y Folkman (1986) definen 8 modos de afrontamiento:

- Confrontación: describe los esfuerzos activos y acciones directas para cambiar la situación.
- Planificación: intenta la resolución del problema mediante un análisis del problema y la planificación de una respuesta.

- Autocontrol: son esfuerzos para regular los propios sentimientos, no compartir el problema con los demás, no precipitarse en las acciones, con el reconocimiento de la participación personal en el problema, disculpándose y auto criticándose.
- Búsqueda de apoyo social: describe los esfuerzos por buscar un apoyo, puede ser un apoyo social de dos maneras la primera razón es instrumental donde proporcionan información y consejos y la segunda razón es a nivel emocional donde hay un apoyo de simpatía y comprensión.
- Distanciamiento: describe los esfuerzos para poder separarse de la situación y olvidarse del problema no dando importancia actuando de una manera tranquila que parezca que nada ha ocurrido creado un punto de vista positivo.
- Escape-evitación: pensamiento desiderativo que surge la huida y evitación realizando actividades dirigidas a escapar de la situación
- Solución planificada de problemas: esfuerzos dirigidos al problema que alteren la situación para solucionar el problema
- Reevaluación positiva: esfuerzos por dar un significado positivo a la situación potenciando el desarrollo personal este puede tener un sentido religioso (Astroga y Calles, 2019).

4.4 Funciones del afrontamiento

4.4.1 *Regular las emociones*

En esta se utiliza estrategias cognitivas como: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva, las que no pertenecen a las estrategias cognitivas son: conducta emocional, comer, beber, buscar apoyo emocional, etc. actuando como distractores (Rodríguez, 2006).

4.4.2 *Cambiar la relación persona-ambiente problemática*

Consiste en estrategias de resolución de problemas (definir el problema, crear alternativas, sopesarlas en términos de coste y beneficios poniéndolas en prácticas) que pueden actuar sobre sí mismo (adquirir algunas destrezas, disminuir el nivel de aspiraciones, etc.) y sobre el ambiente (Rodríguez, 2006).

4.5 Recursos o impedimentos internos

Se puede emplear una multitud de estrategias para hacer frente a las situaciones estresantes, cada individuo utiliza una serie de estrategias de acuerdo a su necesidad (Vásquez, Crespo y Ring, 2003).

4.5.1 *Personas evitadoras y personas confrontativas*

Existen personas con tendencia evitadora siendo el más útil para sucesos amenazantes a corto plazo mientras que el estilo vigilante es efectivo cuando existe un suceso amenazante a largo plazo. Mientras que las personas que utilizan un estilo

confrontativo que le permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque estos generen ansiedad (Vásquez, Crespo y Ring, 2003).

4.5.2 *Catarsis*

Al expresar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir la probabilidad de que se produzca rumiaciones obsesivas, hablar con otras personas no tiene un efecto mágico, pero puede favorecer el afrontamiento de muchas formas (Vásquez, Crespo y Ring, 2003).

4.5.3 *Uso de estrategias múltiples*

El cáncer de mama es un factor estresante que requiere de estrategias de afrontamiento que genere buenos resultados para que el individuo pueda sobrellevar la enfermedad (Vásquez, Crespo y Ring, 2003)

4.6 Recursos o impedimentos externos

Interviene recursos tangibles (educación, economía, etilos de vida, etc.), apoyo social o la existencia de diversos estresores simultáneos, estos factores pueden afectar de forma directa en la capacidad de afrontamiento o pueden actuar como un amortiguador del factor estresor. El apoyo social brinda sentimiento de seguridad y valoración por personas cercanas lo cual se puede dividir en dos maneras: en primer lugar, el hablar con un familiar o amigo acerca de la problemática puede servir como un recurso o estrategia de afrontamiento; en segundo lugar, pueden entenderse como un soporte del estrés (Macías et al. 2013).

4.7 Estrategias de afrontamiento individual

El afrontamiento individual del ser humano surge de la interacción recíproca y de la rutina exigiendo tomar alguna decisión sobre el entorno con la finalidad de manejar situaciones que pueda generar estrés en el individuo, buscando la forma de tolerar, minimizar, aceptar e ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades de afrontamiento. Por lo tanto, el afrontamiento forma parte de recursos psicológicos o psicosociales que las personas utilizan frente a situaciones estresantes (Macías et al. 2013). Mediante diversos estudios resaltan tres características de las estrategias individuales de las cuales pueden ser clasificadas en:

- Valoración: es la búsqueda del significado de suceso.
- Problema: la persona busca confrontar la realidad, manejando las consecuencias.
- Emoción: es la regulación de los aspectos emocionales e intenta mantener el equilibrio afectivo.

4.8 Estrategias de afrontamiento familiar

Es la capacidad que la familia utiliza para poner en acción diferentes estrategias comportamentales y cognitivos encaminados en poder manejar la situación estresante que se produce dentro del sistema familiar, para así poder entender la situación que afecta a los miembros de la familia. Dentro del nivel familiar las estrategias de afrontamiento cuentan

con dos dimensiones: la primera que hace referencia a la realidad subjetiva de la familia, y la segunda que se refiere a la interacción del afrontamiento en la familia (Macías et al. 2013).

Las estrategias dentro del sistema familiar pueden potencialmente favorecer y mantener los recursos de la familia con el objetivo de proteger las demandas frente a situaciones estresantes y poder manejar de una forma adecuada la dinámica dentro del sistema familiar mediante una buena comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva de los miembros de la familia (Macías et al. 2013).

Clasificación de las Estrategias

Según McCubbin, Olson y Larsen (1981) mencionan las estrategias conductuales y de resolución de problemas que son utilizadas por las familias en situaciones de crisis mediante distintos tipos de estrategias:

4.8.1 Estrategias internas

- **Reestructuración:** capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes para hacerlos más manejables.
- **Evaluación pasiva:** capacidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad (Macías et al. 2013).

4.8.2 Estrategias externas

- **Atención de apoyo social:** capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia.
- **Búsqueda de apoyo espiritual:** habilidad familiar para obtener apoyo espiritual a través de la religión.
- **Mobilización familiar:** buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros (Macías et al. 2013).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es una revisión bibliográfica realizada por una recopilación de información obtenida de revistas de alto impacto, de tipo documental y descriptivo, se revisaron y analizaron datos publicados en artículos científicos, revistas y páginas oficiales de la OMS e INEC con las variables de estudio, lo que permitirá construir un análisis integral para una mejor comprensión del estudio.

Población

Para la búsqueda bibliográfica se revisó varias fuentes entre ellas artículos científicos, guías, trabajos de investigación de post grado, libros, en bases de datos electrónicos como: Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scielo, Proquest, Elsevier, páginas oficiales de la OMS e INEC.

Se utilizó un enfoque cuantitativo por que se manejó una base de contenidos para seleccionar información relevante sobre la autoestima y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, de diseño transversal, porque se realizó una investigación bibliográfica en el periodo académico 2023-1S; por último, de tipo descriptiva, porque se seleccionaron artículos que describan las dos variables de estudio. Se empleó criterios de búsqueda relevantes para el tema, incluido descriptores claves como: impacto psicológico, calidad de vida, imagen corporal, depresión y ansiedad se buscaron inicialmente 9 430 artículos científicos desde el 2013 hasta el 2023 de los cuales se seleccionaron de forma aleatoria 89 artículos científicos.

Muestra

Para determinar la muestra se siguió un muestreo no probabilístico intencional, finalmente se seleccionó de forma aleatoria artículos científicos, de los cuales se escogieron 50 documentos según el año de publicación y de estos: 41 artículos científicos cuantitativos y 9 tesis de posgrado

Tabla 1 Criterios de selección

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2013-2023	Obtener información actualizada es de mucha importancia para la realización de una investigación rigurosa que nos proporciona una visión actual de lo que ocurre en la población y en relación a las variables de estudio. Por eso es importante la selección de artículos de los últimos 10 años.
Normativas de carácter gubernamentales: OMS e INEC	Son normativas de identidad que establecen directrices y recomendaciones para la atención médica del cáncer de mama, donde se incluyen estadísticas del Ecuador.
Estudios cuantitativos	Nos proporcionan datos relevantes sobre las variables de estudio.
Artículos científicos en el idioma español, portugués e inglés	Se seleccionaron artículos científicos en varios idiomas que han demostrado que contienen información importante sobre las variables de investigación.
Base de indexación: Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scielo, Proquest, Elsevier	Las bases de datos descritas contienen una cantidad importante de investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

Se realizó una búsqueda de artículos científicos utilizando las variables de estudio, también se utilizó un algoritmo de búsqueda que empleó el operador AND. Este operador nos permitió obtener resultados de información, por lo cual se seleccionaron documentos que cumplen con los criterios de selección que fueron establecidos para la presente investigación.

Algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda bibliográfica se muestra de la siguiente manera

Figura N° 1. Algoritmo de búsqueda

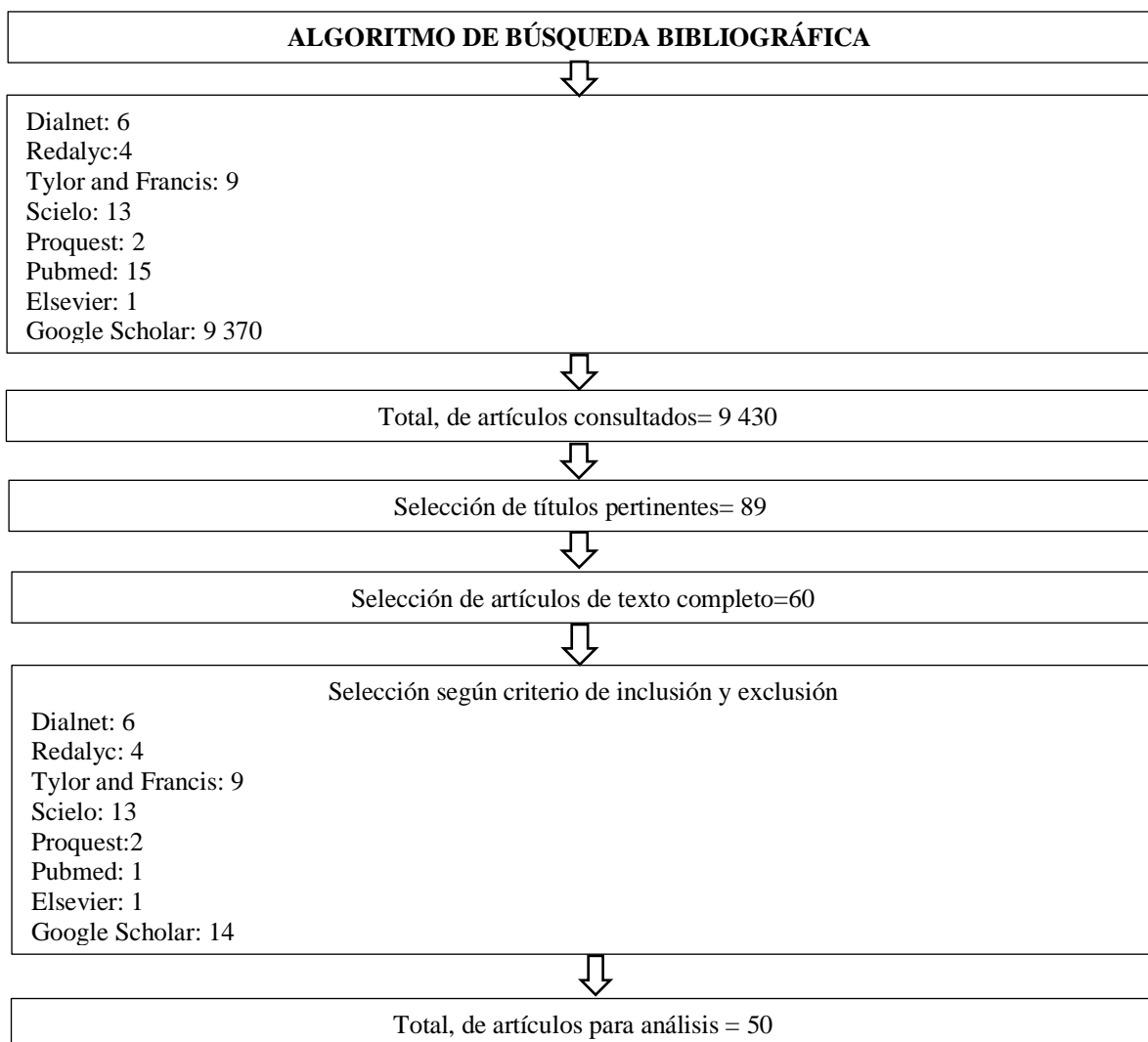


Tabla 2 Algoritmo de búsqueda

Secuencia	Tipo de documento a buscar	Criterio de búsqueda	Resultados	Seleccionados	Descartados
1	Búsqueda de documentos científicos a cerca de la autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama mencionados en revista como Dialnet, Redalyc, Scielo, Proquest, Pubmed, Tylor and Francis, Elsevier	Autoestima AND estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama AND 2013-2023	896	4	892
2	Búsqueda de artículos científicos relacionados con la autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama publicadas en revista como Dialnet, Redalyc, Scielo, Proquest, Pubmed, Tylor and Francis, Elsevier	Imagen corporal AND autoestima en mujeres con cáncer de mama AND 2013-2023	856	22	834
3	Búsqueda de tesis de posgrado a cerca de la autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama publicadas en revista como Dialnet, Redalyc, Scielo, Proquest, Pubmed, Tylor and Francis Elsevier	Estrategias de afrontamiento AND mujeres con cáncer de mama AND 2013-2023	7 678	30	7 648
Total, de artículos para análisis			9 430	56	9 338

En esta investigación se ha utilizado el método CRF-QS (Critical Review For-Quantitative Studies), que evalúa la calidad metodológica de los artículos seleccionados. En total se evaluaron 50 artículos mediante este método que consta de 19 ítems que analiza diversos criterios de calidad. Cada criterio cumplido recibe un punto lo que permite calificar la calidad metodológica en diferentes niveles desde pobre hasta excelente, según el número de criterios cumplidos.

Tabla 3 Criterios para calificar calidad metodológica (CRF-QS)

Criterios Generales	N° de ítem	Elemento para valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables.
Literatura	2	Información relevante para el estudio.
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presenta sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evita contaminación
	12	Evita co-intervención
	13	Exposición estadística de los resultados
Resultados	14	Método de análisis estadístico
Conclusión e implicación clínica de los resultados	15	Se informa abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- *Pobre* calidad metodológica ≤ 11 criterios
- *Aceptable* calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- *Buena calidad* metodológica entre 14 y 15 criterios
- *Muy buena* calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- *Excelente* calidad metodológica ≥ 18 criterios

A continuación, se muestra la matriz que contiene los 50 artículos que fueron seleccionados para la revisión de la calidad metodológica.

Tabla 4 Matriz de calidad metodológica

N°	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total, puntos logrados	Categoría calidad metodológica
1	Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena
2	Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterapéutico.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18/19	Excelente
3	Implementación del taller “enfrentándome a la vida” para mejorar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Trujillo_2018.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15/19	Buena
4	Evaluación de la percepción de imagen corporal por medio de la escala de Hopwood y de autoestima por medio de la escala de Rosenberg en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama operadas de mastectomía radical en comparación con las operadas de cirugía conservadora.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15/19	Buena

5	Intervención educativa sobre las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con cáncer de mama y ginecológico.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
6	Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas: Estudio en una sociedad oncológica-Solca Ibarra.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
7	Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17/19	Muy buena
8	Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: un estudio descriptivo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18/19	Excelente
9	Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14/19	Buena
10	Autoestima de mulheres mastectomizadas- aplicação de la escala de Rosenberg.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
11	Ansiedad, depresión y autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
12	Impactos do cancer de mama na autoestima e	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17/19	Muy buena

na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico.																							
13	Autoestima no enfrentamento do cancer de mama em mulheres submetidas a quimioterapia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
14	Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
15	Evaluación de la autoestima de mujeres que se sometieron a cirugía de cáncer de mama.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
16	Personalidad, autoestima e imagen corporal en mujeres con cáncer de mama con tratamiento oncológico de la Jurisdicción Sanitaria Antizipán de Zaragoza, México.	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
17	Nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio II-V Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas. 2012.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18/19	Excelente
18	Assessment of the quality of life and self-esteem of mastectomized patients	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	16/19	Muy buena

submitted or not breast reconstruction																						
19	Evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15/19	Buena
20	“Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa-2017.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
21	Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17/19	Muy buena
22	Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama.	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15/19	Buena
23	Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17/19	Muy buena
24	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente

	en mujeres con cáncer de mama.																					
25	Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16/19	Buena
26	Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18/19	Excelente	
27	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayzalima.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16/19	Buena	
28	Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena	
29	Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente	
30	Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18/19	Excelente	

31	Las estrategias de afrontamiento de las mujeres del sur de Italia predicen la angustia después de la cirugía de cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena
32	Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15/19	Buena	
33	Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16/19	Muy bueno	
34	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15/19	Buena	
35	Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente	
36	Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: Análisis de la escala COPE Breve.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena	

37	Variación diurna del cortisol y su relación con estrés, optimismo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16/19	Muy buena
38	Estrategias de afrontamiento ante el cáncer mama.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
39	Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16/19	Muy buena	
40	Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16/17	Muy buena	
41	Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18/19	Excelente	
42	Las estrategias de afrontamiento, los estilos de apego y las habilidades comunicativas en la salud mental de mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena	
43	Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente	
44	Influence of body image in women	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente	

	undergoing treatment for breast cancer.																										
45	Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17/19	Muy buena			
46	Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en Solca Machala, año 2016-2017.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17/18	Muy buena			
47	Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy Buena					
48	Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena					
49	Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16/19	Muy buena					
50	Imagen corporal y estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17/19	Muy buena				

De los 9 430 documentos que se evidenciaron durante la búsqueda se eliminaron 9 370 porque no cumplían con los criterios de selección por las siguientes razones:

- No proporcionaban información relevante sobre las variables autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.
- Documentos con información con más de 10 años de ser publicado.
- Artículos con acceso denegado.
- Artículo con información no relacionada con el tema de investigación.

Técnicas e instrumentos utilizados

Para obtener los artículos científicos con información importante sobre las variables de investigación autoestima y estrategias de afrontamiento en paciente con cáncer de mama, se empleó la técnica de recopilación de documentos siguiendo los criterios de selección. Con el objetivo de conseguir la mayor cantidad de información, se utilizó una ficha de recolección de datos en el que consta el nombre del artículo, país, autor, año de publicación, resultados importantes y dirección URL.

Métodos de estudio

Para la selección de la información se realizó utilizando métodos de estudios científicos apropiados, que se detallan a continuación:

- Inductivo-deductivo: se utilizó para examinar los aspectos generales y particulares de las variables de estudio y realizar un análisis posterior.
- Analítico-sintético: permitió analizar cada variable de forma individual para luego sintetizar la información obtenida y presentarla de manera más concreta y comprensible, destacando los aspectos más relevantes de cada una.

Procedimiento

Búsqueda de información: para obtener la información se investigó en varias bases de datos científicas con el objetivo de encontrar información relevante con palabras como: “AND”, “OR”, “NOT”, “Y”, “O”, “CON”, “NO” y palabras claves a cerca de las variables de la investigación: autoestima, estrategias de afrontamiento, cáncer de mama.

Selección: en la investigación es importante elegir cuidadosamente las palabras claves y operadores de búsqueda ya que es significativo en los resultados obtenidos. Es una técnica útil para filtrar información y seleccionar documentos pertinentes, además al aplicar criterios establecidos en la metodología se garantiza el uso de información relevante y confiable en el análisis de estudio.

Filtración de datos significativos: es importante realizar una adecuada filtración de datos, ya que fue posible mejorar la calidad y precisión de la investigación, lo que aumentó la

validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Este proceso involucra la aplicación de criterios claros para seleccionar datos pertinentes, eliminar información duplicada e irrelevante y verificar la autenticidad de los datos obtenidos.

Comparecer resultados: los datos extraídos de los documentos se presentaron de forma clara y coherente en relación con los objetivos establecidos facilitando una interpretación de los resultados. La utilización de tablas de triangulación permite representar los niveles de autoestima y los tipos de estrategias de afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama, resultó una estrategia efectiva para demostrar la consistencia y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas

Es confortador saber que los principios bioéticos fueron considerados durante la recopilación de información de esta investigación. La importancia de tener en cuenta la autonomía, beneficencia y no maleficencia para asegurar un manejo adecuado y auténtico de los datos de suma importancia. La aplicación de estos principios garantiza la confiabilidad de los resultados obtenidos y asegura que la investigación sea éticamente responsable.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5 Niveles de Autoestima en pacientes con cáncer de mama

Autor	Población	Instrumentos	Niveles de autoestima	Aspectos relevantes del artículo
-Marta Segura Valverde -Rebeca García Nieto -Luis Ángel Saúl Gutiérrez	La muestra estuvo conformada de 23 pacientes: 12 mujeres mastectomizadas y 11 con cirugía conservada, fueron atendidas en el programa de psicooncología de la fundación Jiménez Díaz.	-Escala de autoestima de Rosenberg	Las mujeres sometidas a mastectomías presentan un nivel de autoestima más bajo y negativo que las mujeres sometidas a cirugías conservadoras y mujeres sanas.	Dentro de la investigación se aborda la imagen corporal y la autoestima centrada en los aspectos corporales de las pacientes que han pasado por cirugía de cáncer de mama, donde las mujeres que fueron sometidas a mastectomía y a cirugía radical tienen un mismo nivel de autoestima más bajo y negativo que las mujeres del grupo control.
-Marilia Aparecida Carvalho Leite -Denismar Alves Nogueira -Fábio de Souza Terra	Participaron 156 mujeres con cáncer de mama de la unidad de oncología del hospital general de Medio Porte, situado en un municipio del sur del Estado de Minas Gerais.	-Escala de autoestima de Rosenberg	En la presente investigación los investigadores identificaron que la mayoría de la muestra presenta autoestima alta con un 70.5%, con un 28.2% una autoestima media y el 1.3% considerado como una baja autoestima.	Al evidenciar en el estudio que las mujeres con cáncer de mama obtuvieron una autoestima alta es decir se siente valiosas con respecto a sí mismas presentado a un afecto positivo, creen en su capacidad para enfrentar la enfermedad adaptándose a distintas situaciones, cuando la autoestima es amenazada por algún acontecimiento negativo como el cáncer de mama, algunas personas pueden desarrollar altos niveles de ansiedad que los lleva a buscar alternativas para poder resolver la situación.
-Sara Barreto Gutiérrez -Milena Reyes Silva -Carol Jackeline Silva Laure -Melizza Tuanama García	La población fue de 100 mujeres con cáncer de mama del Instituto regional del Cáncer en la ciudad de Trujillo	-Cuestionario que evalúa la autoestima	En el presente estudio se obtuvo el nivel de autoestima de las pacientes encuestadas con cáncer de mama, antes de la aplicación del taller “Enfrentándome a la vida”: presentan un nivel de autoestima alto en un 20%; nivel de autoestima medio con un 52% y	En el estudio se evidenció que a través de la implementación del taller “Enfrentándome a la vida” las pacientes con cáncer de mama mejoraron sus niveles de autoestima ya que su imagen se ve afectada por los diversos procesos terapéuticos obteniendo como consecuencia una autoestima negativa

			<p>un nivel de autoestima bajo con un 28%.</p> <p>Después de la aplicación del taller se evidenció un nivel de autoestima alta con un 20%, un nivel de autoestima medio 58% y un nivel de autoestima bajo con un 22%.</p>	
-Dr. Sergio Hugo Vizcarra Ugalde	La muestra se realizó con 110 pacientes que acudían al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	-Escala de Autoestima de Rosenberg	Mediante los resultados se observa que las pacientes que fueron sometidas a cirugía conservadora obtienen un puntaje de 30/32, mientras que las mujeres que pasan por un abordaje radical presentan un puntaje de 29/32 lo que se puede considerar que las mujeres del presente estudio se encuentran con un promedio alto.	El padecer cáncer de mama puede estar relacionada con la autoestima ya que las mujeres podrían pasar por un proceso de duelo donde las pacientes con tiempo aceptan su nueva imagen corporal, además se ve afectada su desempeño sexual.
-Antonio Zamudio Sánchez -Pilar Camarero Gómez -Adolfo Romero Arana -María Jesús Morcillo Gil -Miguel Ángel Sánchez Lozano -Estefanía Rodríguez Manjon	Se obtuvo una muestra de 81 pacientes con una media de edad de 67-85 años en el Hospital Mágala	-Escala de autoestima de Rosenberg	Los resultados obtenidos de la investigación se evidenciaron que las pacientes que comienzan un tratamiento de quimioterapia temen el efecto secundario como es la alopecia ya que los fármacos antineoplásicos destruyen el folículo afectando la autoestima por el cambio drástico de su imagen corporal que provoca inseguridad y falta de autoestima.	En el estudio se observó que las mujeres con menores niveles de apoyo social presentan dificultades con el autocuidado, abandonándose y evitando ser cuidadas por sus familiares

-Gabriela Guevara Suárez -Jessica Estefanía Ipiales Matango -Fernando David Gómez Rodríguez	Alexandra Ipiales Gómez	Se seleccionó a 68 pacientes con cáncer de mama mastectomizadas de la unidad Oncológica Provincial SOLCA de Ibarra	Se empleó un cuestionario que evalúa la autoestima	Los resultados que se encontraron en el presente estudio fue que las pacientes mastectomizadas presentan un nivel medio de autoestima con un 78%, con un nivel alto de autoestima con un 19% y un nivel bajo de autoestima con el 3%.	La mayoría de las pacientes mastectomizadas de SOLCA Ibarra presentan un nivel medio de autoestima lo que indica que después de la cirugía ven cambios en su cuerpo sintiéndose deformadas o mutiladas, ya no se sienten atractivas frente a sus parejas ya que consideran que los senos juegan un papel importante en la relación de pareja.
-María Sheila Cucarella	Pintado	La muestra estuvo constituida por 131 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	-Escala de autoestima de Rosenberg	En la presente investigación se evidenció que la ansiedad y la depresión mantuvo una relación significativa y negativa con la autoestima y la autoeficacia, donde la ansiedad estaba influida indirectamente con la imagen corporal, las pacientes con menor alteración de su imagen corporal tienen mayores niveles de autoestima.	Los resultados del estudio indican que el bienestar emocional está influenciado por la autoestima, imagen corporal y autoeficacia, es decir que las pacientes que tienen una buena imagen corporal muestran mayor autoeficacia, presentan menores niveles de ansiedad y depresión.
-Stephanie Paredes Lliguin -Andrea del Rocío Mejía Rubio -Danilo Céspedes Guachamboza	Adriana Mejía Alejandro	Está conformada por 60 pacientes femeninas con diagnóstico oncológico con edades comprendidas entre los 25 y 60 años.	-Escala de Autoestima de Rosenberg	Mediante la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg se evidencia que el 61.7% presentan un nivel elevado de autoestima, el 30% con nivel medio y el 8.3% un nivel bajo.	De acuerdo con el nivel de autoestima se evidencia en las pacientes un nivel de autoestima elevado, lo que se puede observar que a pesar del diagnóstico de cáncer de mama las pacientes se sienten seguras, valiosas, confiadas y positivas.
-Retamal María Ignacia -Kirmayr Matías -Vergara Merino Laura -Retamal Cecilia		La población estuvo conformada por 64 mujeres: 32 mujeres con cáncer de mama y 32 mujeres sin cáncer.	-Escala de autoestima Rosenberg	Más del 90% de las pacientes sin cáncer obtuvieron puntajes altos de bienestar y autoestima, el 40% con cáncer de mama presentaron un nivel de bienestar elevado y con un 66% de	En este estudio destacaron dos dominios específicos del bienestar como: relaciones positivas y propósito de vida, en cuanto a las relaciones positivas se evidenció un bajo nivel debido al rol que cumple la mujer en el entorno familiar donde ella brinda apoyo y presentan

			autoestima elevada. Al analizar el bienestar independientemente de las pacientes se observó que casi el 20% de las mujeres con cáncer tuvo un nivel bajo de las relaciones positivas.	dificultades para recibir apoyo. Además, se observa que existe niveles menores en el bienestar y autoestima en las mujeres con cáncer de mama por lo cual es necesario las intervenciones psicológicas para aumentar la autoestima y el bienestar, en específico en las relaciones positivas.
-Marques Jucá Fernandes Marcela -Cándido Alves Pricilla -Lavinias Santos Míria Conceicao -Moreira Mota Elizabeth -Carvalho Fernandes Ana Fátima	La muestra consta de 14 mujeres con cáncer de mama que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión	-Escala de Autoestima de Rosenberg	Se evidenció que las pacientes se clasifican en dos niveles de autoestima alta y baja. La autoestima alta hace referencia a la expresión de sentimientos que la persona tiene al encontrarse a sí misma, las personas con una baja autoestima se auto rechazan, insatisfacción consigo mismas y desprecio por su cuerpo	Se evidencia que las pacientes al perder una mama se ve afectada su autoestima por lo que activan mecanismos de afrontamiento ya que presentan problemas en su calidad de vida, las pacientes después de una cirugía suelen ver una mejoría que satisface su vida, además es bueno que las mujeres mastectomizadas acudan a grupos de apoyo donde reciben información sobre la enfermedad y su tratamiento con el objetivo de mejorar la autoimagen, autoestima y comunicación interpersonal.
-Lizeth Dayana Escalante Alfonso -Jinna Eslendy Ledezma Carvajal -Yeraldit Efigenia Bautista Jaimes -Marlen Karina Fernández Delgado	Se obtuvo una muestra por conveniencia de 15 participantes de una clínica privada de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.	-Escala de Autoconcepto de Penélope Tennessee.	Según la escala de Autoconcepto de Penélope Tennessee evalúa el autoconcepto en dimensiones: -Dimensión ética: con 66% 10 de las participantes presentan un autoconcepto moderado, 2 participantes con un 13% presentan un autoconcepto alto y el resto bajo y muy bajo. -Dimensión emocional: 66% 10 de las participantes presentan un autoconcepto alto, un 27% de 4 participantes presentan un nivel moderado y el 7% de 1 participante muy bajo.	En el presente estudio se evidencia que no existe alteraciones en su imagen corporal y autoestima que son elementos del autoconcepto. Por lo contrario, es una alternativa de seguir vivas, aunque se presenta un bajo nivel de afectación con la pérdida del cabello y vello fácil, sin embargo, se ha evidenciado que en otros estudios la mastectomía se asocia con la baja autoestima, peor imagen corporal y bajo autoconcepto afectando la calidad de vida

			<p>-Dimensión ocupacional: 73 % 11 de las participantes presentan un autoconcepto alto, y el resto alto y moderado</p> <p>-Dimensión social: 80% presentan un autoconcepto moderado, el 13% alto y 7% muy bajo.</p>	
<p>-Alinny Cristiny de Araújo Peres -Lucas dos Santos Galaverna -Nayara Cunna da Silva -Gian Fonseca do Rozário -Anna Cláudia Yokohama Anjos -Silvana Goncalves Cardoso -Eliane María de Cervalho</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 15 mujeres con una edad promedio de 57 años sometidos a cirugía conservadora y radical, tratado con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia en un tiempo medio entre diagnóstico y cirugía de 6,4 meses del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal Uberlandia</p>	<p>-Escala de Autoestima de Rosenberg</p>	<p>En el presente estudio se observó que al inicio y a los 4 meses de tratamiento las pacientes presentan un nivel de autoestima medio debido a la atención psicológica que les brindaban además la ayuda del tratamiento fisioterapéutico, acciones de consejería, educación en salud para reducir la ansiedad.</p>	<p>La autoestima de las pacientes se evidenció que está correlacionada con aspectos psicológicos y físicos que puede influir en la percepción que tiene de sí mismas, así como también se ve relacionado con el ambiente y con la sociedad que lo rodea.</p>
<p>-Geovanna Alves Nunes -Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos -Isabella Cabral dos Santos -Nayara Ferreira Cunha -Patricia Magnabosco</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 20 participantes durante el primer ciclo de quimioterapia que acudieron al servicio de oncología de un hospital Universitario del Interior de Minas Gerais</p>	<p>-Escala de Autoestima de Rosenberg</p>	<p>En la presenta investigación se evidenció que las mujeres sometidas a tratamiento de quimioterapia presentan con el 25% un nivel de autoestima alta, con el 50% una autoestima medio y con el 25% una autoestima baja.</p>	<p>Las mujeres con cáncer de mama presentan una autoestima medio a pesar de los efectos secundarios que produce la quimioterapia, presentando una percepción optimista y positiva de la autoestima demostrando que existe varias formas de poder enfrentar la enfermedad.</p>
<p>-Sheila Pintado Cucarella</p>	<p>La muestra de estudio se compone de 131 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que asisten a la</p>	<p>-Escala de Autoestima de Rosenberg</p>	<p>En el presente estudio se evidenció que el 50% de las pacientes con cáncer de mama presentan problemas en su</p>	<p>Con respecto a lo analizado se deduce que la autoestima se ve afectada por el nivel de distrés específicamente se evidencian síntomas de depresión, ansiedad y sentimientos negativos de</p>

Sociedad Española de Senología y Patología (SESPM)	de Hopwood)	-Imagen Corporal BSI (Body Scale Inventory Hopwood)	imagen corporal y el 10% se sienten avergonzadas de su cuerpo, el 10% se preocupan por su atractivo y el 7% se sienten menos femeninas lo que conlleva a una baja autoestima, por otro lado la mujeres con mastectomía radical presentan una autoestima baja, mientras que las pacientes en cirugía conservadora y las pacientes con tratamiento de quimioterapia no se evidencia alteraciones en su autoestima.	su imagen corporal. Por lo general las mujeres de menor edad con este diagnóstico tienen una peor autoestima al ser sometidas a mastectomías y a tratamientos con quimioterapia y por último cabe mencionar que la autoestima baja influye notablemente en la sexualidad.
-Nathália Silva Gomes -Sueli Riul da Silva	La muestra estuvo constituida por un total 48 personas con una edad comprendida entre los 41 y 50 años que asisten a la clínica de ginecología y obstetricia de la Universidad Federal del Triangulo Minero en Uberaba	-Escala de Autoestima de Rosenberg	Los resultados de la presente investigación se evidencian que el 6.67% presentaron una autoestima baja, con el 40% una autoestima medio y con el 53.33% una autoestima alta.	En la presente investigación las mujeres con cáncer de mama que se realizaron una reconstrucción mamaria presentan una autoestima alta, donde según varios estudios este procedimiento mejora la autoestima de las pacientes al poder vestirse al estilo que ellas desean, además mejora su autoimagen, su feminidad y en las relaciones sexuales.
-M.C. Pedro Fajardo Juárez	La población estuvo constituida por 68 mujeres con cáncer de mama con tratamiento oncológico de la Jurisdicción Sanitaria Atizapán de Zaragoza	-Escala de Autoestima de Rosenberg	Las mujeres con cáncer de mama presentan un nivel de autoestima baja con un 60.5%, con el 29.3% presentan un nivel de autoestima regular y el 10.2% presentan un nivel de autoestima alta	En el presente estudio se observó que los niveles de autoestima de las mujeres con cáncer de mama se ven afectadas dependiendo los datos sociodemográficos donde se evidencia una autoestima baja en mujeres con un rango de edad menores de 25 años y de 45 a 49 años, por otro lado, el tratamiento es otro factor que genera malestar en la autoestima como la quimioterapia con un 35.4%.

<p>-Br. Calva Vásquez Jahaira Brigitte -Br. Castro Perez Miriam Giuliana</p>	<p>Se utilizó una muestra de 130 pacientes que acudieron al servicio de ginecología oncológica del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas</p>	<p>-Escala de Autoestima de Rosenberg</p>	<p>En el presente estudio se evidencia que la autoestima de las pacientes con cáncer de mama se obtuvo el 69% de autoestima baja, el 29% de autoestima mediana y el 2% de autoestima alta.</p>	<p>En las mujeres con cáncer de mama en estadio I-IV se observó que presentaron un nivel de autoestima baja ya que por lo general las pacientes con este diagnóstico presentan una alteración en su bienestar emocional a causa de los síntomas depresivos y ansiosos que experimentan al recibir un diagnóstico de cáncer.</p>
<p>-Vanessa Lacerda Alves -Miguel Sabino Neto -Luiz Eduardo Felipe Abla -Carlos Jorge Rocha de Oliveira -Lydia Masako Ferreira</p>	<p>La muestra estuvo formada por 89 pacientes</p>	<p>-Escala de Autoestima de Rosenberg</p>	<p>Los resultados del estudio indican que las pacientes al tener una autoestima alta durante el periodo de la enfermedad, tratamiento y seguimiento influye de manera positiva en la vida favoreciendo su bienestar físico y emocional. Al realizarse una mastectomía conduce a la pérdida de la capacidad de realizar tareas diarias por lo tanto genera una disminución de la autoestima.</p>	<p>En el presente estudio se identificó que las pacientes al estar centradas en su tratamiento y especialmente cuando se enfrenta a la muerte, no prestan atención a su imagen corporal por lo tanto no se observa repercusiones psicológicas, además creen que las pacientes no tienen percepción real de su imagen corporal.</p>
<p>-Lic. Educ Esp. Biolog Elvira Ramona Peña Guerra -Lic. Cult. Fis. Dep. Rec. Aliev Fonseca Peña -Esp 1er Grado MGI Nilda Meireles Aldana</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 51 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes de la provincia de Granma con un rango de edad ente los 40 y 62 año</p>	<p>-Inventario de Autoestima de Coopersmith</p>	<p>Las pacientes evaluadas obtuvieron el 66.6% un nivel bajo de autoestima ya que se sienten inseguras, infelices, centradas en sí mismas y en sus problemas, temerosas de expresarse en grupos donde el estado emocional depende de las exigencias externas, un 33,3% presentan un nivel medio de autoestima y con el 1% un nivel de autoestima alto.</p>	<p>Se evidencia que todas las pacientes con cáncer de mama tienen afectada su autoestima que es característico de esta enfermedad al observar un desequilibrio emocional manifestándose rasgos de depresión y ansiedad: inseguridad, miedos, aislamiento, tensión, falta de autocontrol y sensaciones de debilidad.</p>

Diaz Mamani Elizabeth Karina	La muestra está conformada por 291 pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche	-Evaluación de autoestima a pacientes oncológicos de COOPERSMITH	Las pacientes hospitalizadas en el servicio de oncología del hospital Goyoneche se observa que el 28% de las pacientes tienen un nivel alto de autoestima, el 52% de las pacientes con un nivel de autoestima medio y con un 20% de las pacientes con un nivel de autoestima baja.	En el presente estudio se llega a la conclusión que las mujeres oncológicas quienes presentan niveles altos de autoestima sigan manteniendo las acciones y estrategias para afrontar su estado físico, psicosocial y emocional.
-María José Aguilar Cordero -Marisol Neri Sánchez -Norma Mur Villar -Eusebio Gómez Valverde -Antonio Manuel Sánchez López	Una muestra de 114 mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en España	-Escala BIS (Body Image Scale) Hopwood	Dentro del estudio se evaluó dos grupos de pacientes las que fueron sometidas a cirugía conservadora de mama y la mastectomía donde se evidencia que en la cirugía las pacientes presentan el 66.7% tiene una percepción de la imagen completa y con el 33.3% una percepción incompleta de la imagen corporal, mientras que las mujeres que fueron realizadas mastectomías presentan con el 54,8% una imagen corporal completa y con el 45,2% una imagen corporal incompleta. Es decir que la imagen corporal está vinculada estrechamente con la identidad, la autoestima, el atractivo, la relación social y el funcionamiento sexual.	Muchas de las mujeres creen que la glándula mamaria juega un papel importante en la relación de pareja, en diversos estudios sobre la sexualidad y cáncer de mama hacen referencia que las mamas se relacionan directamente con la actividad sexual, el bienestar, identificación femenina y la imagen corporal.

<p>-Ana Carolina Lagos Prates -Ruffo Freitas Junior Mariana Ferreira Oliveria Prates -Marcia de Faria Velos -Norami de Moura Barros</p>	<p>La muestra estuvo compuesta por 90 mujeres con cáncer de mama registrados en el programa de Mastología del Hospital escuela en Brasil.</p>	<p>-Escala de autoestima de Rosenberg</p>	<p>Los resultados obtenidos en relación con la imagen corporal y autoestima se evidencian que presentan una autoestima alta con el 12,24% y una baja autoestima con el 4,36%. En relación al tratamiento con quimioterapia se evidencia que presentan una alta autoestima con el 11,36%, y una baja autoestima con el 4,55%. En relación a la mastectomía y terapia conservada presentan una autoestima alta el 12,17% y una autoestima baja con el 4,52%, además las pacientes que fueron sometidas a terapia conservadora de mama presentan una alta autoestima con el 12,86% y una baja autoestima con el 4,52%.</p>	<p>Se puede evidenciar que las pacientes que son sometidas a quimioterapia presentan una gran preocupación con relación a la caída de cabello que genera ansiedad y angustia en las pacientes. Con relación a la mastectomía las pacientes mencionan que es una terrible mutilación provocando malestar emocional y evitando las interacciones sociales, con respecto a otros estudios mencionan que las mujeres que fueron sometidas a mastectomía se sentían inadecuadas con respecto a su feminidad con dificultades para aceptar su nuevo cuerpo.</p>
---	---	---	---	---

Según la matriz de triangulación (Tabla 5) se observa que los niveles de autoestima en las mujeres con cáncer de mama varían según los datos sociodemográficos como la edad, estado civil, nivel de educación y su entorno social, además se debe tomar en cuenta el estadio de la enfermedad y el tratamiento, dependiendo de estas variables se observa afectaciones en su estado emocional y en algunos casos se evidencia la depresión y ansiedad.

Mediante la revisión de varios estudios se corroboró que las pacientes con un nivel de educación, mujeres mayores de edad, estado civil solteras y un entorno social de apoyo presentan un nivel alto de autoestima debido a que se sienten seguras de sí mismas y del proceso terapéutico que van a recibir para mejorar su salud ya que ven como una segunda oportunidad de vida. Según (Carvalho et al., 2015) menciona en su estudio que las mujeres presentan una autoestima alta sintiéndose seguras, valiosas con respecto a sí mismas ya que sienten tener la capacidad de enfrentar los desafíos de la enfermedad haciéndoles más fácil adaptarse a distintas situaciones.

Según (Barreto et al., 2018) hace referencia en su estudio que las mujeres presentan una autoestima medio ya que las pacientes al recibir críticas no constructivas hace que su autoestima baje, las pacientes que presentan este nivel de autoestima pueden mejorar al recibir apoyo de los profesionales y de su entorno social, mientras que (Díaz, 2018) indica en su estudio que las pacientes hospitalizadas presentan un nivel de autoestima medio y a su vez presentan un nivel de depresión moderada debido a que no cuentan con un apoyo total de sus familiares.

En relación a los tratamientos (Zamudio et al., 2022) indica que la quimioterapia provoca una baja autoestima ya que destruye las células cancerígenas produciendo toxicidad en la parte cutánea que provoca la alopecia siendo un efecto secundario que todas las mujeres la temen ya que afecta su imagen corporal y produce inseguridad y falta de autoestima. Según (Fajardo, 2014) hace referencia en su estudio que las pacientes con cáncer de mama presentan una baja autoestima debido a que se ve afectado su atractivo sexual y el miedo de ser rechazadas por su pareja al ver los cambios físicos en ellas por los efectos secundarios de la quimioterapia como la caída del cabello.

Para identificar los niveles de autoestima en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, en la mayoría de los estudios se puede observar que utilizan el inventario de Rosenberg debido a su fiabilidad ya que permite conocer el nivel de autoestima e identificar cual es la perspectiva que tienen de sí mismas, si se siente satisfechas o insatisfechas mostrando conductas de aprobación o desaprobación de su autoimagen.

Tabla 6 Tipos de estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama

Autores	Población	Instrumentos	Tipos de estrategias de afrontamiento	Aspectos relevantes del artículo
-Lostaunau Vanessa -Torrejón Claudia -Cassaretto Mónica	La muestra estuvo conformada por 53 mujeres adultas cuyo rango de edad es de 30 y 69 años que asisten al centro nacional de atención de enfermedades neoplásicas en la ciudad de Lima.	-Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE	Se puede evidenciar que el estilo de afrontamiento más utilizado por las pacientes está orientadas a la emoción, mientras que la menos utilizada es la evitación. Las estrategias de afrontamiento con un mayor uso es la religión, la interpretación positiva y crecimiento, y en menor uso son las sustancias y desentendimiento conductual.	El uso del estilo de afrontamiento centrado en la emoción se usa con más frecuencia en el grupo de mujeres con cáncer de mama, lo que indica que las pacientes se ven impulsadas a utilizar estrategias dirigidas a buscar soluciones a su enfermedad y a su vez cómo afrontar las emociones que se presenta frente a su patología. Las estrategias de afrontamiento más usadas es la religión, reinterpretación positiva y el crecimiento donde se observa que las prácticas religiosas o espirituales son factores importantes ante el afrontamiento del cáncer.
-Antoni Font Guiteras -Paula Reventós Osuna -Catalina Faló Zamora	La muestra está conformada con 60 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, la mitad de ellas con metástasis en diferentes localizaciones, mayoritariamente metástasis óseas.	-Test Mini-Mac: evalúa las respuestas cognitivas y comportamentales al cáncer. -Cuestionario de calidad de vida QL-CA-AFEX: mide la calidad de vida percibida en relación con la salud	En el presente estudio las pacientes con metástasis utilizaron las estrategias de evitación cognitiva y las pacientes sin metástasis utilizaron el fatalismo. Sin embargo, las estrategias pueden ser utilizadas por todas las pacientes independientemente que presente metástasis o no.	En cuanto al estudio se evidencia que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes dependen de su calidad de vida, por lo tanto, se observa que en el grupo de estudio que utilizan la evitación cognitiva, fatalismo, afrontamiento más activo y el espíritu de lucha.
-Brian M. Gonzáles Hernández -Ximena Roldán Ocampo -M. Leticia Bautista Díaz -Karina Reyes Jarquín -Angélica Romero Palencia	La muestra consta de 10 mujeres con edades alrededor de 35y 56 años residentes de la ciudad de México.	-Cuestionario Afrontamiento al estrés	Las estrategias más utilizadas por las pacientes de este estudio es la estrategia de búsqueda de apoyo social y la menos usada es la expresión emocional abierta. La estrategia más utilizada frente al estrés fue acercarse a la religión	En el presente estudio donde las mujeres con cáncer de mama utilizan la estrategia emocional abierta involucra un aspecto conductual, es decir que las pacientes con este diagnóstico se relacionan para buscar ayuda, pero reaccionan negativamente ante ellos. Esto se debe a la situación estresante por la enfermedad.

<p>-Sixta Carolina Ruiz Doria -Nydia Nina Valencia Jiménez -Jorge Eliecer Ortega Montes</p>	<p>Se determinó una muestra de 131 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en la ciudad de Montería</p>	<p>-Inventario Brief Cope valora tres dominios de las estrategias de afrontamiento: cognitivo, afectivo y conductual.</p>	<p>Los resultados que se evidencian en el presente estudio sobre las estrategias de afrontamiento es que el 67.3% de las pacientes presentan estrategias activas y con el 57% estrategias pasivas.</p> <p>Estrategias cognitivas: -Planeamiento: 55% (siempre) -Reformulación positiva: 46% (casi siempre) -Humor: 55% (nunca) -Aceptación: 42% (nunca)</p> <p>Estrategia afectiva Se evidencia con mayor nivel el uso de la religión seguido por un apoyo emocional</p> <p>Estrategia conductual Se puede observar que las estrategias menos utilizadas son la autculpa y la negación</p>	<p>Dentro del estudio se tomó en cuenta comportamientos específicos que varían según el contexto por lo cual se identificó que las pacientes utilizan con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento activo que ayuda a las pacientes a mejorar la percepción de la enfermedad, disminuir la angustia psicológica y a mejorar la calidad de vida. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento pasivas las más utilizadas son: las creencias culturales sobre el cáncer de mama con la muerte, por ello señalan que los estilos de afrontamiento pasivos surgen cuando las pacientes sienten desesperanza ante el cambio significativo del problema que le compete</p>
<p>-Antonio Zayas -Lucía Morales Sánchez -Paula Ruiz Gonzáles -Rocío Guil</p>	<p>Está compuesta con un total de 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento con una media edad de 33-59.</p>	<p>-Cuestionario COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento</p>	<p>Se observa que el uso de estrategias de afrontamiento como la aceptación, crecimiento personal y actividad distractora es positivo para el nivel de resiliencia es decir que las mujeres que aceptan su diagnóstico obtienen un crecimiento personal que llevan a cabo actividades distractoras</p>	<p>Las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama dentro de este estudio ponen en marcha las estrategias de afrontamiento como el crecimiento personal evidenciándose altos niveles de resiliencia este dato es importante debido a que se puede elaborar programas de intervención psicológicas dirigidas a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama ya que estas mujeres pueden extraer lo positivo de la situación estresante.</p>
<p>-Sherin Krederdt -Beatriz Huincho -Jéssica León</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 43 pacientes que acudieron al Servicio Ambulatorio Hospital</p>	<p>-Cuestionario COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento</p>	<p>Mediante los resultados se puede observar que las pacientes con cáncer de mama predominan con mayor frecuencia las estrategias de confort con el 93% y con el 7% las estrategias de evasión.</p>	<p>En el presente estudio las mujeres con cáncer de mama utilizan las estrategias de afrontamiento para su bienestar tanto psicológica como física para una adecuada</p>

	Nacional Arzobispo Loayza Lima			recuperación y para poder afrontar de manera eficaz. Con relación a otros estudios señalan que los estilos de afrontamiento centrados en el problema más utilizadas son la búsqueda de apoyo social y la planificación, mientras que las pacientes que utilizan un estilo de afrontamiento centrados en las emociones utilizan el distanciamiento y el autocontrol.
-María Antonieta De Haro Rodríguez -Lilia Susana Gallardo Vidal -Martha Leticia Martínez Martínez -Nicolás Camacho Calderón Jorge Velázquez Tlapanco -Eduardo Paredes Hernández	La muestra estuvo conformada de 98 pacientes con cáncer de mama del Hospital General Regional I y unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social Querétaro	-Inventario de estrategias de afrontamiento de Lazarus	Los resultados que se evidenciaron sobre las estrategias de afrontamiento con puntaje más altos fueron la resolución de los problemas con el 15,5%, el apoyo social con el 13,4% y el pensamiento desiderativo con el 13,3%. Mientras que las estrategias de afrontamiento con puntajes más bajos fueron la retirada social con el 7,52% y la autocrítica con el 8,5%.	Las mujeres con cáncer de mama presentan diversos problemas al enfrentar su enfermedad debido a la interacción con la sociedad y sus familiares que influyen en las estrategias que utilizan las pacientes. Además, la edad es un factor negativo dentro de los estilos de afrontamiento adaptativos evidenciándose el pensamiento desiderativo lo que se puede concluir que las mujeres más jóvenes tienden a fantasear más sobre su realidad como un mecanismo de defensa mientras que las mujeres mayores se apegan más a su realidad.
-Ángela María Henao Castaño -Olga Osorio Murillo -Lina Marcela Parra González	La muestra es de 175 mujeres comprendidas en edades de 30 a 84 años tratadas en el servicio de quimioterapia y en consulta externa de Hematoncologos S.A de la ciudad de Cali.	-Escala de Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)	Mediante los resultados se puede observar que las pacientes con cáncer de mama presentan un afrontamiento a la adaptación a la enfermedad con el 98,90% es decir tiene alta capacidad de afrontamiento y adaptación teniendo en cuenta los estilos y estrategias de afrontamiento	Las mujeres con cáncer de mama al someterse a quimioterapia pueden crear un afrontamiento beneficioso y constructivo en medida que la paciente acepta la realidad de poder manejar la situación de una forma más provechosa. Además, las pacientes también pueden presentar situaciones agotadoras y nocivas que alejan la oportunidad de poner a prueba sus capacidades.
-María Azucena Hernández Silva	Participaron 150 mujeres con cáncer de mama con edades	-Escala de resiliencia el cuestionario MOS de	En cuanto a las estrategias de afrontamiento existe un nivel moderado	Dentro del estudio se observa que la desesperanza, evitación cognitiva, apoyo

<p>-Ana Olivia Ruiz Martínez -Sergio Gonzáles Escobar -Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel</p>	<p>comprendidas entre los 25 a 60 años, en la población abierta con tal diagnóstico y sin antecedentes psiquiátricos.</p>	<p>apoyo social percibido y la European Organization for Research and Treatment of Cancer</p>	<p>de espíritu de lucha y actitud positiva, un nivel bajo en cuanto a preocupación ansiosa, desesperación y evitación cognitiva, se obtiene un nivel alto en el apoyo social y la resiliencia total y sus factores.</p>	<p>social, emocional, afectivo y la resiliencia se relacionan con la percepción de la salud, el funcionamiento y los síntomas del cáncer de mama, las pacientes procuran utilizar estrategias de afrontamiento positivas, aunque rebasan las estrategias desadaptativas, sin embargo, recurren al apoyo social, son resilientes al buscar la superación de la enfermedad con los recursos intra e interpersonales que tiene a su alcance.</p>
<p>-Rossana de Feudis -Tiziana Lanciano -Stefano Rinaldi</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 30 mujeres que acudieron a la unidad de Cirugía de Mama del Hospital “San Paolo” de Bari donde todas las mujeres fueron del sur de Italia</p>	<p>-Inventario de afrontamiento Brief COPE</p>	<p>En el presente estudio se muestra que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes son las de compromiso (aceptación, apoyo religioso y planificación) de evitación (uso de sustancias o desconexión conductual). Además, en el estudio nos indica que la ansiedad se asocia positivamente con las estrategias de afrontamiento de negación y desahogo, la depresión se asocia de forma positiva con las estrategias de desconexión y desahogo conductual y con las estrategias de ventilación y de forma negativa con la estrategia de afrontamiento de aceptación.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento se encuentran relacionadas con el apoyo emocional, humor y ventilación donde se evidencia un incremento estadísticamente significativo en los índices de angustia psicológica. Las estrategias de afrontamiento suelen ser importantes por disminuir la angustia y mejorar la calidad de vida, por lo tanto, las estrategias son importantes al implementar las intervenciones efectivas para mejorar su bienestar emocional en las mujeres con cáncer de mama.</p>
<p>-Ramírez Orozco Mónica -Rojas Russell Mario Enrique -Landa Ramírez Edgar</p>	<p>Participaron 26 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama candidatas a cirugía de mastectomía que fueron atendidas en el Hospital de ginecología y obstetricia N°3</p>	<p>-Inventario de afrontamiento Brief COPE</p>	<p>Se evidencia que las pacientes con cáncer de mama recurren a las estrategias de afrontamiento pasivos como el apego a la religión o a la auto distracción, tienden a cambiar hacia formas activas usando estrategias como la aceptación y reevaluación positiva. Mientras que para el seguimiento la mayoría de las mujeres</p>	<p>La mayoría de las pacientes evaluadas mostraron cambios significativos en los estilos de afrontamiento pasando de estilos pasivos a estilos más activos durante la post evaluación. Algunos estudios indican que afrontar la enfermedad atribuyen significados negativos dando como resultado una menor calidad de</p>

		del centro médico Nacional la Raza.		con este diagnóstico presentan estilos de afrontamientos activos o dirigidos al problema usando estrategias como la reevaluación positiva, planificación y aceptación.	vida y mayores niveles de ansiedad y depresión.
-Morales Lucía -Gil Olarte Paloma -Gómez Rocío -Guil Rocío	Sánchez Molinero	Participaron 110 mujeres donde 45 mujeres son supervivientes de cáncer de mama y 55 mujeres que han padecido esta enfermedad, todas las pacientes son de la provincia de Cádiz	-Inventario de estrategias de afrontamiento	Las mujeres con cáncer de mama tienen un nivel más alto en las estrategias de resolución de problemas, evitación de problemas, reestructuración cognitiva y en el crecimiento post traumático, mientras que las mujeres sin cáncer de mama tienen puntajes más altos en las estrategias de autocrítica, apoyo social, expresión de emociones, retirada social y pensamiento desiderativo.	Se evidenció que no existe diferencias significativas entre las distintas estrategias de afrontamiento en los dos grupos excepto en la expresión de emociones, se aprecia que las mujeres con cáncer de mama presentan un nivel inferior en las emociones que las mujeres sin cáncer de mama.
-Estefany Zapata -Concepción Ramón -María Martínez -Rosario Vázquez	Acosta López Evelin Cortés Zapata	Participaron 63 mujeres con diagnósticos de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social Tabasco	-Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus	Los resultados muestran que el 68% de las mujeres con cáncer de mama presentan un afrontamiento activo utilizando la estrategia de resolución de problemas donde la edad y estado civil tuvieron relación positiva con el afrontamiento activo. La funcionalidad familiar también presenta una relación con el afrontamiento activo y la alteración de la comunicación familiar presentó una relación positiva con el afrontamiento negativo. También se observó que las mujeres que pertenecen a familias funcionales tienen 7 veces más probabilidades de utilizar estrategias de afrontamiento activo.	Se observa que la mayoría de las mujeres con este diagnóstico utilizan estrategias de afrontamiento activo especialmente la resolución de problemas, además en el estudio se encontró que las mujeres con pareja utilizan el afrontamiento activo, se puede considerar que aquellas mujeres sin pareja tienen mayor riesgo de presentar estrategias de afrontamiento pasivas las cuales se consideran que se relacionan con estados depresivos y de ansiedad.

<p>-Marlon Lascano -Alejandra Peñaherrera Ron</p>	<p>La muestra estuvo constituida por 60 participantes que acuden a la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua</p>	<p>-Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)</p>	<p>En el presente estudio los resultados se presentan en varias dimensiones como: -Solución de problemas: 35,55% -Búsqueda de apoyo social: 36,98% -Religión: 36,02% -Búsqueda de apoyo profesional: 32,22% -Reacción agresiva: 34,02% -Autonomía: 34,92% -Evitación emocional: 25,78% -Evitación cognitiva: 29,22% -Reevaluación positiva: 28,42% -Negación: 29,05</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes como el apoyo social, religión y reevaluación positiva permiten mantener los niveles de funcionalidad de las pacientes, además las estrategias de afrontamiento afectan la adaptación y la manera de enfrentar una enfermedad crónica o terminal</p>
<p>-Rosa Elena Mejorada -Mónica Anahí Tufiño Tufiño -Ariel Vite Sierra -Olivia Tena Guerrero -Angélica Rosas Riveros -Juan José Sánchez Sosa</p>	<p>Participaron 203 pacientes de un hospital público de alta especialidad de la ciudad de México</p>	<p>-Escala de Brief COPE-17 Breve</p>	<p>Las pacientes durante las primeras fases de la enfermedad y tras recibir un diagnóstico se observa que utilizan como una estrategia de afrontamiento la negación, después de recibir un largo tratamiento casi no se observa la estrategia de negación ante la enfermedad, por lo cual una vez que la paciente acepte la enfermedad se evidencia estrategias como: el Humor, planeación, valoración positiva y la búsqueda de apoyo social.</p>	<p>Se evidencia en el estudio que las pacientes pueden modificar las respuestas de afrontamiento después de un tiempo de haber recibido el diagnóstico y generar estrés en las pacientes, cuando la paciente acepta su patología muchas de ellas pueden llevar una vida normal planeando como enfrentar la enfermedad, buscan información, ayuda, además aprenden y muestran algún crecimiento personal en el proceso de afrontamiento.</p>
<p>-Juárez García Marisol Dehisy -Landro Hernández René -González Ramírez Mónica Teresa -Jaime Bernal Leticia</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 17 mujeres con cáncer de mama en estadios I, II y III que asistían a la clínica de mama del Hospital Bernardo Sepúlveda</p>	<p>-Inventario de estrategias de afrontamiento (MAC)</p>	<p>El AUC se correlaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento de espíritu de lucha y evitación a mayor uso de las estrategias mayor secreción de cortisol, es decir el espíritu de lucha explica un 40,5% de la varianza de cortisol, también la estrategia de espíritu de lucha junto con la evitación cognitiva</p>	<p>En cuanto a las estrategias de afrontamiento de espíritu de lucha y la evitación cognitiva son las estrategias que influyen en los niveles de cortisol. Desde un punto de vista psicológico la relación entre la estrategia de espíritu de lucha y los niveles de cortisol es inesperada ya que es considerada positiva, debido a que los pacientes que utilizan tienen una visión</p>

			explica un 57% de la varianza concentrada de cortisol.	optimista acerca del cáncer de mama y lo ven como un reto luchando contra la enfermedad.
- María José Jorques Infante	La muestra total evaluada es de 150 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que acudían al servicio de Oncología Médica de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología.	-Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) desarrollado por Amirkhan -Inventario multidimensional de afrontamiento COPE desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub -Cuestionario específico de afrontamiento al cáncer (MAC)	La presente investigación se dividió en dos grupos donde el primer grupo estarían las pacientes hasta 50 años (69 mujeres) y en el segundo grupo mayores de 50 años (81 mujeres) El grupo uno a comparación del grupo dos se evidencia con un puntaje alto el uso de estrategias de Huida, evitación, eliminación de actividades interferentes, descarga emocional y retirada comportamental y con un puntaje bajo las estrategias de solución de problemas, planificación, reevaluación positiva, aceptación y búsqueda de apoyo social. En el grupo 2 a comparación de grupo 1 con un puntaje alto se observa las estrategias de reevaluación positiva, solución de problemas, búsqueda de apoyo social, planificación y aceptación y con un puntaje bajo se evidencia las estrategias de Huida evitación, eliminación de actividades interferentes, descarga emocional y retirada comportamental.	Mediante el cuestionario de MAC se evidencia que las pacientes que pasan por una quimioterapia utilizan como técnica de afrontamiento el desamparo ya que se relaciona de forma positiva con las demás escalas del resto de cuestionarios. Las pacientes que presentan desamparo durante la enfermedad terminan por aceptar la responsabilidad de sufrir la enfermedad utilizando los mecanismos de huida-evitación provocando problemas en sus actividades diarias ya que la enfermedad genera angustia y emociones negativas en las pacientes.
-Lic. Msc. Mónica Moreno Martín - Lic. Msc. Daimadelys Guitiérrez Iglesia -Dr. Raydel Zayas García	La muestra estuvo constituida por 38 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en el servicio de Oncología del Hospital 10 de octubre de la Habana.	-Escala de modos de Afrontamiento de Lazarus	Los resultados del presente estudio nos muestran que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes son: -Búsqueda de apoyo social: 27,7% -Autocontrol: 25% -Distanciamiento: 25,6%	Se observó que el 57% de las pacientes con cáncer de mama utilizaron las estrategias de afrontamiento instrumental y activas frente a la situación estresante donde ellas tienen a tener un locus de salud interno, además valoran otros aspectos externos como al personal médico, familiares cercanos u otros eventos casuales

				<p>-Planificación: 22,5%</p> <p>Con un menor predominio son:</p> <p>-Reevaluación positiva: 15,3%</p> <p>-Confrontación, huida-evitación y aceptación de la responsabilidad.</p> <p>Además, se observó que las estrategias de afrontamiento centrado en el problema con el 57% donde utilizaron estrategias de afrontamiento instrumentales y activas y con el 43% estrategias centradas en las emociones.</p>	<p>para sentirse mejor, mientras que otras pacientes dirigen las estrategias a controlar las emociones negativas con el 43%</p>
<p>-Msc. Esperanza Castillo</p> <p>-Msc. Olga Álvarez Reyes</p> <p>-Dra.C. Margarita Guerra Morales</p>	<p>Vanessa Montiel</p> <p>Lidia</p> <p>Margarita</p>	<p>Se utilizó una muestra de 115 mujeres con edades entre 45 y 70 años diagnosticadas con cáncer de mama</p>	<p>-Escala de modos de afrontamiento de Lazarus</p>	<p>Los resultados del presente estudio nos dan a conocer que las pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama utilizaron las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones como el autocontrol con un 68%, reevaluación positiva con el 20% y el distanciamiento con un 12%, mientras que las estrategias de afrontamiento centrado en el problema utilizaron la estrategia de planificación con el 59%.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en las pacientes con cáncer de mama se convierten en un factor de riesgo para el proceso de salud-enfermedad siendo importante mantener el bienestar físico y psicológico de las pacientes. Las estrategias de afrontamiento de autocontrol fue la que más se empleó en el estudio y fue definida como los esfuerzos que regulan los sentimientos y acciones de las mujeres con cáncer de mama, esta estrategia por lo general se centra en la supresión de la experiencia emocional y no en su expresión por lo tanto tiene repercusión para el bienestar emocional.</p>
<p>-C. Calderón</p> <p>-D. Gómez</p> <p>-A. Carmona Bayonas</p> <p>-R. Hernández</p> <p>-I. Ghanem</p> <p>-M. Gil Raga</p> <p>-L. Ostios García</p> <p>-M. García Carrasco</p>		<p>Se obtuvo una muestra de 404 mujeres con cáncer de mama no metastásico resecaado.</p>	<p>-Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Mini-Mac).</p>	<p>En el presente estudio se hizo una correlación entre los datos sociodemográficos con las estrategias de afrontamiento donde se obtuvieron los resultados que las mujeres solteras tienen una puntuación más alta en fatalismo que las mujeres con pareja.</p>	<p>En el presente estudio se puede evidenciar que las pacientes con mayor edad presentan mayores niveles de desesperanza y fatalismo por lo tanto las pacientes utilizan estrategias de afrontamiento más eficaces que las pacientes más jóvenes. Las pacientes con niveles bajos de educación tienen mayor grado de impotencia y evitación cognitiva teniendo una actitud más</p>

-M.H. López de Ceballos -E. Ferreira -P. Jiménez Fonseca				Nivel de educación primaria puntúan significativamente más alto en desesperanza y evitación cognitiva, mientras que el espíritu de lucha y el fatalismo se correlaciona con la ansiedad y depresión y de forma positiva con el apoyo de amigos y familiares.	fatalista, mientras que el apoyo de amigos y familiares se asocia con la estrategia de espíritu de lucha.
-Zuleima Montesdeoca Betancort	María	Participaron 82 mujeres, las cuales rellenaron con una media de edad de 53 años	-Inventario multidimensional de estimación de afrontamiento (COPE)	Los resultados mostraron que las mujeres con cáncer de mama utilizan las estrategias centradas en la emoción como es el crecimiento persona, reinterpretación positiva y aceptación, y las menos utilizadas son las estrategias centradas en la percepción como el consumo de alcohol y drogas, abandonar esfuerzos de afrontamiento y negación.	En el presente estudio se evidencia que las mujeres con cáncer de mama ponen en marcha las estrategias de afrontamiento adecuadas aquellas centradas en la emoción ayudando a la salud mental y bienestar de las pacientes. En cambio, adoptar la estrategia de abandonar el afrontamiento se asocia directamente con el estrés y problemas psicóticos, por lo cual esta forma de afrontar los desafíos implica rendirse y no tomar medidas para mejorar la situación, lo que resulta una sensación de pérdida de control que puede ocasionar problemas de salud mental.
-Verónica Cruz Lucero -Wilson Echeverría Villacreses	Cristina Oswaldo	La población estuvo conformada de 47 mujeres con cáncer de mama que acudían al departamento de oncología clínica del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	-Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)	En el presente estudio se evidencio que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las pacientes con un 70% la reestructuración cognitiva y evitación de problemas, mientras que el 15% usan las estrategias de resolución de problemas. Según el tiempo de diagnóstico se evidencia que de 1 a 6 meses un 77% corresponde a la estrategia de expresión de emociones, de 7 a 12 meses con un 19% las estrategias de autocrítica, de 1 a 2 años con el 17% las estrategias de pensamiento desiderativo, y de 3 años o	Las estrategias más utilizadas por las pacientes con cáncer de mama son las estrategias de reestructuración cognitiva y evitación de problemas con un 70% en comparación con otros estudios las estrategias de negación y evitación cognitiva corresponde a las más empleadas además un 62% emplean la negación y un 60% usan la evitación cognitiva para mantener una buena calidad de vida ante la enfermedad.

				más con un 14% corresponde a la resolución de problemas.	
-LE. Guadalupe Arrieta	María Salazar	La muestra estuvo conformada por 100 mujeres entre 25 y 59 años que asisten a la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del estado de Puebla	-Inventario de estrategias de afrontamiento	En el presente estudio se evidencia que las pacientes ocupan un valor mínimo de 8,13% de estrategias de afrontamiento y un valor máximo de 86,8%.	Se evidencia en la investigación que las pacientes hacen un mayor uso de las estrategias de afrontamiento por lo que se hace una correlación de resultados con otros estudios donde indican que las pacientes utilizan las estrategias de reestructuración cognitiva las personas que reciben el diagnóstico, también se puede evidenciar el uso de la religión, aceptación y apoyo emocional ante la enfermedad.
-Zambrano Zaida	Marín	L muestra está formada por 59 mujeres mayores de edad de la provincia del Oro diagnosticadas con cáncer de mama.	-Estrategia de afrontamiento COPE-28	En el presente estudio se observa los resultados de la escala COPE de las pacientes con cáncer de mama obteniendo en -Afrontamiento activo y la planificación: 71,42% representa la afectación a la estrategia y el 28,56% son las pacientes que se encuentran más estables con la estrategia -Apoyo emocional: 95,23% representa la estabilidad de la estrategia y el 4,76% representa a los pacientes que se encuentran con menor apoyo afectivo y comprensión familiar -Apoyo social: 32,37% representa a un grupo vulnerable y 23,8% a un grupo estable -Religión: 99,99% no presentan dificultad.	Se observa que 11 estrategias de afrontamiento se encuentran afectadas y se relaciona con el afrontamiento activo, apoyo social, planificación, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, auto distracción, desconexión y desahogo y solo tres estrategias se encuentran relacionadas con el apoyo emocional, apego a la religión y el no uso de sustancias. La afectación es mayor con un 78,57% y en el grupo que no se observa afectación con un 21,42%

Según la matriz de triangulación (Tabla 6) se evidencia que las estrategias de afrontamiento son herramientas psicológicas que las pacientes utilizan en situaciones estresantes como es el diagnóstico de cáncer de mama, donde estas estrategias involucran comportamientos y pensamientos que ayudan a enfrentar la enfermedad que es amenazante y a manejar las emociones, temores que están relacionadas con la muerte y el dolor. Sin embargo, si las estrategias no se utilizan correctamente la efectividad de ellas se verán perjudicadas ya que si las pacientes no cuentan con una red de apoyo adecuada se verá afectada su adaptación psicológica a lo que se conoce como estrés.

En la mayoría de los estudios revisados se encuentra una similitud en los resultados evidenciándose que las estrategias que utilizan con mayor frecuencia son: religión, búsqueda de apoyo familiar y social, reinterpretación positiva y crecimiento, espíritu de lucha, negación, resolución de problemas, planeación, evitación, reevaluación positiva y aceptación. Las estrategias menos utilizadas por las pacientes son: humor, evitación cognitiva, autocrítica, huida-evitación, confrontación y las estrategias centradas en el consumo de alcohol y drogas, por lo tanto, cada paciente puede utilizar diferentes estrategias de afrontamiento de acuerdo a su estilo de vida.

Según (González et al., 2020) demuestra en su estudio que la calidad de vida es un factor importante al momento de utilizar las estrategias de afrontamiento y que estas pueden variar según los datos sociodemográficos, demuestran que cada 9 de 10 pacientes en una etapa adultez joven perciben su calidad de vida como mala. (Calderón et al., 2021) menciona que el uso de las estrategias va de acuerdo a la edad, donde a mayor edad suelen utilizar estrategias de desesperanza y fatalismo, además indica que las pacientes mayores de edad utilizan estrategias de afrontamiento menos eficaces que las pacientes jóvenes.

Por lo tanto, cada paciente hace uso de las estrategias de afrontamiento de acuerdo a su estilo de vida y suele ser notorio al inicio del diagnóstico por lo que ven a la enfermedad como un desafío, mientras que otras pacientes se sienten abrumadas y creen que no tendrán una solución ya que lo asocian con la muerte y el dolor lo que produce una sensación de falta de control. Otras investigaciones hacen una diferencia entre el uso de las estrategias centradas en el problema que buscan resolver la situación, mientras que las estrategias centradas en la emoción permiten controlar las emociones que causa la situación estresante, evidenciando que las pacientes utilizan una combinación de enfoque para poder enfrentar la enfermedad.

Otro dato importante que se pudo evidenciar es que la mayoría de estudios que se encuentra en la tabla 6 para la evaluación de las estrategias de afrontamiento utilizaron el “Cuestionario de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman y el Inventario de afrontamiento Brief COPE debido a que los cuestionarios cuentan con una fiabilidad y tienen como objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento que pueden usar las pacientes ante el diagnóstico de cáncer de mama.

Tabla 7 Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama

Autores	Población	Instrumentos	Tipos autoestima y estrategias de afrontamiento	Aspectos relevantes del artículo
-M. Joaquín Mingorance -F. Arbinaga -J.Carmona Márquez -J. Bayo Calero	La muestra estuvo compuesta por 121 mujeres con edades entre 30 y 77 años.	-Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE) -Escala de autoestima de Rosenberg	Los resultados muestran que las pacientes con puntajes altos de autoestima indican el uso de estrategias de afrontamiento más activas basadas en la aceptación del diagnóstico oncológico, reencuadre positivo de la situación, por lo tanto, las pacientes con una puntuación baja en la autoestima utilizan con menor medida estrategias pasivas y menos adaptativas como la negación, autoculpabilidad, desconexión conductual donde las mujeres niegan la enfermedad y se culpan a sí mismas.	Se evidencio que las mujeres que presentan puntajes altos de autoestima utilizan estrategias de afrontamiento como: afrontamiento activo, uso de apoyo emocional y social, reencuadre positivo, aceptación, humor y desahogo por lo tanto afrontan la enfermedad de forma más activa y positiva. Además, en el presente estudio demostraron que las estrategias de afrontamiento como la religión ayuda a enfrentar la enfermedad y a mantener una adecuada autoestima.
-Ovidio Brito -Odalys Camarero Forteza -Irayda López Llerena -Yissel Moré Soto	Se seleccionó una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama y pertenecen al consejo popular Jaruco	-Inventario de Autoestima de Coopersmith -Escala de modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman	Los resultados del presente estudio se evidenciaron que 10 pacientes utilizan estrategias centradas en las emociones presentan una autoestima baja, 8 mujeres una autoestima media y 4 vivencian una valoración de sí mismas. Además, las pacientes emplean estrategias de afrontamiento centrados en el problema donde 4 de ellas tienen una autoestima baja, 3 pacientes con una autoestima alta y 1 paciente presenta autoestima media.	De acuerdo a la investigación se destaca que las pacientes con reconstrucción mamaria muestran un nivel mayor de autoestima que las mujeres mastectomizadas, sin embargo, la mayoría de las mujeres estudiadas utilizan las estrategias de afrontamiento con tenencia a un desgaste emocional mostrando emociones negativas.
-César Núñez -Ana Navarro -Sebastián Cortés -Jessica López	Participaron 37 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de todos los estadios con un rango de edad entre	-Cuestionario de Afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO)	Mediante el resultado se evidencia que las pacientes utilizan estrategias positivas y negativas dependiendo la intervención	En el presente estudio se analiza la intervención quirúrgica, tiempo de diagnóstico y estadio que puede provocar una amenaza a la paciente ya que se ve afectada la percepción de supervivencia y el riesgo de muerte lo

<p>-Haney Aguirre Loaiza -Catalina Trujillo</p>	<p>los 30 y 87 años asistidas en Oncólogos de Occidentales S.A.</p>	<p>-Escala de Imagen Corporal (BIS)</p>	<p>quirúrgica, tiempo de diagnóstico y estadio. Estrategias positivas: enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y control emocional y búsqueda de apoyo social. Estrategias negativas: ansiedad y preocupación ansiosa, pasividad y resignación pasiva, huida y distanciamiento.</p>	<p>que se evidencia que no varía las estrategias de afrontamiento según el tipo de tratamiento o estadio de la enfermedad donde las estrategias de afrontamiento varían con el tiempo.</p>
<p>-Rocío Iglesias</p>	<p>Delgado La muestra consistió de 30 mujeres sobrevivientes sometidas a mastectomía con edades comprendidas entre 25 a 65 años en la ciudad de Madrid</p>	<p>-Escala de Imagen corporal (S-BIS). -Estrategias de afrontamiento: Brief COPE Inventory (BCI)</p>	<p>Mediante los resultados se puede observar que las mujeres de adultez temprana tienen mayor puntaje en afrontamiento activo y planeamiento, mientras que en la adultez media se observa mayor puntaje en humor y aceptación. En afrontamiento pasivo el grupo de adultez temprana tiene puntuaciones altas en auto distracción, negación y renuncia, en mujeres de adultez media con puntuaciones altas en auto distracción y descarga emocional</p>	<p>Se evidencia diferencias significativas de acuerdo a la edad en cuanto a las estrategias activas y pasivas al momento de afrontar la situación. En mujeres con edad temprana muestran diferencias entre planeamiento y afrontamiento activo, mientras que las estrategias pasivas predominan la negación y renuncia, en las mujeres en edad intermedia las estrategias activas destacan el humor y aceptación mientras que en las pasivas destacan la auto distracción y la descarga emocional.</p>

Según la matriz de triangulación (Tabla 7) se observa que de acuerdo a los niveles de autoestima las mujeres con cáncer de mama utilizaron las estrategias de afrontamiento activas o pasivas, además se evidenció que el uso de las estrategias dependerá del tipo de tratamiento, estadio de la enfermedad y edad ya que a menor edad presentara un mayor impacto al recibir el diagnóstico, mientras que las pacientes con mayor edad se adaptan de forma positiva a la enfermedad.

Durante la revisión de los diferentes estudios se corroboró que los niveles de autoestima de las pacientes con cáncer de mama van a variar de acuerdo a los datos sociodemográficos, al estadio de la enfermedad y al tipo de tratamiento a la cual son sometidas que provocan en ellas estados estresantes y autocrítica de su aspecto físico, como menciona (Rosenberg, 1965) la autoestima es “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. Las investigaciones revisadas concuerdan con lo que menciona Rosenberg ya que se observó diferentes percepciones de sí mismas de cada grupo de estudio.

Dentro de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama en la mayoría de estudios utilizan de acuerdo al nivel de autoestima y edad, además Lazarus y Folkman (1984) mencionan que el afrontamiento es “aquellos esfuerzos cognitivos o conductuales en el intento de manejar las situaciones que se valoran como estresantes, desbordantes que ponen a prueba los recursos de una persona”. Según (Mingorance et al., 2020) en su estudio hace una relación entre la edad y la autoestima en el uso de las estrategias de afrontamiento, donde las mujeres con puntajes altos de autoestima utilizan estrategias de afrontamiento más activas, mientras que las mujeres con puntuaciones bajas de autoestima usan en menor medida estrategias basadas en el apoyo social

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación indican que los niveles de autoestima que se evidencian en las pacientes con cáncer de mama con más frecuencia es la autoestima alta, en poca cantidad una autoestima baja ya que varía de acuerdo al tipo de tratamiento que es sometida la paciente, al estadio de la enfermedad y a los datos sociodemográficos que influyen durante el proceso del cáncer de mama.
- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes con cáncer de mama son las activas como la religión, apoyo social y familiar, reestructuración cognitiva, planificación, humor y la aceptación ya que de esta manera logran llevar una buena calidad de vida permitiendo continuar con sus procesos terapéuticos al tener una esperanza de vida.
- De acuerdo a las diferentes investigaciones se observó que la autoestima se ve afectada en las pacientes con cáncer de mama en algún momento del proceso de diagnóstico y tratamiento en mayor o menor grado dependiendo el estilo de vida de la persona y a su vez de la estrategia de afrontamiento que utilizan, además dependerá de la aceptación de la enfermedad, donde las estrategias pasivas son aquellas que evitan situaciones dolorosas y las estrategias activas permite manejar el dolor.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que dentro del tratamiento oncológico se realice un trabajo multidisciplinario tomando en cuenta la salud mental de las pacientes y poder trabajar problemas de autoestima, sentimiento de soledad y diferentes emociones negativas que son generadas por el diagnóstico de cáncer de mama con la finalidad de poder contrarrestar la depresión, ansiedad y estrés y puedan seguir de una manera adecuada los procesos terapéuticos.
- Implementar talleres de apoyo a las pacientes con cáncer de mama ya que los diversos procesos terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, cirugía conservada y mastectomía afectan directamente a su autoestima al ver diversos cambios en su cuerpo. Mediante la realización de los talleres lograr que la paciente se sienta segura y pueda entender el proceso de la enfermedad permitiendo mejorar su autoestima y calidad de vida.
- Es impotente dentro del campo de la investigación que se realice más estudios acerca de la autoestima y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama con el objetivo de mejorar el estado emocional de las mujeres que enfrentan esta enfermedad, además, se hace hincapié en la necesidad de usar estrategias de afrontamiento para mejorar la autoestima, su calidad de vida y que puedan ser beneficiosas para todas las mujeres con cáncer de mama.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta- Zapata E., López- Ramón C., Martínez- Cortés M., E. y Zapata- Vásquez R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Scielo*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00139.pdf>.
- Aguilar-Cordero, M.J., Neri-Sánchez, M., Mur-Villar, N., Gómez-Valverde, E. y Sánchez-López, A.M. (2014). Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada. *Revista española de nutrición comunitaria* 20 (1), 3-5. <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014-1-art%201.pdf>
- Alves-Nudes, G., Yokoyama-dos Anjos, A.C., Cabral- dos Santos, I., Ferreira-Cunha, N. y Magnabosco, P. (2023). Autoestima no enfrentamento do cancer de mama em mulheres submetidas a quimioterapia. *Brazilian Journal of health review, Curitiba* 6(3), 5-7. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60366/43631>
- Araújo-Peres, A.C., Santos-Galaverna, L., Cunha da Silva, N., Fonseca do Rozário, G., Yokohama-Anjos, A.C., Goncalves-Cardoso, S. y Carvalho, E. (2021). Impactos do cancer de mama na autoestima e na qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico. *Revista Brasileira de qualidade de vida*, pp7-9. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/13758/pdf>
- Barreto-Gutiérrez, S., Reyes-Silva, M., Silva-Llaure, C.J., Tuanama-García, M. (2019). Implementación del taller “Enfrentándome a la vida” para mejorar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Tujillo-2018. *Scielo*, 7 (1), 3-5. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1321/1181>
- Branden N. (s.f.). Los seis pilares de la autoestima. El libro definitivo de la autoestima por el más importante especialista en la materia. <https://archive.org/details/los-seis-pilares-de-la-autoestima-el-libro-definitivo-sobre-la-autoestima-nathaniel-branden/mode/2up?view=theater>
- Calderón, C., Gómez, D., Carmona-Bayonas, A., Hernández, R., Ghanem, Yo., Gil-Raga, M., Ostios-García, L., García-Carrasco, M., López-Caballos, M. H., Ferreira, E. y Jiménez-Fonseca, P. (2021). Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer. *PubMed* 23(9). 6-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33840046/>
- Calva-Vásquez, J.B. y Castro-Pérez, M.G. (2015). Nivel de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de mama estadio II-V Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas. 2012. (Tesis de post grado, Universidad Privada Antenor Orrego). [_JAHAIRA_DEPRESI%c3%93N_ANSIEDAD_AUTOESTIMA.pdf](#)
- Carvalho-Leite, M.A., Alves-Nogueira, D., Souza-Terra, F. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterapéutico. *Scielo*, 23 (6), 3-7. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBVZNTmBfn5Vz776qtGsGfy/?lang=es&format=pdf>

- Cerquera -Córdoba A., Matajira- Camacho Y., García- Miranda E. y Vásquez- Gómez E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista GEPU*, 8(2), 145-191. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/19909/Revista%20GEPU%208%20%282%29%20PDF%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=145>.
- Cogollo, Z., Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 61-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
- Córdoba, A., Camacho, Y., Miranda, E., y Gómez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 144-154. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/19909/Revista%20GEPU%208%20%282%29%20PDF%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=145>
- Cruz -Lucero V. y Echeverría-Villacreses W. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Rev. Oncol*, 32 (2), 2-11. <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/632/513>
- Delgado-Iglesias, R. (2015). Imagen corporal y estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas. (tesis de Postgrado, Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas Madrid). <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1126/TFM000142.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz-Mamani, E. K. (2018). “Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa-2017. (Tesis post grado, Universidad Alas Peruanas). https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3614/Tesis_Autoestima_Depresi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dimitra- Manos J. S. y Nuria- Mateos J. S. (2017). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* 18 (2). <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Escalante-Alfonso, L.D., Ledezma-Carvajal, J.E., Bautista-Jaimes, Y.E., Fernandez-Delgado, M.K. (2020). Ansiedad, depresión y autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. *Artículo original* 128 (4), 4-6. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8875/2020_Ansiedad_depresi%C3%B3n_y_autoconcepto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fajardo-Juárez, P. (2014). Personalidad, autoestima e imagen corporal en mujeres con cáncer de mama con tratamiento oncológico de la Jurisdicción Sanitaria Antizipán de Zaragoza, México. *Tesis de post grado de la Universidad Autónoma de México*. <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14544/1/411927.pdf>
- Ferreira García, E., y Calderón Garrido, C. (2022). Evaluación de Adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A%20Evaluacion%20del%20afrentamiento%20del%20estres.pdf>

- Feudis, R., Lanciano, T. y Rinaldi, S. (2015). Coping Strategies of Southern Italian Women Predict Distress Following Breast Cancer Surgery. *Europes journal of Psychology* 11(2), 4-10. <https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/908/908.pdf>.
- Font- Guiteras A., Reventos- Osuna P. y Faló- Zamora C. (2019). Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis. <file:///C:/Users/Conectados/Downloads/maitgarc,+179-194.pdf>
- García- Delgado, J. E., Morales- Chauca, G. S. Y García- Arana, M. G. (2020). Cáncer de mama: una revisión para el cirujano general. *Saberes del conocimiento*. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CancerDeMama-7591577.pdf>.
- González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M.L., Reyes-Jarquín, K. y Romero-Palencia, A. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Revista Salud y Educación* 8(16), 4-6. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210>
- Guevara-Suárez, G.A., Ipiates-Matango, J.E., Gómez-Rodríguez, F.D. (2023). Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas: Estudio en una sociedad oncológica-SOLCA IBARRA. *Revista* 2(1), 3-6. <https://www.itscs-cicc.com/ojs/index.php/inndev/article/view/55/26>
- Gutiérrez, S. B., Silva, M. R., Llaure, C. J. S., & García, M. T. (2019). Implementación Del Taller “Enfrentándome A La Vida” Para Mejorar El Nivel De Autoestima En Pacientes Con Cáncer De Mama Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas-Trujillo-2018. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1321/1181>
- Haro-Rodríguez, M.A., Gallardo-Vidal, L.S., Martínez- Martínez, M.L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J. y Paredes-Hernández, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología* 11 (1), 4-11. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44919/42835>
- Henao-Castaño, A.M., Osorio-Murillo, O. y Parra-González, L.M. (2017). Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama. *Scielo* 33 (4), 5-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003
- Hernández-Silva, M.A., Ruiz-Martínez, A.O., González-Escobar, S. y González-Celis Rangel, A. L.M. (2020). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Elsevier*, 5-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158220301481>
- Jiménez Roa, O. A., Leiter Cortazar, D. A., y Ortiz Rodríguez, A. N. (2020). Efectos del cáncer de mama en la autoestima de las mujeres que lo padecen. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/53c6c3f4-a984-4329-8413-4a198ca22c46/content>
- Jorques-Infante, M.J. (2015). Estrategias de afrontamiento ante el cáncer mama. (Tesis Doctoral, Programa de Doctorado: D295-02 Programa oficial de Postgrado.

- Juárez-García, D. M., Landero-Hernández, R., González-Ramírez, M.T. y Jaime-Bernal, L. (2016). Variación diurna del cortisol y su relación con estrés, optimismo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Redalyc* 19(1), 5-8. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79845405006.pdf>
- Krederdt, S., Huincho, B. y León, J. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayzalima. *Revista Curae* 3 (2), 10-12. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
- Lacerda-Alves, V., Sabino-Neto, M., Felipe-Abla, L.E., Rocha-Oliveira, S.J. y Masako-Ferreira, L. (2017). Assessment of the quality of life and self-esteem of mastectomized patients submitted or not breast reconstruction. *Original Article* 32 (2), 3-8. <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/p3rVWVThBJ6645fBPr9xKcF/?format=pdf&lang=en>
- Lagos-Prates, A. C., Freitas-Junior, R., Oliveira-Prates, M. F., Faria-Veloso M. y Mora-Barros, N. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Scielo* 39, 4-5. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cR5TJPYfLmNQDQ7ctfCg3TD/?format=pdf&lang=en>
- López M. I. y Recabarren A.H. (2007). Autoestima Docente y Programación Neurolingüística. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/1913/autoestima-y-programacin-neurolingstica.pdf.
- Lostanau, V., Torrejón, C. y Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Scielo* 31(122), 5-6. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352017000100075
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez-Basurto, A. E., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, A. L., Galindo-Vázquez, O., y Alvarado-Aguilar, S. (2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta mexicana de oncología*, 13(1), 53-58. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797>
- Martínez- Brito O., Camarero- Forteza O., López- Llerena I. y Moré- Soto Y. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Ciencias Médicas* 20 (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>.
- Marques-Jucá- Fernandes, M., Cândido-Alves, P., Lavinhas-Santos, M.C., Moreira-Mota, E., Carvalho-Fernandes, A.F. (2013). Autoestima de mulheres mastectomizadas- aplicacao da escala de Rosenberg. *Redalyc* 14 (1), 5-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>

- Mayorga- Lascano M. y Peñaherrera- Ron A. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. *12(1)*, 2-15. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>.
- Mingornce M. J., Arbinaga A., Carmona- Márquez J. y Bayo- Calero J. (2020). Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *Scielo 35 (2)*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200003
- Montesdeoca-Betancort, Z. M. (2023). Las estrategias de afrontamiento, los estilos de apego y las habilidades comunicativas en la salud mental de mujeres con cáncer de mama. (Tesis de Postgrado, Universidad de la Laguna). <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32401/LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2C%20LOS%20ESTILOS%20DE%20APEGO%20Y%20LAS%20HABILIDADES%20COMUNICATIVAS%20EN%20LA%20SALUD%20MENTAL%20DE%20MUJERES%20CON%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf?sequence=1>
- Montiel-Castillo, V. E., Álvarez-Reyes, O. L. y Guerra-Morales, V. M. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Scielo 20 (2)*, 3-5. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n2/mdc04216.pdf>
- Morales-Sánchez. L., Gil-Olarte, P., Gómez-Molinero, R. y Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama. *Redalyc 4(1)*, 4-6. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666010/html/>
- Moreno-Martín, M., Gutiérrez-Iglesia, D. y Zayas-García, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Dialnet 2(1)*, 2-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
- Nuez, C., Navarro, A., Cortés, S., López, J., Aguirre-Loaiza, H. y Trujillo, C. (2018). Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. *Scielo 32 (2)*, 6-9. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00059.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021). Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Ornelas-Mejorada, R. E, Tufiño-Tufiño, M. A., Vite-Sierra, A., Tena-Guerrero, O., Riveros-Rosas, A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: Análisis de la escala COPE Breve. *Psicología y Salud 23(1)*, 4-7. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/515/857>
- Paredes-Lliguin, S.A., Céspedes-Guachamboza, D.A., Mejía-Rubio, A.R. (2023). Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: Un estudio descriptivo. *Revista científica multidisciplinaria 7(2)*, 7-9. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6076/9218>.
- Peña-Guerra, E.R., Fonseca-Pena, A. y Meireles-Aldana, N. (2017). Evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama. *Revista médica, Multimed 16 (3)*, 6-9. <https://core.ac.uk/download/pdf/228908954.pdf>
- Pintado, S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/profile/Sheila-Pintado/publication/281783171_Bienestar_emocional_imagen_corporal_autoestima

[y sexualidad en mujeres con cancer de mama/links/5642155908ae2a134aac7643/Bienestar-emocional-imagen-corporal-autoestima-y-sexualidad-en-mujeres-con-cancer-de-mama.pdf](https://www.riips.cop.es/es/resumen&e=7).

- Pintado, S. (2017). Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer. *Dialnet* 8(2), 4-6. <https://www.riips.cop.es/es/resumen&e=7>
- Pintado, S., y Chiba, M. (2016). Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Salud pública de México*, 58, 400-401. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n4/0036-3634-spm-58-04-00400.pdf>
- Quintero M. F. y Finck C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15 (1), 49. <https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/ItBf9?s=T79bpG1qYA%2BEZhr4mIbZLXCMcmQ%3D>
- Ramírez-Orozco, M., Rojas-Russell, M. E. y Landa-Ramírez, E. (2016). Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatología ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Redalyc* 7(1), 5-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283055969002>
- Retamal, M.I., Kirmayr, M., Vergara-Merino, L., Retamal, C. (2020). Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia. *Proquest* 76(2-3), 3-5. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6076/9218>.
- Rivera-Fiorella D., Cubilla-Pierina P y Malvaceda-Eli L. (2022). Afrontamiento Psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400400
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/678/210-Texto%20del%20art%20c3%adculo-563-1-10-20171121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roche, H. (2018). El cáncer de mama. https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
- Ruiz, A., Campos, F., Guñay, A., y Coello, C. (2022). Cáncer de mama. *RECIAMUC*, 6(3), 521-534. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942/1358>
- Ruiz-Doria, S.C., Valencia-Jiménez, N.N. y Ortega-Montes, J.E. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Proquest* 36(1), 4-7. <https://www.proquest.com/docview/2339801249/DF811C7B8C6944ACPQ/9>
- Salazar-Arrieta, M. G. (2016). Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. (Tesis de Postgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/50f93c23-2105-49aa-b078-c7aeb5783e6a/content>

- Segura-Valverde, M., García-Nieto, R., y Saúl-Gutiérrez, L.A. (2014). Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Dialnet* 11(1).7-11. Branden N. (s.f.). Los seis pilares de la autoestima. El libro definitivo de la autoestima por el más importante especialista en la materia. <https://archive.org/details/los-seis-pilares-de-la-autoestima-el-libro-definitivo-sobre-la-autoestima-nathaniel-branden/mode/2up?view=theater>
- Silva-Gomes, N. y Riul- da Silva, S. (2013). Evaluación de la autoestima de mujeres que se sometieron a cirugía de cáncer de mama. *Scielo* 22 (2) 5-7. <https://www.scielo.br/j/tce/a/TP7Gcn9FKH7Yhf4VyFGdxhN/?lang=pt>
- Sparisci V. M. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>.
- Vizcarra-Ugalde, S.U. (2020). “Evaluación de la percepción de imagen corporal por medio de la escala HOPWOOD y de autoestima por medio de la escala de Rosenberg en pacientes con diagnóstico con cáncer de mama operadas de mastectomía radical en comparación con las operadas de cirugía conservadora. (Tesis de post grado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Archivo digital. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6014/TesisE.FM.2020.Evaluaci%c3%b3n.Vizcarra.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zambrano-Marín, Z. (2017)._Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en Solca Machala, año 2016-2017. (Tesis de Postgrado, Universidad de Guayaquil). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26559/1/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20PSC.%20CLINICA.pdf>
- Zamudio-Sánchez, A., Camarero-Gómez, P., Romero-Arana, A., Morcillo-Gil, N.J., Sánchez-Lozano, M.A., Rodríguez-Manjon, E. (2022). Intervención educativa sobre las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con cáncer de mama o ginecológico. *Dialnet* 24 (1), 8-9. <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/4162/5333>
- Zayas, A., Morales-Sánchez, L., Ruiz-Gonzales, P. y Guil, R. (2019)._Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Dialnet*, 7-9. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/1598/1396>

ANEXOS

Anexo 1 Base de recopilación de documentos

N o	Año	Título	Autor	Población	Instrumentos	Link
PRIMERA VARIABLE: AUTOESTIMA						
1	2014	Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas	-Marta Segura-Valverde -Rebeca García-Nieto -Luis Ángel Saúl Gutiérrez	Contamos con una muestra de 23 pacientes (12 mujeres mastectomizadas y 11 con cirugía conservadora) y 24 mujeres sanas que sirvieron como grupo control.	El instrumento de evaluación utilizado es la Técnica de la Rejilla Corporal.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4709355
2	2015	Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico	-Marília Aparecida Carvalho Leite - Denismar Alves Nogueira -Fábio de Souza Terra	Participaron 156 pacientes de una unidad de oncología de un hospital general de Medio Porte.	Para la evaluación de la autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg.	https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBVZNTmBfn5Vz776qtGsGfy/?lang=es&format=pdf
3	2019	Implementación del taller “enfrentándome a la vida” para mejorar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regiona de Enfermedades Neoplásicas-Trujillo-2018	-Sara Barreto Gutiérrez -Milena Reyes Silva -Carol Jackeline Silva Llaure - Melizza Tuanama García.	La población fue de 300 mujeres con cáncer de mama, siendo la muestra utilizada de 100 mujeres	Se utilizó la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario de autoestima.	https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/cientifi-k/article/view/1321/1181

4	2020	“Evaluación de la percepción de imagen corporal por medio de la escala de Hopwood y de autoestima por medio de la escala de Rosenberg en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama operadas de mastectomía radical en comparación con las operadas de cirugía conservadora”	-DR. Sergio Hugo Vizcarra Ugalde	Se trabajo con un grupo de 110 pacientes con una edad comprendida de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama post operadas de mastectomía radical modificada en comparación con aquellas operadas con cirugías conservadoras en el Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto.	-Escala de Rosenberg -Percepción de la imagen corporal,	https://repositorioinstitucional.unslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6014/TesisE.FM.2020.Evaluaci%C3%B3n.Vizcarra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5	2022	Intervención educativa sobre las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con cáncer mama y ginecológico	-Antonio Zamudio Sánchez. -Pilar Camarero Gómez -Adolfo Romero Arana -María Jesús Morcillo Gil -Miguel Ángel Sánchez Lozano -Estefanía Rodríguez Manjon	Se obtuvo una muestra de 81 pacientes	Se utilizó la Escala Rosenberg	https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/4162/5333
6	2023	Autoestima e imagen personal en pacientes Mastectomizadas: estudio en una sociedad oncológica-Solca Ibarra	-Gabriela Guevara -Jessica Ipiates Fernando Gómez	Se utilizó 68 pacientes	Se empleó un cuestionario estructurado con preguntas diseñadas técnicamente sobre actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen personal.	https://www.itscs-cicc.com/ojs/index.php/inndev/article/view/55/26
7	2017	Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer.	-María Sheila Pintado Cucarella	La muestra estuvo constituida por 131 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	Los cuestionarios utilizados fueron HADS, RSES, BIS y un mono ítem basado en la teoría de Bandura.	https://www.rips.cop.es/es/resumen&e=7

8	2023	Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: un estudio descriptivo	-Stephanie Adriana Paredes Llinguin -Andrea del Rocío Mejía Rubio -Danilo Alejandro Céspedes Guachambo	La población de la investigación estuvo conformada inicialmente por 150 pacientes femeninas con diagnóstico oncológico, sin embargo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la población se delimitó considerablemente, contando con una muestra final de 60 pacientes femeninas con diagnóstico oncológico, con edades comprendidas entre los 25 y 60 años.	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). consta de 10 ítems segmentados en dos partes: 5 ítems en positivo y 5 ítems en negativo	https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6076/9218 .
9	2020	Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia	-Retamal, María -Tapia, María -Sepúlveda, Elisa	Incluimos 32 mujeres en cada grupo. Sus características basales fueron similares, a excepción del número de hijos, que fue mayor en el grupo control. Tanto en la autoestima como en el bienestar y todos sus dominios el grupo de mujeres con cáncer de mama obtuvo menores puntajes que el grupo control	Usamos la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de bienestar psicológico de Ryff (cuestionarios auto aplicados) en un grupo de mujeres con cáncer de mama en estadios tempranos (I y II) y en un grupo de mujeres sin cáncer.	https://www.fundacionlucassierra.cl/wp-content/uploads/2021/01/AUTOESTIMA-Y-BIENESTAR-SUBJETIVO-EN-MUJERES.pdf
10	2013	Autoestima de Mujeres Mastectomizadas - Aplicación de la Escala de ROSENBERG	-Marques Fernandes -Cándido Priscila -Lavinas María -Moreira Elizabeth -Carvalho Ana	La muestra que consta de 14 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión	Escala de Autoestima de Rosenberg	https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf
11	2020	Ansiedad, depresión y autoconcepto en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	-Lizeth Escalante -Jinna Ledezma -Yeraldit Bautista	Se obtuvo una muestra por conveniencia de 15 participantes	Se utilizó como instrumentos de medida la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS y la Escala	https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8875/2020_Ansiedad_depresi%C3%A1n_y_Depresi%C3%B3n_en_mujeres_con_c%C3%A1ncer_de_mama.pdf

			-Marlen Fernández		de Autoconcepto de Penélope Tennessee.	3%B3n_y_autoconcepto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12	2022	Impactos del cáncer de mama en la autoestima y la calidad de vida de las mujeres en tratamiento para el cáncer	-Alinny Cristiny de Araújo Peres -Lucas dos Santos Galaverna -Nayara Cunha da Silva -Gian Fonseca do Rozário -Anna Cláudia Yokohama Anjos -Silvana Gonçalves Cardoso -Eliane María de Carvalho	La muestra estuvo conformada por 15 mujeres con una edad promedio de 57 años, sometido a cirugía conservadora y radical, tratado con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia, y con un tiempo medio entre diagnóstico y cirugía de 6,4 meses.	Escala la autoestima de Rosenberg	https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/13758/pdf
13	2023	La autoestima en el afrontamiento del cáncer de mama en mujeres sometidas a la quimioterapia	-Geovanna Alves Nunes -Anna Claudia Yokoyama dos Anjos -Isabella Cabral dos Santos -Nayara Ferreira Cunha -Patricia Magnabosc	La muestra estuvo conformada por 20 participantes, durante el primer ciclo de quimioterapia	Escala de autoestima de Rosenberg	https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60366/43631
14	2023	Bienestar Emocional, imagen corporal, Autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama	-Sheila Pintado Cucarella	La muestra de participantes de nuestro estudio se compone de 131 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama hace más de un año y sometidas a cirugía, ya sea mastectomía radical o conservadora.	Escala de Imagen Corporal para pacientes con cáncer Cuestionario de Imagen Corporal Medida de Percepción Corporal Test de inadecuación corporal	https://core.ac.uk/download/pdf/71009025.pdf

15	2013	Evaluación de la autoestima de mujeres que se sometieron a cirugía de cáncer de mama	-Nathália Silva Gomes -Sueli Riul da Silva	Población estuvo constituida por un total de 48 personas, divididas en 16 mujeres por cada año correspondiente al periodo de investigación.	Escala de Rosenberg	https://www.scielo.br/j/tce/a/TP7Gcn9FKH7Yhf4VyFGdxhN/?lang=pt
16	2014	Personalidad, Autoestima E Imagen Corporal En Mujeres Con Cáncer De Mama Con Tratamiento Oncológico De La Jurisdicción Sanitaria Atizapán De Zaragoza, México	-M.C. Pedro Fajardo Juárez	68 mujeres con Cáncer de mama con tratamiento oncológico de la Jurisdicción Sanitaria Atizapán de Zaragoza México	-Escala de Autoestima de Rosenberg.	http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14544/1/41192_7.pdf
17	2015	Nivel De Depresión, Ansiedad Y Autoestima En Mujeres Con Cáncer De Mama Estadio IIV.Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas. 2012	-Br. Calva Vásquez, Jahaira Briggite -Br. Castro Perez, Miriam Giuliana	Se utilizó 130 pacientes del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas.	Se empleó la escala de autoestima de Rosenberg, permite evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma.	JAHAIRA DEPRESI%c3%93N ANSIEDAD AUTOESTIMA.pdf
18	2017	Evaluación de la calidad de vida y autoestima de pacientes mastectomizadas presentadas o no a la reconstrucción mamaria	-Vanessa Lacerda Alves -Miguel Sabino Neto -Luis Eduardo Felipe aAbla -Carlos Jorge Rocha de Oliveira -Lydia Masako Ferreira	El estudio consistió en 89 pacientes de ≥ 30 años con o sin mama reconstrucción.	Autoestima de Rosenberg	https://www.scielo.br/j/rbcp/a/p3rVVWThBJ6645fBPt9xKcF/?format=pdf&lang=en
19	2017	Evaluación y control de los estados emocionales en pacientes con cáncer de mama	-Lic. Educ. Esp. Biolog. Elvira Ramona Peña Guerra	Se realizó un estudio cuasi experimental, de intervención con la utilización de métodos mixtos (cualitativos y cuantitativos). De las	Inventario de autoestima de Coopersmith.	https://core.ac.uk/download/pdf/228908954.pdf

		Lic. Cult. Fis. Dep. Rec. Aliev Fonseca Peña	51 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama con edad entre 40 y 62 años			
		Esp. 1er Grado MGI Nilda Meireles Aldana.				
20	2018	“Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados, en el servicio de oncología del hospital Goyeneche, Arequipa – 2017”.	Diaz Mamani Elizabeth Karina	La población está constituida por 1200 pacientes adultos de 19 a 70 años de edad, Finalmente, se tomará una muestra constituida por 291 pacientes del servicio de oncología del hospital Goyeneche	-Evaluación de autoestima a pacientes oncológicos de COOPERSMITH	https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3614/Tesis_Autoestima_Depresi% c3%b3n.pdf?sequence=1&isAll owed=y
21	2014	Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada	-María José Aguilar Cordero -Marisol Neri Sánchez -Norma Mur Villar -Eusebio Gómez Valverde -Antonio Manuel Sánchez López	Una muestra de 114 mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama.	Se aplicó la Escala BIS (Body Image Scale) de Hopwood	https://www.renc.es/imagenes/a uxiliar/files/Web%20RENC%20 2014-1-art%201.pdf

SEGUNDA VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

22	2017	Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama	-Vanessa Lostaunau -Claudia Torrejón -Mónica Cassaretto	La muestra está compuesta por 53 mujeres adultas, cuyo rango de edad fluctúa entre 30 y 69 años	Inventario de estimación del afrontamiento COPE, la escala de estrés percibido EEP y la adaptación peruana de la escala de estrés traumático.	https://www.scielo.sa.cr/scielo.p hp?script=sci_arttext&pid=S221 5-35352017000100075
23	2019	Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama: Estudio preliminar de semejanzas y diferencias entre pacientes con y sin metástasis	-Antoni Font Guiteras -Paula Reventós Osuna -Catalina Faló Zamora	Muestra está conformada con 60 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama la mitad de ellas con metástasis en diferentes localizaciones, mayoritariamente metástasis óseas.	Test Mini-MAC	https://revistas.ucm.es/index.ph p/PSIC/article/view/68249/4564 456553149

24	2020	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama	-Brian M. González Hernández -Ximena Roldán Ocampo -M. Leticia Bautista Díaz -Karina Reyes Jarquín -Angélica Romero Palencia	La muestra consta 10 mujeres con edades alrededor de 35 y 56 años residentes de la ciudad de México	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés.	https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5585/7210
25	2020	Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia	-Sixa Carolina Ruiz-Doria -Nydia Nina Valencia-Jiménez -Jorge Eliecer Ortega-Montes	Se determinó una muestra de 131 pacientes en Córdoba, Colombia	Inventario Brief- Cope: Este instrumento fue creado para evaluar las diversas respuestas que las personas realizan ante el estrés	https://www.proquest.com/docview/2339801249/DF811C7B8C6944ACPQ/9
26	2019	Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama	-Antonio Zayas -Lucía Morales Sánchez -Paula Ruiz-González -Rocío Guil	Está compuesta por un total de 30 mujeres con cáncer de mama en fase de tratamiento.	Cuestionario COPE, para evaluar las estrategias de afrontamiento	https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1598/1396
27	2020	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio hospital Nacional Arzobispo Loayzalima	-Sherin Krederdt -Beatriz Huincho -Jéssica León	La población estuvo conformada por 200 pacientes, en tanto que la muestra fue de 43 pacientes del servicio ambulatorio hospital Nacional Arzobispo Loayzalima	Cuestionario BRIEF COPE Inventory	https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975
28	2014	Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico	-María Antonieta De Haro-Rodríguez -Lilia Susana Gallardo-Vidal -Martha Leticia Martínez-Martínez	Se estudiaron 98 pacientes con el diagnóstico referido, entre seis y doce meses de evolución, de cualquier edad.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento”.	https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44919/42835

			-Nicolás Camacho-Calderón -Jorge Velázquez-Tlapanco -Eduardo Paredes Hernández			
29	2017	Afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama	-Ángela María Henao Castaño -Olga Osorio Murillo -Lina Marcela Parra González	La muestra es de 175 mujeres con edad que oscila entre 30 a 84 años.	Se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (ECAPS)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400003
30	2020	Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama.	-María Azucena Hernández Silva -Ana Olivia Ruiz Martínez -Sergio Gonzáles Escobar -Ana Luisa Mónica Gonzáles-Celis Rangel	Es un estudio transversal que contempló 150 participantes con edades comprendidas entre los 25 a 60 años	Se les aplicó la Escala de ajuste mental al cáncer.	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-pdf-S0214158220301481
31	2015	Coping Strategies of Southern Italian Women Predict Distress Following Breast Cancer Surgery	-Rossana De Feudis -Tiziana Lanciano -Stefano Rinaldi	Una submuestra de 30 mujeres con cuadrantectomía y biopsia del ganglio linfático centinela (BSGC) y una submuestra de 31 pacientes con mastectomía y disección axilar.	Escala de Cope Breve y Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión.	https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/908/908.pdf
32	2017	Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía	-Mónica Ramírez Orozco -Mario Enrique Rojas Russell -Edgar Landa Ramírez	Participaron 26 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama candidatas a cirugía de mastectomía	Fueron evaluadas mediante el inventario de afrontamiento Brief Cope	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283055969002

33	2019	Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en mujeres con y sin cáncer de mama	-Lucía Morales Sánchez -Paloma Gil Olarte -Rocío Gómez Molinero -Rocío Guil	Las participantes de esta investigación fueron 110 mujeres divididas en dos grupos: uno, formado por 45 mujeres supervivientes de cáncer de mama (40.9%) y otro constituido por 55 mujeres que no han padecido esta enfermedad (59.1%).	Se administraron el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI) de Tedeschi y Calhoun y la versión española del Coping Strategies Inventory	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349861666010
34	2017	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.	-Estefany Acosta-Zapata -Concepción López-Ramón -María Evelin Martínez-Cortés -Rosario Zapata-Vázquez	Participaron 63 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución	Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento”	https://www.scielo.org.mx/scielonline.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139
35	2019	Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios	-Marlon Mayorga Lascano -Alejandra Peñaherrera Ron	La muestra estuvo constituida por 60 participantes, divididos en grupos equivalentes de pacientes y cuidadores.	-Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M),	https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093
36	2013	Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: análisis de la escala COPE Breve	-Rosa Elena Ornelas Mejorada -Mónica Anahí Tufiño -Ariel Vito Sierra -Olivia Tena Guerrero -Angélica Riveros Rosas -Juan José Sánchez Sosa	Participaron 203 pacientes de un hospital público de alta especialidad de la ciudad de México.	Aplicación de la escala COPE Breve – 17 para evaluar respuestas de afrontamiento ante una situación específica de estrés.	https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/515/857
37	2016	Variación diurna del cortisol y su relación con estrés, optimismo y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama	-Juárez García, Dehisy Marisol -Landeró Hernández, René -González -Ramírez, Mónica Teresa -Jaime Bernal, Leticia	Se analizaron los datos de 17 mujeres con cáncer de mama con edad promedio de 50.65 años, referidas por un oncólogo y contactadas en la Clínica de mama del Hospital Bernardo Sepúlveda	La Escala de Ajuste Mental al Cáncer. Fue desarrollada para evaluar el grado en que los pacientes adoptan respuestas para adaptarse al diagnóstico de cáncer y su tratamiento.	https://www.redalyc.org/pdf/798/79845405006.pdf

38	2015	Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama	-Jorques Infante María José	Se evaluaron a 150 mujeres después de ser operadas de cáncer de mama en un plazo de una semana, a las cuales se les había practicado una mastectomía o una cuadrectomía, las pacientes son del Instituto Valenciano de Oncología (IVO).	completaron el cuestionario MAC, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI y el Inventario multidimensional de afrontamiento COPE (Carver, Scheier y Weintraub 1989).	https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf
39	2017	Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas.	-Lic. MSc. Mónica Moreno Martín -Lic. MSc. Daimadelys Gutiérrez Iglesia -Dr. Raydel Zayas García.	El universo estuvo constituido por 38 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama que asistieron a la consulta de oncología. Bajo un diseño muestral no probabilístico de sujetos tipos, se seleccionaron 14 mujeres diagnosticadas de carcinoma de mama	Se utilizó la entrevista semiestructurada a la paciente, entrevista semiestructurada al familiar, Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus, Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud de Wallston y el completamiento de historias clínicas como instrumentos para realizar la investigación.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267
40	2016	Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	-MSc. Vanessa Esperanza Montiel Castillo -MSc. Olga Lidia Álvarez Reyes -Dra. C. Vivian Margarita Guerra Morales	Se utilizó una muestra de trabajo no probabilística intencional, integrada por 115 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: consentimiento informado, edad entre 45 y 70 años, diagnóstico de cáncer de mama, encontrarse libre de enfermedad, no presentar limitaciones cognitivas.	- Escala de modos de afrontamiento de Lazarus: se aplicó con el objetivo de caracterizar las estrategias de afrontamiento empleadas. - Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE): se empleó la variante modificada por Grau, Martín y Castellanos, con el objetivo de evaluar las vivencias de ansiedad.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200004&lng=es
41	2021	Apoyo social, estrategias de afrontamiento y factores	-Calderón D Gómez	Se realizó un estudio prospectivo, transversal y multicéntrico en 404	Cuestionarios: apoyo social percibido (MSPSS),	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33840046/

	sociodemográficos en mujeres con cáncer de mama	-A Carmona-Bayonas -R. Hernández Yo Ghanem -Gil Raga L Ostios García M García Carrasco MH López de Ceballos -Ferreira P Jiménez-Fonseca	mujeres con cáncer de mama no metastásico resecado.	estrategias de afrontamiento (Mini-MAC) y angustia psicológica (BSI-18).		
42	2023	Las estrategias de afrontamiento, los estilos de apego y las habilidades comunicativas en la salud mental de mujeres con cáncer de mama	-Zuleima María Montesdeoca Betancort	Participaron 82 mujeres, las cuales rellenaron cuestionarios que recogen las variables señaladas.	El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) El Cuestionario de Relación (RQ) El Cuestionario de Habilidades Comunicativas (HABICOM)	https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32401/LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2C%20LOS%20ESTILOS%20DE%20APEGO%20Y%20LAS%20HABILIDADES%20COMUNICATIVAS%20EN%20LA%20SALUD%20MENTAL%20DE%20MUJERES%20CON%20CANCER%20DE%20MAMA.pdf?sequence=1
43	2022	Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único.	-Verónica Cristina Cruz Lucero -Wilson Oswaldo Echeverría Villacrases	Se realizó en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, se analizan 47 casos con una edad promedio de 55 años	El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)	https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/632/513
44	2017	Influencia de la imagen corporal en mujeres en proceso Tratamiento para el cáncer de mama	-Ana Carolina Lagos Prates -Ruffo Freitas-Junior -Mariana Ferreira Oliveira Prates -Márcia de Faria Veloso -Norami de Moura Barros	Un estudio cuantitativo de casos y controles en el que participaron 90 mujeres con cáncer de mama fueron evaluadas en el grupo de casos, y 77 mujeres sin cáncer de mama en el control grupo	Para la recogida de datos se utilizó la escala de satisfacción corporal (BSS), una escala adaptada y validado en Brasil, y se utilizó el cuestionario de autoestima de Rosenberg.	https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cR5TJPYfLmNQDQ7ctfCg3TD/?format=pdf&lang=en

	Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer					
45	2016	Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama	-María Guadalupe Salazar Arrieta	una muestra de 88 personas más 10% de atrición, redondeando se obtuvo un total de 100 personas encuestadas, para minimizar el sesgo del estudio.	Las estrategias de afrontamiento serán medidas por medio del Inventario de Estrategias de Afrontamiento	https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/50f93c23-2105-49aa-b078-c7aeb5783e6a/content
46	2016	Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama tipo carcinoma ductal en SOLCA Machala, año 2016 – 2017	-PSIC.CLÍC. Zaida Zambrano Marín	La constituyen 49 mujeres mayores de edad radicadas en la Provincia de El Oro; y diagnosticadas con cáncer de mama en el periodo 2014.	-El cuestionario de estrategias de afrontamiento - Cuestionario COPE 28	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26559/1/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20PSC.%20CLINICA.pdf

LAS DOS VARIABLES: AUTOESTIMA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

47	2020	Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer	-M.Joaquín-Mingorance -F. Arbinaga -J.Carmona-Márquez -J. Bayo-Calero	La muestra estuvo compuesta por 121 mujeres, con edades entre 30 y 77 años	Se evalúa la autoestima mediante Rosenberg Self-Steem Scale y las estrategias de afrontamiento con la escala COPE-28	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200003
48	2014	Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama	-Ovidio Martínez Brito -Odalys Camarero Forteza -Irayda López Llerena -Yissel Moré Soto	El estudio se realizó con 30 mujeres que padecen cáncer de mama	Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman.	https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh143j.pdf
49	2018	Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	-César Núñez-Ana Navarro -Sebastián Cortés Jessica López -Haney Aguirre-Loaiza Catalina Trujillo	Participaron 37 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de todos los estadios	Se usó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), la Escala de Imagen Corporal (BIS) y un cuestionario Ad-hoc.	https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082018000200059&script=sci_arttext&tlng=pt

50 2015	Imagen corporal y estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas	-Rocío Delgado Iglesias	La muestra consistió en 30 mujeres sobrevivientes sometidas a mastectomía. La muestra estará comprendida por dos grupos, uno entre 25 y 45 años incluido las mujeres de 45 años (adultez temprana) y otro de 45 a 65 años (adultez intermedia).	-Escala de Imagen corporal: Body Image Scale (S-BIS). -Estrategias de afrontamiento: Breaf Cope Inventory (BCI).	https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/126/TFM000142.pdf?sequence=1&isAllowed=y
----------------	---	-------------------------	---	---	---

Anexo 2 Resolución



Decanato
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Riobamba, 19 de junio de 2023
Of. No. 0513-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023

Señoritas
PAOLA ALEXANDRA AMAGUAYA MACAS
NOEMI ELIZABETH OCAÑA
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Presente

De mi consideración:

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al 19 de junio de 2023

RESOLUCIÓN No. 0513-D-FCS-19-06-2023: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica. Oficio N.º 077-CCPSCL-FCS-2023, Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Tipo de investigación	Informe de la Comisión de Carrera	Tutor de tesis Artículos 22-Reglamento Titulación Especial para carreras no vigentes	Tribunal de sustentación de tesis. Artículos 22-Reglamento Titulación Especial para carreras no vigentes
1	PAOLA ALEXANDRA AMAGUAYA MACAS C.06058821 90 NOEMI ELIZABETH OCAÑA FLORES C. C. 0604738468	Malestar Emocional y Estrategias de Afrontamiento en pacientes Oncológicos de Solca Riobamba, 2023	Autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	Revisión bibliográfica	APROBADO Dominio emergente Salud como producto social Línea de investigación : Salud	Tutor: Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama Miembros: MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo MSc. Sandra Mónica Molina Rosero	Delegado Decano: MSc. Ángel Gustavo Llerena Cruz Miembros: MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo MSc. Sandra Mónica Molina Rosero

Por su atención, le agradezco.

Atentamente,

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elaboración de Resolución Decanato: 19/06/2023 MSc. Ligia Viteri
Transcripción Resolución Decanato: 19/06/2023 Mgs. Caria Jamir
Revisado y aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla P.



CIENCIAS DE LA SALUD SOLUDABLE recomienda: utilizar ropa y calzado que cubra áreas expuestas a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10:00 y 15:00, crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al Sol. La protección solar y cuidado de la piel es nuestra responsabilidad. POR NUESTRA PIEL SOLUDABLE.



Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Teléfono (593-3) 373-0880, ext. 1503
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento

