



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autoestima y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Psicología

Clínica

Autoras:

Lavalle Mayón, Kerlly Lizbeth

Núñez Ramírez, Alisson Ivone

Tutora:

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Kerlly Lizbeth Lavalle Mayón y Alisson Ivone Nuñez Ramirez con cédula de ciudadanía 075036332-7 y 110436525-7, autoras del trabajo de investigación titulado: Autoestima y Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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 autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 06 de mayo de 2025



Kerlly Lizbeth Lavalle Mayón
C.I:0750363327



Alisson Ivone Nuñez Ramirez
C.I: 1104365257

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Lilian Verónica Granizo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Autoestima y Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama bajo la autoría de Kerlly Lizbeth Lavalle Mayón por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 22 días del mes de abril de 2025.



Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

C.I: 0603480484

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Lilian Verónica Granizo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Autoestima y Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, bajo la autoría de Alisson Ivone Nuñez Ramirez; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 22 días del mes de abril de 2025



Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

C.I: 0603480484

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Autoestima y Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, presentado por Kerlly Lizbeth Lavallo Mayón, con cédula de identidad número 0750363327 y Alisson Ivone Nuñez Ramirez, con cédula de identidad número 1104365257 bajo la tutoría de Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara; 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 su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 24 días del mes de abril de 2025.

Mgs. Sridam David Arévalo Lara
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

A large, stylized handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

Mgs. José Luis Guamán Ledesma
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

Msc. Ramiro Eduardo Torres Vizuite
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **KERLLY LIZBETH LAVALLE MAYÓN** con CC: **0750363327**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA"**, cumple con el **5%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025

Mgs. Lilian Granizo Lara
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **ALISSON IVONE NUÑEZ RAMIREZ** con CC: **1104365257**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA"**, cumple con el **5%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025

Mgs. Lilian Granizo Lara
TUTOR(A)

DEDICATORIA

El transcurso del tiempo me enseñó los verdaderos significados de la vida y los frutos de ahora son las cosechas de mis constantes esfuerzos. Este proyecto importante para mí va dedicado en especial a mis padres Flor Mayón y Neptalí Lavalle por su amor incondicional, por sus sacrificios para que nunca me falte nada y siempre apoyar cada meta que me propuesto, a mis hermanos, Jesús, Ariana y Nathaly, por la motivación e impulsarme a no desistir y sacarme una sonrisa. A mi yo personal, por su audacia, empeño y firmeza para cumplir con este gran sueño, demostrando que todo es posible siempre y cuando existan las ganas de superarse y salir adelante. A mi abuela Reineria Jiménez por encomendarme en sus oraciones y sus sabios consejos, a mi abuelo Alfonso Mayón por cuidarme y guiarme desde el cielo, a mis tíos Maribel, Daniel y Hernán Mayón por su cariño y su confianza depositada en mí. A mi novio Erick Arévalo por su paciencia, amor y saber escucharme, acompañarme, ser mi refugio y mi consuelo en los momentos más difíciles y felices de este proceso. Por último, esta dedicatoria también va dirigida para aquellas personas con diagnóstico oncológico, las cuales fueron la inspiración para llevar a cabo este trabajo, siendo estas dignas de reconocimiento por su constante lucha, perseverancia y su espíritu inquebrantable para no rendirse ante los obstáculos que se presentan en la vida.

Kerlly Lizbeth Lavalle Moyón

Con todo mi cariño dedico este trabajo a quienes han sido el pilar fundamental en mi vida. A mi mamá, Magaly Ramírez mi refugio seguro, esta meta cumplida es un reflejo de tu trabajo constante en mi educación hoy todo lo que soy es gracias a ti. A mi papá Carlos Núñez por enseñarme el verdadero significado de la perseverancia y por demostrarme que las adversidades son solo pruebas para hacernos más fuertes. A mi hermano Daniel Núñez por ser mi fuente de inspiración, mi ejemplo de superación y la fuerza que me impulsa a querer ser mejor cada día gracias por enseñarme que los sueños se pueden alcanzar con esfuerzo y valentía. A mi hermano Dylan Núñez quién ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme, mi mayor deseo es convertirme en un ejemplo para ti para que crezcas sabiendo que no hay límites para lo que podemos lograr con dedicación. Finalmente dedico este trabajo a todos los valientes pacientes con cáncer quienes día a día luchan con una fuerza y coraje admirable ustedes son verdaderos ejemplos de fortaleza y resiliencia.

Alisson Ivone Nuñez Ramirez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi ángel guardián y darme las señales necesarias para continuar, brindarme la suficiente sabiduría, las ganas de luchar, y jamás dejarme sola en este arduo camino, a mi familia; padres, hermanos, tíos, abuelos, novio, por ser esa base sólida que me mantuvo siempre de pie para recorrer mi trayectoria universitaria enseñándome a ser valiente y perseverante con mis propósitos trazados. También quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la prestigiosa institución UNACH por permitirme ser parte de su templo de saber y abrirme las puertas para continuar con mi formación académica. A mi mejor amiga Melanie por su excelente amistad e incentivarme a ser mejor cada día. A todas estas lindas personas infinitas gracias por ser parte de este camino y hacer que mi carrera sea menos pesada; y a este glorioso establecimiento por prepararme para el futuro profesional. Este logro no es solo mío sino también de ustedes, los amo con todo mi corazón.

Kerlly Lizbeth Lavalle Mayón

Quiero agradecer primero a Dios, su guía me ha permitido avanzar en este camino académico brindándome el entendimiento y la fuerza necesaria para alcanzar esta meta. A mis papás Magaly Ramírez y Carlos Nuñez por ser la luz en mi vida no hay palabras suficientes para expresar mi gratitud, papás gracias por todo el apoyo que me han dado en cada paso que doy, por su esfuerzo para darme una educación y por el amor incondicional que siempre me han brindado, sin sus sacrificios y dedicación nada de esto sería posible este logro es tanto mío como suyo porque han estado conmigo confiando en mí, y por ello, les estaré eternamente agradecida. A la Mgs. Lilian Granizo por su orientación durante este proceso, gracias por su paciencia, dedicación y por cada recomendación brindada con profesionalismo. A mis profesores que a lo largo de mi formación académica han compartido conmigo sus conocimientos. Finalmente agradezco a todas las personas que de alguna manera me apoyaron y creyeron en mí. Este triunfo para mí es testimonio de lo que se puede lograr cuando se trabaja con esfuerzo, fe y el respaldo de quienes nos aman.

Alisson Ivone Nuñez Ramirez

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCION..... 15

OBJETIVOS 18

Objetivo General..... 18

Objetivos específicos..... 18

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 19

Antecedentes..... 19

Autoestima..... 20

Definiciones..... 20

Autoeficacia..... 21

Autorrespeto 21

Niveles de Autoestima..... 21

Autoestima Alta..... 21

Autoestima Media 21

Autoestima Baja 22

Pilares de la autoestima 22

Componentes de la autoestima 23

Componente cognitivo..... 23

Componente afectivo..... 23

Componente conductual 23

Importancia de la autoestima..... 23

Calidad de Vida 23

Definición 24

Calidad de vida desde la Medicina	24
Calidad de vida desde la Psicología	24
Fundamentos teóricos	24
Factores que influyen en la calidad de vida.....	25
Factores objetivos	25
Factores subjetivos	25
Cáncer de mama	26
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	27
Tipo de investigación	27
Nivel de investigación	27
Estrategias de búsqueda.....	27
Extracción de datos.....	27
Evaluación de la calidad	29
Consideraciones éticas.....	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
Resultados.....	36
Discusión	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección de los artículos científicos.....	28
Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	29
Tabla 3 Evaluación de la calidad metodológica	30
Tabla 4 Niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama.	36
Tabla 5 Afectaciones en las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	28
---	----

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que impacta no solo en la salud física sino también emocional y social. El objetivo de este estudio fue caracterizar la autoestima y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica con nivel descriptivo, recopilando información de artículos de repositorios de alto impacto, tales como PubMed, Web of Science, Scopus y ProQuest de los cuales se seleccionaron 22 artículos científicos en idioma español, inglés y portugués durante el periodo 2015-2025. Se empleo la técnica de revisión bibliográfica utilizando el formulario de Revisión Crítica para estudios cuantitativos Critical Review Form- Quantitative Studies (CRF-QS). Entre los resultados se identificó que los niveles de autoestima dependen de factores clínicos, individuales, sociales y culturales. Los pacientes con una autoestima alta suelen mostrar mayor resiliencia afrontamiento positivo y optimismo, quienes presentan una autoestima media tienen una capacidad de adaptación variable a la enfermedad alternando entre momentos de confianza y episodios de inseguridad. Por otro lado, las personas con autoestima baja tienden a experimentar altos niveles de ansiedad, depresión, desesperanza y limitaciones para afrontar la enfermedad. En relación con la calidad de vida se destaca que el cáncer de mama afecta significativamente en los pacientes en determinadas dimensiones. A nivel físico generando dolor fatiga y efectos secundarios del tratamiento. A nivel psicológico puede provocar ansiedad, depresión cambios en la autoimagen. A nivel social influye en las relaciones interpersonales y la participación en actividades diarias afectando el bienestar general. En conclusión, la autoestima juega un papel crucial en la capacidad de afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama debido a que influye en su bienestar emocional, resiliencia y adaptación a la enfermedad. Un fortalecimiento adecuado de la autoestima no solo mejora la calidad de vida, sino que también facilita una mejor respuesta las demandas físicas, emocionales y sociales del proceso oncológico.

Palabras claves: autoestima, calidad de vida, cáncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality, affecting not only physical health but also the emotional and social dimensions of patients' lives. This study aimed to characterize self-esteem and quality of life in patients diagnosed with breast cancer. A descriptive-level bibliographic review was conducted, gathering data from high-impact repositories such as PubMed, Web of Science, Scopus, and ProQuest. A total of 22 scientific articles published between 2015 and 2025 in Spanish, English, and Portuguese were selected. The Critical Review Form for Quantitative Studies (CRF-QS) was used for quality assessment. Findings revealed that self-esteem levels are influenced by clinical, individual, social, and cultural factors. Patients with high self-esteem tend to exhibit greater resilience, optimism, and positive coping strategies. Those with moderate self-esteem show fluctuating adaptation, balancing confidence with periods of insecurity. Conversely, low self-esteem is associated with heightened anxiety, depression, hopelessness, and poor disease management. Regarding quality of life, breast cancer significantly impacts various dimensions: physically (pain, fatigue, and treatment side effects), psychologically (anxiety, depression, and altered self-image), and socially (interpersonal relationships and daily participation). In conclusion, self-esteem plays a crucial role in patients' coping capacity, influencing their emotional well-being, resilience, and adjustment to illness. Enhancing self-esteem contributes to better quality of life and facilitates responses to the physical, emotional, and social demands of cancer treatment.

Keywords: self-esteem, quality of life, breast cancer.



Reviewed by: Alison Varela
ID:060693904

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

La autoestima es el juicio que un individuo hace de sí mismo, por lo cual, es un componente esencial para la salud mental debido a que actúa de manera directa en la manera que las personas enfrentan situaciones adversas. En el caso de las personas diagnosticadas con cáncer de mama, este concepto adquiere una relevancia particular debido a la alteración de la imagen corporal por procedimientos quirúrgicos u otros tratamientos que puede generar sentimientos de inseguridad y disminuir la valoración personal, afectando la estabilidad emocional (Ávila et al., 2024).

Además, este proceso de adaptación al diagnóstico implica desafíos emocionales que pueden impactar negativamente la autoestima como la incertidumbre sobre el pronóstico, los cambios físicos y las limitaciones en la rutina diaria pueden contribuir al desarrollo de pensamientos negativos sobre sí mismas, dificultando la capacidad de afrontar la enfermedad de manera positiva (Ávila et al., 2024).

Por otro lado, la calidad de vida es un constructo amplio que integra aspectos físicos, emocionales y sociales que determinan el bienestar general de las personas. En pacientes con cáncer de mama, los efectos secundarios de los tratamientos como la fatiga, el dolor y las náuseas afectan significativamente su funcionamiento físico y emocional (Paredes et al., 2023).

La calidad de vida abarca dimensiones físicas, psicológicas y sociales que determinan el bienestar general en el caso de pacientes con cáncer de mama factores como los efectos secundarios de los tratamientos, las alteraciones en la imagen corporal y el impacto emocional de la enfermedad puede reforzar la sensación de insatisfacción con la vida (Paredes et al., 2023).

La autoestima y la calidad de vida son aspectos fundamentales en la salud mental y el bienestar general de las personas especialmente en aquellas que enfrentan enfermedades catastróficas como el cáncer de mama el diagnóstico de esta enfermedad representa un evento crítico que puede generar cambios significativos en la percepción de sí mismas afectando directamente su autoestima y, por ende, su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), en 2022 se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres a nivel mundial lo que resultó en 670.000 muertes por esta enfermedad este tipo de cáncer puede afectar a mujeres de todas las edades a partir de la pubertad y se presenta en todos los países del mundo, sin embargo, las tasas de incidencia son significativamente más altas entre las mujeres adultas.

El cáncer de mama en América Latina y el Caribe de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en 2023 ocupó el segundo lugar en mortalidad evidenciándose así la alta incidencia de esta enfermedad. En la región de las Américas cada año se diagnostica a más de 46,000 personas, aproximadamente 100,000 fallecen y un 56% de las muertes se

dan en mujeres menores de 65 años mientras que en Estados Unidos y Canadá se presenta un 37 % de prevalencia de cáncer de mama (Saetama y Luzuriaga, 2024).

De acuerdo con la Corporación de Cáncer de mama en Chile, este tipo de cáncer se distingue de otros por su impacto en la autoestima, ya que conlleva importantes connotaciones psicosociales debido a que el seno juega un papel fundamental en la identidad lo que hace que esta enfermedad sea especialmente relevante en términos de la percepción de sí mismo (Alarcón et al., 2018).

En Ecuador, la incidencia de esta patología es de 38,2 casos por cada 100.000 mujeres situándose en un nivel intermedio-bajo en comparación con otros países. El riesgo de mortalidad es de 10,9 casos por cada 100.000 mujeres lo que representa un nivel bajo en el contexto mundial. A nivel nacional existen variaciones regionales, siendo Quito y Guayaquil las ciudades con mayores tasas de incidencia debido a su mayor desarrollo. Se calcula que 8 de cada 100 mujeres quiteñas podrían desarrollar esta enfermedad a lo largo de su vida (Cevallos, 2021).

En un estudio acerca de la autoestima en pacientes mastectomizados realizado en una Sociedad Oncológica-SOLCA Ibarra, se encontró que la mayoría de las pacientes presentan un nivel medio de autoestima lo que refleja que tras la cirugía su vida como mujeres cambia, debido a las alteraciones físicas resultantes de la neoplasia les provocan una sensación de estar algo deformadas o mutiladas aunque consideran que han perdido parte de su atractivo hacia sus parejas y que el pecho juega un papel relevante en las relaciones de pareja, no se perciben menos femeninas por ello (Guevara et al., 2023).

Otras investigaciones señalan que no todas las mujeres enfrentan el cáncer de mama con una perspectiva positiva; algunos experimentan efectos emocionales negativos, especialmente en su autoestima, debido a los cambios corporales y la percepción de su identidad de género. La elevada tasa de mortalidad y la exigencia de un tratamiento prolongado intensifican el impacto del diagnóstico en su autoestima, generando una conmoción profunda en su vida. El apoyo familiar y de la pareja puede influir positivamente ayudando a preservar la autoestima y reducir los efectos secundarios de los tratamientos cuando este apoyo disminuye con el tiempo, la falta de sostén emocional contribuye a un debilitamiento en su autoestima y su estabilidad emocional (Mejía-Rojas et al., 2020).

Además, esta enfermedad afecta la calidad de vida en los ámbitos físico, emocional y social debido a los diversos tratamientos los cuales causan fatiga, dolor, náuseas y limitan la movilidad. A nivel psicológico, se generan diversas patologías especialmente por cambios en la imagen corporal mientras que en el ámbito social las relaciones sociales y de pareja pueden deteriorarse, y es común que haya dificultades para mantener actividades laborales y sociales (Vargas y Font 2022).

En Ecuador se llevó a cabo un estudio, con 39 participantes diagnosticadas con cáncer de mama, con el objetivo de evaluar la calidad de vida en áreas como salud física,

psicológica, entorno y relaciones sociales utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que dicha enfermedad genera un impacto significativo en su calidad de vida, especialmente en la salud física, presentando dificultades en su autoestima, en la movilidad, el sueño, las actividades diarias y el trabajo debido al tratamiento. Además, la población femenina reportó insatisfacción con sus relaciones sociales, vida sexual y apoyo de amigos, y enfrentan problemas económicos que dificultan cubrir sus necesidades; en el área psicológica esta patología llega a afectar la memoria y concentración ocasionando un desajuste en la autonomía y el bienestar general (Otero et al., 2024).

Un estudio realizado en Ecuador en el hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca se demostró que el 47.6% de los pacientes oncológicos de los estadios avanzados (II y III) de la enfermedad reportan una “mala” o “muy mala” evidenciándose preocupaciones emocionales, limitaciones en las actividades físicas y un considerable aislamiento social, sin embargo, se presentaron factores positivos como el apoyo familiar y social los cuales contribuyen al bienestar de las personas lo cual destaca la importancia de implementar intervenciones integrales que aborden las áreas: emocional, social y psicológica con la finalidad de mejorar su calidad de vida (Rodas, 2020).

En las provincias de Chimborazo y Tungurahua se realizó un estudio con mujeres diagnosticadas y tratadas con cáncer de mama atendidas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuyo objetivo era analizar el impacto de la calidad de vida en las mujeres con esta patología a través de un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, se exploran las experiencias de estos pacientes los resultados evidenciaron afectaciones biológicas (dolor, cansancio, náuseas) derivadas de la cirugía y tratamientos como quimioterapia y radioterapia. Psicológicamente los pacientes refieren tristeza, miedo, pensamientos negativos, preocupación por su imagen corporal, aislamiento social, sobreprotección familiar y problemas de pareja destacándose dificultades referentes a su sexualidad (Serrano y Yaguargos, 2023).

La elaboración de esta investigación es crucial para poder entender la influencia del cáncer de mama en la autoestima y como afecta la calidad de vida ya que al identificar desafíos emocionales por los cuales atraviesan los pacientes se obtendrá información valiosa que contribuirá al personal de la salud para promover una intervención eficiente y eficaz logrando optimizar el bienestar físico, emocional y social de quienes se enfrentan al cáncer de mama.

El estudio es factible debido a que se tiene acceso a los recursos como bases de datos, libros y publicaciones científicas. Este trabajo lo realizarán dos estudiantes para abordar la complejidad del tema y hacer una revisión teórica más detallada, lo cual permitirá complementar habilidades, enriquecer el análisis y asegurar la calidad del trabajo.

Para lo cual se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de autoestima y que impacto tiene el cáncer de mama en la calidad de vida de los pacientes?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar la autoestima y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama.
- Determinar las afectaciones en las dimensiones de la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Un estudio que se llevó a cabo en Brasil, mediante un diseño descriptivo-analítico y transversal, se evaluó la autoestima de 156 pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia, utilizando la escala de autoestima de Rosenberg la población incluyó pacientes tanto de sexo femenino como masculino el objetivo fue determinar los niveles de autoestima y su relación con factores sociodemográficos los resultados mostraron que el 70,5 % de los pacientes presentaron autoestima alta, el 28,2% autoestima media, y solo el 1,3% autoestima baja, sugiriendo la necesidad de estrategias para mantener y mejorar el bienestar emocional durante el tratamiento (Carvalho et al., 2015).

En México, se realizó un estudio cuantitativo prospectivo y transversal con 40 mujeres de 19 a 75 años en tratamiento de quimioterapia el objetivo fue correlacionar la calidad de vida y autoestima mediante instrumentos como el EORTC QLQ-C30 y la Escala de Rosenberg el 80% de los participantes reportaron autoestima alta y el 17,5% autoestima media aunque no se encontró una evaluación directa entre autoestima y calidad de vida, ambas se percibieron en niveles positivos destacando el rol del apoyo profesional y social en el tratamiento (Alba et al., 2023).

En Ecuador, se ejecutó en dos instituciones de salud un estudio descriptivo con 60 mujeres diagnosticadas con cáncer con el objetivo de evaluar los niveles de autoestima a través de la Escala de Rosenberg la mayoría de los participantes 61,7% mostraron autoestima alta, el 30% autoestima media y el 8,3% autoestima baja estos resultados reflejan que no existen diferencias significativas entre los niveles de autoestima y el rango de edad de los participantes concluyendo que los niveles elevados están relacionados con una percepción positiva de sí mismo, lo cual favorece el afrontamiento de la enfermedad (Paredes et al., 2023).

En Cali-Colombia se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo observacional, transversal y analítico, realizado con una muestra de 80 mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Se usaron los cuestionarios validados QLQ-C30 Y QLQ-BR23 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados indicaron que los principales síntomas que afectaron la calidad de vida fueron cansancio, dificultad para dormir y caída de cabello. Por otro lado, los factores más vinculados a una baja calidad de vida son el malestar en los senos, los efectos secundarios de los tratamientos, la disminución del placer sexual y las bajas expectativas hacia el futuro (Mejía-Rojas et al., 2020).

En España, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y las necesidades de salud, psicológicas, laborales, económicas y sociales en 1.293 mujeres supervivientes de cáncer de mama para lo cual se utilizó un cuestionario estructurado basado en el instrumento QLACS, validado internacionalmente los resultados mostraron que el 36% de las participantes reportó una mala calidad de vida, con mayor prevalencia en mujeres que habían finalizado el tratamiento hace menos de cinco años los

factores que afectaron negativamente la calidad de vida incluyeron fatiga, miedo a la recurrencia, problemas sexuales y dificultades económicas (López et al., 2024).

Otro estudio realizado en Ecuador, con enfoque cuantitativo tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de 39 pacientes con cáncer de mama atendidas en unidades oncológicas, mediante el cuestionario de WHOQOL-BREFP los resultados evidencian que el 35,9% de los participantes reportó insatisfacción con su calidad de sueño y el 41% demostró insuficientes sus recursos económicos para cubrir necesidades básicas. Además, el 28,2% expresó baja satisfacción consigo mismo y con el sentido de su vida estos datos resaltan cómo las dimensiones físicas, económicas y emocionales afectan significativamente la calidad de vida en este grupo de pacientes (Otero et al., 2024).

Autoestima

Definiciones

A lo largo de los años se han ido presentando diversas definiciones de autoestima dependiendo la orientación psicológica de cada autor:

La autoestima según lo planteado por Rosenberg en 1965 hace referencia a las actitudes y emociones que una persona tiene hacia sí misma, recientemente se ha conceptualizado como la dimensión afectiva o el componente evaluativo del autoconcepto. En el contexto de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama al tener que exponerse a diversos tratamientos los niveles de autoestima están estrechamente vinculados con su bienestar emocional y la percepción de su imagen corporal (Pintado, 2017).

De acuerdo con Coopersmith (citado en Salcedo-Culqui, 2016, p. 9) define la autoestima como “La evaluación que hace el sujeto respecto de sí, y que está relacionada significativamente a la satisfacción personal, y al funcionamiento afectivo; considerando de este modo a la autoestima como una actitud de aprobación o desaprobación hacia sí mismo” lo que hace referencia a que la autoestima es la forma en que una persona se aprueba o desaprueba a sí misma, lo que influye en su autoestima, este término se comprende como una actitud interna, en la que la persona se valora, afectando así su estado emocional y su calidad de vida.

Asimismo, se define como la capacidad de reconocerse como apto para afrontar las demandas de la vida, satisfacer sus necesidades y sentirse digno de alcanzar la felicidad dentro de la autoestima, el autorrespeto y la autoaceptación como elementos esenciales, ya que implican identificar y atender las propias necesidades como ser humano, promoviendo así la estabilidad emocional (Villalobos, 2019).

De igual modo otro concepto valioso es el que brinda Abraham Maslow, destacado psicólogo estadounidense, el describe que es una necesidad fundamental del ser humano la cual se basa en el respeto y la confianza en uno mismo, este autor plantea que todos los individuos tienen un deseo inherente de ser aceptados y valorados por los demás, lo cual

resulta esencial para fortalecer la autoconfianza y fomentar una mayor seguridad personal (Gomà, 2018).

Es decir, para Abraham Maslow la autoestima se basa en dos elementos fundamentales:

Autoeficacia

Es la confianza que tiene la persona en sus capacidades, autocontrol y habilidades para enfrentar desafíos. Un estudio realizado encontró que las personas con una alta autoeficacia, aunque tuvieran una percepción negativa de su cuerpo mostraban una mayor disposición para la prevención es decir se realizaban autoexámenes y se realizaban controles médicos (Pintado, 2017).

Autorrespeto

Se refiere a la percepción de valor personal y al sentir el derecho de vivir una vida plena para Rosenberg (1983), una autoestima baja está vinculada a emociones negativas como la irritabilidad, impulsividad, agresividad y una disminuida satisfacción con la vida. En el caso de los pacientes con cáncer de mama, las alteraciones de su imagen corporal derivadas de los cambios físicos provocados por la enfermedad pueden afectar significativamente su autorrespeto, generando dificultades tanto en su autoestima como en el manejo de sus emociones (Martínez et al., 2016).

Niveles de Autoestima

Según Salazar et al., (2023), refieren que la autoestima se clasifica en tres niveles: alta, media y baja cada uno con sus respectivas características.

Autoestima Alta

Las personas que poseen un nivel alto tienden a establecer relaciones interpersonales más satisfactorias, debido a que mantienen una percepción positiva de sí mismas, esta autoevaluación favorece su motivación, responsabilidad y compromiso en las actividades que realiza, lo que les permite desenvolverse de manera eficiente en diferentes áreas de su vida lo que contribuye al fortalecimiento de las relaciones entre generaciones, promoviendo la transmisión cultural y el reconocimiento de sus contribuciones dentro de la sociedad.

Autoestima Media

Las personas con autoestima media suelen ser optimistas, aunque no siempre se mantiene su estabilidad emocional, ya que dependen mucho del contexto estas personas pueden mostrar rasgos de autoestima alta, baja o una mezcla de ambas. Al relacionarse con los demás tienden a aceptar críticas y buscan involucrarse activamente con el fin de obtener aprobación externa lo cual refuerza su seguridad y les ayuda a evaluarse, aunque su expectativa y habilidades suelen mantenerse en un punto intermedio.

Autoestima Baja

Las personas con autoestima baja tienen una percepción negativa de sí mismas, lo que les dificulta reconocer su propio valor y capacidades esto provoca que no se sientan merecedores de confianza y respeto de los demás por esta razón tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales o pueden adoptar una conducta de sumisión o seguimiento hacia personas que consideran superiores para evitar el rechazo.

Además, suelen mostrar una falta de compromiso y una reticencia a asumir responsabilidades, considerando que no confían en su capacidad para llevar a cabo determinadas acciones lo cual se asocia con una tendencia a experimentar emociones negativas y sentimientos de inutilidad, que afectan su estado de ánimo de manera constante y tienden a adoptar conductas evitativas.

Pilares de la autoestima

Riso (2012), en su libro “Enamórate de ti mismo”, señala que la autoestima general está estructurada por cuatro pilares fundamentales, los cuales se complementan entre sí, siendo estos los soportes esenciales para un Yo fuerte y equilibrado, por ende, si alguno falla, será suficiente para que la autoestima sea fluctuante y estos son:

Autoconcepto

Es la idea de cómo te ves y defines a ti mismo, al igual forma que la opinión que puedes tener sobre los demás está percepción influye en la manera de cómo te tratas, las palabras que empleas al hablarte, las exigencias que te impones y como lo haces. Puedes valorarte o reconocer tus logros, o, por el contrario, ser demasiado crítico contigo y enfocarte en lo negativo sin reconocer tus virtudes.

Autoimagen

Es la forma en que me veo y valoro a mí mismo, en especial con mi apariencia física; formada por nuestras experiencias personales y los mensajes y juicios estéticos de la sociedad cuando la cultura realza la belleza física a un don especial y excluye lo que se distancia de ese estándar, nuestra autoimagen puede verse distorsionada esta construcción interna nos lleva a examinarnos en base a criterios externos, impactando nuestra autoestima y confianza.

Autorreforzamiento

Es el proceso de premiarme y darme gusto a mí mismo, lo cual implica cuidar de mi persona, disfrutar mis logros y darme el espacio necesario para sentirme bien, por ende, si no me refuerzo ni me reconozco yo mismo, mi autoestima puede verse afectada, porque el amor propio debe ser un elemento importante en mí, así como el amor que doy hacia los demás.

Autoeficacia

Es la confianza en nuestra capacidad para lograr lo que nos trazamos. Si poseo una baja autoeficacia, tendré dudas sobre mis habilidades, pero si por el contrario mi autoeficacia

es alta tendré más seguridad para alcanzar mis propósitos o al menos lo intentaré en cumplirlas, creer en ti mismo, te ayuda a no estancarte en lo negativo, permitiéndote avanzar y persistir ante las dificultades, afrontando los problemas con seguridad y determinación.

Componentes de la autoestima

Según (Roa, 2015), la autoestima está integrada por tres componentes, los cuales están estrechamente vinculados, de tal forma que un cambio en uno de ellos influye en los demás y son los siguientes: cognitivo, afectivo y conductual.

Componente cognitivo

Integra los conocimientos que cada individuo posee sobre sí misma, los cuales evolucionan con su desarrollo psicológico y habilidades cognitivas; englobando creencias, opiniones y percepciones sobre la propia identidad. El autoconcepto, como estructura fundamental de la autoestima, se construye a partir de estas creencias y se complementa con la autoimagen actual y los objetivos futuros, por ello un autoconcepto definido y bien distribuido establece conducta seguras y adecuadas.

Componente afectivo

Hace referencia al valor personal que nos otorgamos y al grado de aceptación que sentimos nosotros mismo. Esta dimensión puede ser positiva o negativa, dependiendo de la evaluación de nuestras características, incluyendo emociones como admiración, desagrado, o satisfacción y forma el núcleo emocional de la autoestima, indicando cómo nos sentimos internamente con nuestras virtudes y defectos.

Componente conductual

Se refiere a la finalidad y decisión de actuar de forma apropiada con nuestra autoestima, integrando la autoafirmación, la exploración de respeto propio y reconocimiento por parte de otros. Este componente muestra el empeño por fortalecer una percepción positiva de uno mismo, por medio de acciones que fomenten la valoración personal y social.

Importancia de la autoestima

La autoestima genera un impacto significativo en varias áreas de la vida personal, familiar, escolar, social, llegando afectar la capacidad de la persona para lograr sus metas y objetivos. La autoestima saludable está asociada con rasgos como la racionalidad, creatividad, flexibilidad y aceptación de errores, mientras que una autoestima baja se refleja con actitudes rígidas, temor al cambio y hostilidad hacia el resto (Zenteno, 2017).

La autoestima influye de forma directa en la realización personal y la adaptación social y al poseer una autoestima sólida prepara a los individuos para afrontar retos en ámbitos personales, familiares y laborales fomentando una comunicación asertiva lo que crea un trato justo hacia uno mismo y el resto, enfocado en el respeto mutuo (Zenteno, 2017).

Calidad de Vida

Definición

Se puede entender como el nivel de bienestar general que una persona percibe en diferentes áreas de su vida, este constructo se ve influenciado por dimensiones objetivas y subjetivas, este término incluye ámbitos físicos, emocionales, sociales. A lo largo de los años diferentes disciplinas han propuesto diversas interpretaciones según el contexto de estudio (Bautista-Rodríguez, 2017).

Calidad de vida desde la Medicina

En el siglo pasado, para la medicina la calidad de vida adquirió una relevancia significativa debido al aumento de las enfermedades crónicas, la capacidad de diagnóstico temprano y el tratamiento ya que la mejora en estos aspectos podría prolongar la vida de las personas que presentaban patologías crónicas. A partir de estos avances, comenzó a discutirse no solo la cantidad de años ganados, sino también la calidad de estos, considerando los efectos de las intervenciones médicas (Bautista-Rodríguez, 2017).

Calidad de vida desde la Psicología

Para la psicología, la calidad de vida es la forma en que una persona percibe su bienestar tomando en cuenta cómo se siente con respecto a su vida según sus valores y cultura. Esta percepción se ve influenciada por la salud física, la autonomía, la salud mental, relaciones interpersonales, entorno y espiritualidad es decir aspectos que conforman parte de su experiencia (Ochoa et al., 2022).

Fundamentos teóricos

Según Casas y Lindström, después de la Segunda Guerra Mundial, la industrialización, promovió el desarrollo financiero, y las mejoras de las condiciones de vida. En un inicio, la calidad de vida estaba vinculada al acceso a bienes materiales, y el bienestar estaba relacionado al concepto de renta per cápita, no obstante, esta teoría tuvo críticas y la idea de nivel de vida empezó a enfocarse en incluir áreas de necesidades de la comunidad que iban más allá de lo materialista (Bautista-Rodríguez, 2017).

Durante las décadas de 1950 y 1960, las ciencias sociales desarrollaron indicadores para evaluar el bienestar humano, centrándose en aspectos objetivos como la economía y el entorno social y luego incluyeron las percepciones subjetivas. En los años 70 y 80, esta definición tuvo gran auge en la investigación médica y social; la calidad de vida se amplió para introducir factores físicos, emocionales y sociales, evaluando como la percepción del bienestar se ve impactando por las enfermedades y tratamientos (Borrero et al., 2012).

García señala que desde los años ochenta, el concepto de calidad de vida ha ganado consistencia, pero a pesar de los avances significativos en su comprensión y uso, todavía hay aspectos del concepto que aún se mantienen en debate estas evoluciones han proporcionado un mejor entendimiento de su importancia y su aplicación en diferentes ámbitos (Bautista-Rodríguez, 2017).

Finalmente, en la década de los noventa, la calidad de vida se fortaleció como un enfoque integral en salud, educación y servicios sociales la Organización Mundial de la

Salud (OMS) la conceptualizó como la percepción personal del bienestar dentro de un ámbito cultural y social, integrando los factores objetivos y subjetivos este enfoque impulsó investigaciones sobre su impresión en grupos vulnerables, tales como la infancia y la tercera edad (Borrero et al., 2012).

Factores que influyen en la calidad de vida

Según (Mendoza, 2018), la calidad de vida está integrada por factores que pueden clasificarse en dos grupos:

Factores objetivos

Bienestar físico. Se refiere a la salud en general lo cual incluye el acceso a: atención médica, a servicios básicos (agua, electricidad, vivienda), a seguridad física y satisfacción con las condiciones de vida.

Bienestar material. Relacionado con los recursos financieros, la calidad de la vivienda, la disponibilidad de transporte y otros bienes materiales que contribuyen al confort y la seguridad diaria.

Condiciones sociales. Abarca las relaciones interpersonales, el apoyo social disponible y la participación en la comunidad un entorno socialmente inclusivo favorece la sensación de pertenencia y cohesión social.

Factores subjetivos

Bienestar emocional. Engloba la satisfacción personal, la autoestima, el sentido de felicidad, el equilibrio emocional, las emociones positivas y la salud mental son esenciales para la percepción general de bienestar.

Percepción de seguridad. Se refiere a la sensación de estar a salvo en el entorno social y físico esta percepción influye directamente en el bienestar general, ya que el miedo o la inseguridad pueden deteriorar la calidad de vida.

Realización personal. Es la satisfacción de los logros personales, el disfrutar del tiempo libre y la capacidad para alcanzar metas

Importancia de calidad de vida

La calidad de vida impacta de manera significativa en la salud física y mental de las personas lo que es fundamental para un desarrollo integral, una alta calidad de vida no solo contribuye a una mayor longevidad, sino que también disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y fortalece la capacidad de adaptación lo que permite que se pueda afrontar la vida con mayor resiliencia (Ramírez et al., 2020).

Además, una buena calidad de vida desempeña un papel crucial en las relaciones interpersonales y en la cohesión social fomentando comunidades más solidarias, inclusivas

y colaborativas, lo que favorece la construcción de un entorno armonioso. Al mismo tiempo, el bienestar personal se traduce en mayores niveles de satisfacción general, impactando positivamente tanto en la vida familiar como en la productividad laboral, y promoviendo interacciones sociales de mejor calidad (Ramírez et al., 2020).

Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad oncológica que afecta principalmente a las mujeres, aunque también puede presentarse en hombres en un menor porcentaje esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento descontrolado de las células en el tejido mamario lo que puede formar tumores malignos capaces de invadir otros órganos y tejidos (Palmero-Picazo et al., 2021).

Los factores de riesgo del cáncer de mama son diversos y abarcan aspectos genéticos, hormonales, antecedentes familiares, la exposición prolongada a estrógenos, el sedentarismo, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol. La detección temprana es crucial entre las estrategias más utilizadas se encuentran la autoexploración mamaria, y la mamografía, recomendada como método de cribado a partir de los 40 años o antes en casos de alto riesgo (Madrigal y Mora, 2018).

Desde el punto de vista psicológico el diagnóstico de esta enfermedad genera un fuerte impacto emocional que puede desencadenar sentimientos de ansiedad, miedo, tristeza e incertidumbre además los tratamientos utilizados como la cirugía, la quimioterapia o radioterapia pueden generar cambios físicos significativos (Palmero-Picazo et al., 2021).

El impacto en la calidad de vida es evidente debido a que los pacientes enfrentan dificultades para retomar su rutina diaria, trabajo, relaciones interpersonales, la incertidumbre del pronóstico y el temor de las recurrencias, por otro lado, la pérdida de cabello, las cicatrices quirúrgicas y alteraciones en la forma o función del seno pueden generar inseguridad y afectar negativamente la autoimagen influyendo en la autoestima (Rodríguez, 2017)

Las consecuencias no solo se limitan a la fase del diagnóstico, sino que pueden prolongarse a lo largo del tratamiento e incluso después de la recuperación. El afrontamiento emocional varía según los recursos personales, el apoyo social y la percepción del proceso de enfermedad (Rodríguez, 2017).

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Tipo de investigación

Esta investigación se llevará a cabo mediante un enfoque bibliográfico, utilizando artículos científicos, libros, e informes de organismos internacionales para sustentar las variables de estudio: autoestima y calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer de mama.

Nivel de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo, debido a que tiene como objetivo identificar y describir las características de las variables autoestima y calidad de vida en personas con cáncer de mama.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de información se usó el protocolo PRISMA, que estructuró la búsqueda, selección y síntesis de los estudios desde el mes de noviembre hasta el mes de enero del 2025 mediante una revisión bibliográfica en bases de datos de alto impacto como Web of Science, Scopus, PubMed y ProQuest, utilizando exclusivamente palabras clave en inglés como ("self-esteem" and "quality of life" and "breast cancer") y en español ("autoestima" and "calidad de vida" and "cáncer de mama") empleando el operador booleano AND. La información seleccionada se delimito considerando las características de cada repositorio, aplicando filtros clave como el periodo de publicación que abarco los últimos diez años y seleccionando artículos científicos cuantitativos de libre acceso.

Extracción de datos

Este trabajo se realizó por dos investigadores con la finalidad de asegurar una mayor objetividad, rigurosidad y análisis de artículos, cada estudiante revisó dos buscadores científicos diferentes enfocándose en diferentes objetivos de la investigación. Esta metodología de trabajo permitió dividir el trabajo de manera equitativa, facilitar la selección de artículos pertinentes y favoreció a la discusión de dudas lo que garantizo la calidad del proceso.

Para la extracción de datos se escogieron artículos que cumplieran con criterios específicos, registrando documentos provenientes de bases de datos indexadas como: Web of Science (n=101), Scopus (n=185), PubMed (n=85) y ProQuest (n=10) lo que dio como resultado (n=381) artículos después se eliminaron los elementos que se encontraron duplicados (n=100) teniendo un total de (n=281) documentos.

Para la selección se excluyeron estudios por el título, se descartaron documentos que abordaban otras patologías como otros tipos de cáncer, artículos que se centraban en terapias médicas y enfocaban su análisis únicamente en la familia o eran investigaciones de tipo cualitativo lo que represento la exclusión de (n=154) documentos de este modo, quedaron (n=127) artículos, de los cuales se realizó una última depuración mediante la lectura de los resúmenes y la aplicación de una escala de evaluación excluyendo (n=105) documentos

quedando así para los estudios incluidos en la revisión y finalmente, se incluyeron 22 artículos que cumplieron con todos los criterios establecidos para la revisión tal y como se evidencia en la figura 1.

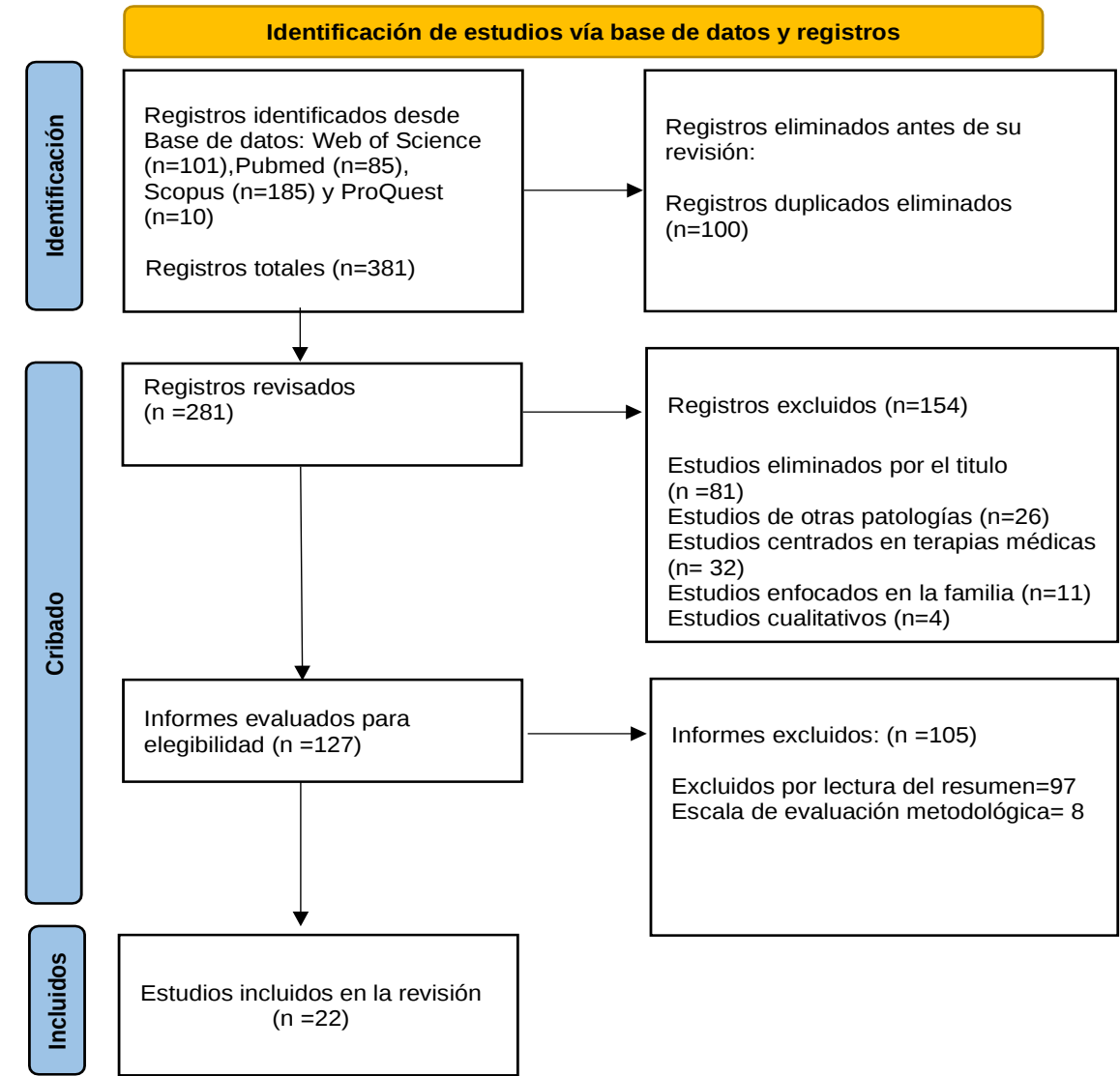
Selección de los estudios

Para la selección de artículos se emplearon los siguientes criterios:

Tabla 1 Criterios de selección de los artículos científicos

▪ Artículos científicos publicados entre los años 2015-2025. ▪ Estudios cuantitativos. ▪ Artículos científicos que incluyan variables asociadas a: autoestima y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. ▪ Artículos científicos en idioma como inglés, portugués y español. ▪ Base de indexación: Scopus, Web of Science, ProQuest y PubMed. ▪ Estudios que cuentan con métodos validados para la recolección de sus datos.

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

En esta investigación se utilizó la escala CRF-QS (Critical Review For-Quantitative Studies), la cual sirvió para evaluar la calidad metodológica de 30 artículos seleccionados el cual está compuesto de 19 ítems que permiten analizar diversos criterios de calidad, asignando un punto por cada criterio cumplido. En función del puntaje obtenido, se descartaron (n=8) documentos debido a la pobre y aceptable calidad metodológica, obteniendo (n=22) artículos científicos seleccionados para el estudio.

Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	N ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de 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	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de resultados	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. (1998).

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

Seguidamente, se evalúa todos los artículos seleccionados usando la matriz de CRF-QS.

Tabla 3 Evaluación de la calidad metodológica

Puntuación CRF-QS																						
N	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Quality of life and aesthetic results after mastectomy and mammary reconstruction	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
2	Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
3	Calidad de vida en salud y autoestima en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
4	Autoestima de Mulheres MAstectomizadas-Aplicacao da Escala de Rosenberg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
5	Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
6	Self-Esteem as a Predictor of Mental Adjustment in Patients with Breast Cancer	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16	Muy buena calidad
7	Self at Risk: Self-Esteem and Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Surgical Treatment and Experiencing Bodily Deformities	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad

8	Self-Esteem and Quality of Life in Woman Undergoing Breast Cancer Surgery	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
9	Self-esteem in coping with breast cancer in women undergoing chemotherapy	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
10	Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad
11	Resilience and Quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
12	Impact on quality of life and self-esteem in mastectomized patients	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad
13	Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayas	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
14	Factors Associated with Quality of Life in Woman with Breast Cancer Medellin 2013	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
15	Influence of body image on quality of life in breast cancer patients undergoing breast reconstruction: Mediating of self-esteem	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
16	Assessment of the quality of life and selfesteem of mastectomized patients submitted or not to breast reconstruction	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

17	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	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
18	Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Buena calidad
19	Evaluation of The Quality of Life After Mastectomy For Breast Cancer at the Gabriel Touré University Hospital	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Buena calidad
20	Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatorio	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad
21	Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas: estudio en una sociedad oncológica de Solca	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad
22	Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente calidad
23	Predicting Quality of Life in Women with Breast Cancer Who Engage in Physical Exercise: The Role of Psychological Variables	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	13	Aceptable calidad
24	Factors associated with body image and self-esteem in mastectomized breast cancer survivors	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12	Aceptable calidad
25	Patient-reported outcomes and quality of life after breast-conserving surgery,	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	Pobre calidad

	mastectomy, and breast reconstruction assessed using the BREAST-Q questionnaire																					
26	Reconstrucción mamaria y calidad de vida	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	Aceptable calidad
27	Beyond breast cancer in later life: subjective well-being in older women with breast cancer in remission	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12	Aceptable calidad
28	Determinants of quality of life among Malaysian cancer patients: a cross-sectional study	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	12	Aceptable calidad
29	Describing and exploring self-esteem, physical self-perceptions, physical activity and self-efficacy	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	Aceptable calidad
30	How Should Self-Esteem Be Considered in Cancer Patients?	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	10	Pobre calidad

Consideraciones éticas

La presente investigación fue elaborada a partir de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, lo que garantiza que la información recopilada fue manejada de forma responsable, a través de la adecuada citación de todas las fuentes de acuerdo con las normas respectivas, para evitar formas de plagio y asegurar la transparencia de los datos. Asimismo, la propiedad intelectual de los autores fue acreedora de respeto, dado que sus aportes fueron usados meramente para finalidades académicas y el respectivo revestimiento legal.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la tabla 4 se presentan los resultados del primer objetivo donde se identifica los niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama. De manera similar, en la tabla 5 se abordan los hallazgos relacionados con el segundo objetivo específico donde se determina las afectaciones en las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que padecen de cáncer de mama.

Resultados

Tabla 4 Niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama.

N	Título/ Autores/Año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	La autoestima como predictor del ajuste mental en pacientes con cáncer de mama (Tsai et al., 2021).	El estudio se realizó con 128 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de 18 años en adelante.	Escala de evaluación de síntomas conmemorativos (MSAS-SF), Escala de autoestima de Rosenberg (RSES), Mini escala de adaptación mental al cáncer (Mini-MAC).	El análisis de los datos se realizó empleando el software IBM SPSS. Para describir las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, mientras que las variables continuas se expresaron mediante la media y la desviación estándar la relación entre la autoestima y el ajuste mental así como sus dimensiones se evaluó utilizando la clasificación de pearson además se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple para identificar los predictores del ajuste mental también se llevó a cabo un análisis de trayectoria con el	El 35% de los pacientes presentaron un nivel alto de autoestima caracterizado por estrategias de afrontamiento positivo como el optimismo y la aceptación las cuales contribuyeron a un mayor ajuste mental, un 45% de los participantes mostró un nivel medio de autoestima asociado a la búsqueda de estrategias alternativas frente algunas dificultades asociándose a un ajuste mental moderado y por otro lado el 20% de los pacientes tenían un nivel bajo de autoestima lo que se relacionó con niveles de ansiedad, desesperanza y una menor capacidad para enfrentar la enfermedad evidenciándose un ajuste mental deficiente.

				propósito de examinar la dependencias directas e indirectas entre diversas variables. Finalmente se mostró como estadísticamente significativo un valor de $< 0,05$.	
2	Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterapéutico (Carvalho et al., 2015).	El estudio estuvo constituido con una muestra de 156 pacientes incluidos hombres y mujeres, los cuales eran usuarios del servicio de oncología del hospital y recibían un tratamiento quimioterápico.	Escala de autoestima de Rosenberg.	El análisis de los datos se llevó a cabo por SPSS 17.0. La confiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg se midió con el coeficiente alfa de Cronbach. Para examinar la relación entre las variables independientes y la autoestima, se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado o Fisher. El nivel de significancia fue del 5% ($p < 0,05$). Los resultados se presentaron en tablas con valores absolutos, porcentuales.	La mayoría de los pacientes sometidos a tratamiento quimioterapéutico que corresponde al 70,5% cuentan con una autoestima alta, seguido el 28,2% con medio y el 1,3% con baja autoestima, no se evidencio la existencia de asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y la autoestima, pero se resalta la importancia de apoyar los aspectos emocionales durante el tratamiento.

3	El yo en riesgo autoestima y calidad de vida con pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos y con deformidades corporales (Wojtyna., et al, 2023).	La muestra de estudio consistió en 96 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que calificaban para el tratamiento quirúrgico (mastectomía) y la edad de 18 a 60 años.	Cuestionario de calidad de vida QLQ-C30, Escala de autoestima de Rosenberg y Test de asociación Implícita (TAI).	Se utilizó la prueba de kolmogorov-smirnov para evaluar si los datos seguían una distribución normal en caso de que no presentara una de distribución normal se aplicó una transformación logarítmica los datos con distribución normal se analizaron mediante una prueba de T para muestras independientes con el objetivo de identificar diferencias entre los grupos para los datos no paramétricos se implementó la prueba de u de Mann Whitney además se llevó a cabo un análisis de medidas repetidas considerando los factores: grupo, tiempo e interacción entre ambos. La relación entre la autoestima y la calidad de vida se ha analizado	Se evidencio que el 21,9% de personas presentaban una baja autoestima, un 44, 8% poseía una autoestima moderada y 33,3 % mostraba una autoestima alta, tras la mastectomía se indica una disminución de la autoestima afectando la salud global, la calidad de vida, el funcionamiento físico, de rol y emocional.
---	--	---	--	--	--

				utilizando coeficientes de evaluación de Spearman o Pearson según correspondiera en todos los análisis se considera significativos los valores de p menores a 0,05.	
4	Impacto en la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas (Guevara et al., 2024).	La muestra fue conformada por 68 mujeres sometidas a mastectomía desde el año 2019 hasta el 2024.	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y Escala de autoestima de Rosenberg.	Se empleó la estadística descriptiva juntamente con Excel para la ordenación de los datos, la tabulación genera mayor claridad acerca de las variables investigadas y además los gráficos en 3D son un instrumento que ayuda a evidenciar los resultados de forma comprensible y visual, para la interpretación de los datos.	Gran parte de los pacientes mastectomizados poseen un nivel medio de autoestima con un 78%, mientras que solo el 19% presenta una autoestima alta y el 3% cuenta con autoestima baja. Con respecto a la percepción de la imagen femenina un 57% no se sienten menos femenina tras la cirugía, lo que indica que, a pesar de los cambios físicos, su autoestima e imagen corporal siguen conservadas. Sin embargo, respecto a la percepción de deformidad o mutilación, el 63% percibe cierta deformidad o mutilación, lo que refleja una sensación de pérdida anatómica y finalmente se encontró que

					la mayoría de las pacientes mastectomizadas señalan que la pérdida del pecho no solo afecta las relaciones interpersonales, sino también las de pareja, impactando de forma significativa su vida sexual.
5	Calidad de vida en salud y autoestima en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia (Alba et al., 2023).	Se conformó una muestra de 40 mujeres de 19 a 75 años con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.	Cuestionario de calidad de vida QLQC30 y Escala de autoestima de Rossemberg.	Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS y el coeficiente de correlación de rho de spearman el análisis se realizó con un 99% de confianza.	Los resultados muestran que el 60% de las mujeres en quimioterapia presenta una autoestima media mientras que el 30% tuvo una autoestima baja y solo el 10% tiene una autoestima alta lo que sugiere que las participantes experimentan dificultades en su autopercepción durante el tratamiento lo que podría estar relacionado con los cambios físicos y emocionales que conlleva el cáncer de mama.
6	Implementación del taller “Enfrentándome a la vida” para mejorar el nivel de autoestima en pacientes con cáncer de mama del instituto regional de enfermedades	El estudio contó con una muestra de 100 mujeres que presentaban cáncer de mama y estaban en tratamiento.	Escala de autoestima de Rosenberg	Se llevo a cabo un Student’s t-test independiente, el cual indica si existen desigualdades significativas entre los niveles de autoestima	Se evidencio que antes de la implementación del taller “Enfrentándome a la vida, el 20% de los pacientes con cáncer de mama presentaron un nivel alto de autoestima, el 52% un nivel medio y el

neoplásicas-Trujillo.2018 (Barreto et al., 2019)			antes y después del taller. El análisis incluyo un diseño pre y post test, con materiales encuestados que previamente habían probado su validez a través de un alfa de Cronbach de 0,731. También se usó estadísticos descriptivos para verificar la organización de los datos y una adecuada interpretación de los productos.	28% un nivel bajo lo que sugiere que la mayoría de los pacientes experimentan una autoestima fluctuante, debido a que la autoestima media puede verse afectada negativamente por críticas personales. Después del taller se observa un incremento en el porcentaje de mujeres con autoestima media 58% y una leve reducción de las que tenían autoestima baja 22%, mientras que el porcentaje de autoestima alta se mantuvo sin variaciones, lo que indica que el taller aportó principalmente en la mejora de autoestima baja y media.	
7	Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia (Retamal et al., 2020)	El estudio contó con una muestra de 32 mujeres con cáncer de mama en estadios tempranos y 32 mujeres sin cáncer.	Cuestionario de autoestima de Rosenberg y Escala de bienestar psicológico de Ryff.	Para el análisis descriptivo se usaron frecuencias y porcentajes, promedios, frecuencias, desviaciones estándar, mediana y rangos intercuartiles. Las comparaciones de las	Las mujeres con cáncer presentan menor autoestima en comparación con quienes no padecen la patología. El 65,62% de los pacientes con cáncer tiene autoestima alta, el 25% media y el 9,38 baja, mientras que, en las mujeres sin cáncer, el 96,88%

				medias se ejecutaron con las pruebas T de Student y Wilcoxon Mann-Whitney, y para variables categóricas se empleó Chi cuadrado. La normalidad se verificó con la prueba de Shapiro Wilk.	alcanza un nivel alto y el 3, 12% refleja un nivel medio, sin presencia de porcentajes de autoestima baja.
8	Evaluación de la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas sometidas o no a reconstrucción mamaria (Lacerda et al., 2017)	El estudio se llevó a cabo con una muestra de 89 mujeres mayores de 30 años atendidos en hospitales de San Paulo se dividieron en tres grupos: mastectomizadas sin reconstrucción 30, con reconstrucción 29 y sin cambios en las mamas.	Cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer EORTC QLQ- C30 y Escala de autoestima de Rosenberg.	Se ejecutó un análisis estadístico de los datos demográficos, autoestima y resultados del cuestionario EORTC QLQ-C30, calculando medias y desviaciones estándar para comparar las medias entre grupos, se usó el ANOVA, mientras que las asaciones entre variables categóricas se analizaron con la prueba de Chi-Cuadrado o en casos con muestras pequeñas, con la prueba de Fisher.	Se identifica que el nivel de autoestima que predomina en los tres grupos fue medio, con puntajes promedio de 7.7 para las mastectomizadas, 8.4 para mujeres en reconstrucción mamaria y de 5.8 en aquellas sin cambios en los senos sin que existan diferencias significativas entre los grupos lo que sugiere que a pesar de que la cirugía y el contexto oncológico afectan la percepción general, los pacientes no poseen autoestima marcadamente baja a corto plazo.

9	Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas estudio realizado en una sociedad oncológica de Solca (Guevara et al., 2023)	El estudio estuvo conformado por una población de 68 participantes mujeres mastectomizadas.	Cuestionario con preguntas estructuradas, tipo Liker, validadas con una prueba piloto.	Se realizó un análisis del instrumento de la investigación con el fin de tabular los datos e interpretarlos a través de estadística descriptiva, por lo que se ingresó todos datos recopilados en el programa Excel. Para la representación de variables y resultados se procedió a la diagramación estadística y gráficos 3D.	Gran parte de los pacientes mastectomizados presentan un nivel de autoestima medio. El 78% indica que en ocasiones se siente satisfecho con su apariencia, mientras que el 57% tras la cirugía notó una disminución en su feminidad y el 63% se percibió algo deformada o mutilada. Además, el 57% sintió que perdió su atractivo frente a su pareja y el 68% consideraba que el seno era importante en las relaciones de pareja. No obstante, el 85% opinaba que tanto las expresiones artísticas como las musicales y las dinámicas recreativas podrían mejorar su autoestima y el 94% cree que la risoterapia y los juegos podrían facilitar la aceptación personal
10	Autoestima de mujeres mastectomizadas aplicación de la escala de Rosenberg (Marqués et al., 2015)	La muestra estuvo constituida por 14 mujeres mastectomizadas con una edad media de 59 años.	Escala de Autoestima de Rosenberg y Entrevista para recopilar datos	Se realizó un análisis de datos mediante estadística descriptiva calculando frecuencias absolutas porcentajes y	Se evidenció que el 100% de las mujeres en la muestra presentan una baja autoestima mientras que no se registran casos de

sociodemográficos de salud.	y	promedios para lo cual se utilizó el programa SPSS.	autoestima media o alta esto sugiere que las participantes mastectomizadas pueden estar experimentando un impacto significativo en su autopercepción.
-----------------------------	---	---	---

Discusión

La tabla 4 da respuesta al primer objetivo específico de identificar los niveles de autoestima en pacientes con cáncer de mama, los estudios realizados reflejan que la autoestima constituye un factor determinante en este grupo poblacional. La variabilidad de los niveles de autoestima sugiere que este constructo no solo está influenciado por factores clínicos como el diagnóstico, la mastectomía y otros tratamientos, sino también por variables emocionales, físicos y sociales.

Por su parte, el diagnóstico de cáncer de mama según el estudio de Tsai et al. (2021) la mayoría de los pacientes presentan una autoestima medio lo que está asociado a la búsqueda de alternativas frente a algunas dificultades, en contraposición Palmero-Picazo et al. (2021) señala que el diagnóstico de esta enfermedad genera un fuerte impacto emocional que puede desencadenar sentimientos de ansiedad, miedo, tristeza e incertidumbre.

En el caso de las mujeres mastectomizadas los estudios muestran resultados diversos Guevara et al. (2024) evidencian que la mayoría de las pacientes tienen una autoestima media tras la cirugía con un porcentaje significativo que no se siente menos femenina; sin embargo, un gran número de ellas también perciben deformidad o mutilación lo que impacta en sus relaciones interpersonales. Esta percepción de mutilación y pérdida de la identidad femenina puede influir negativamente en la autoestima al igual que Lacerda et al. (2017) reportan una autoestima media tras una mastectomía lo que sugiere que el impacto de la cirugía en la autoestima no es tan drástico a corto plazo como algunos podrían pensar.

Ciertamente Guevara et al. (2023) refieren una autoestima media y la mayoría de los pacientes opina que actividades como el arte la música, los juegos y la risoterapia podría mejorar la autoestima y la aceptación personal sin embargo en el estudio de Márques et al. (2015) revela un panorama más sombrío con el 100% de las mujeres mastectomizadas presentando baja autoestima lo que indica un impacto significativo en su autopercepción y bienestar emocional tras la pérdida de su seno.

Respecto a las mujeres que reciben tratamiento de quimioterapia los estudios revelan que experimenta dificultades en su autoestima debido a los efectos secundarios del tratamiento como la pérdida del cabello y la fatiga y otros efectos físicos. En el estudio de Alba et al. (2023), se muestra un grupo significativo presenta una autoestima media lo que sugiere que las participantes experimentan dificultades en su autopercepción durante el tratamiento relacionados a cambios físicos y emocionales.

Sin embargo, Retamal et al. (2020) menciona que las mujeres en tratamiento de quimioterapia tienen una autoestima significativamente más baja lo cual lo atribuye a la ansiedad, la desesperanza y la preocupación sobre el futuro los cuales factores que afectan la capacidad de los pacientes para enfrentar al tratamiento del mismo modo. Además, el estudio de Carvalho et al. (2015) proporciona una visión contrastante donde una gran parte de las mujeres en tratamiento reportan una autoestima alta sugiriendo que factores como el

apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento positivo como el optimismo y la aceptación pueden mitigar el impacto negativo lo cual resalta la importancia de una intervención adecuada que refuerce la autoestima.

Tabla 5 Afectaciones en las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama.

N	Título/Autores/Año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayos (Vargas y Font-Guiteras, 2022).	El estudio incluyó una muestra de 128 mujeres paraguayas diagnosticadas con cáncer de mama, las mismas que estaban en tratamiento ambulatorio en el “Hospital Día” del Instituto Nacional del cáncer.	Cuestionario de calidad de vida QL-CA-Afex	Se ejecutó un análisis descriptivo y multivariado con SPSS; pruebas de Mann Whitney para la comparación de medias; regresión logística binaria para evaluar factores asociados a calidad de vida	En la escala de síntomas, los ítems que se más se destacaron fueron la fatiga y el dolor con un 71%. Respecto a los hábitos cotidianos se evidenció que las mayores dificultades están en la realización de actividades 66% y tareas del hogar 64%. En la escala de dificultades familiares, prevalecieron la preocupación por los hijos 68% y los problemas económicos con un 66%. Por último, en la escala de malestar emocional, la ansiedad fue el problema más común según los participantes con un 62%.
2	Calidad de vida y resultados estéticos tras mastectomía y reconstrucción mamaria (Cammarota et al., 2019)	Se seleccionaron 74 mujeres, la edad osciló entre los 24 y 81 años.	Cuestionario para evaluar la calidad de vida (BRE-ASTQ)	Se realizó el análisis de estadístico por medio del software SPSS. Las variables categóricas se analizaron con la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher considerando	El estudio revela que los pacientes con este tipo de cáncer presentan una mejora de su calidad de vida tras la reconstrucción mamaria especialmente en el bienestar psicosocial con un aumento del 18,9% en la

	estadísticamente significativos $p \leq 0,05$.	cuando	percepción de su estado emocional y social, aunque la satisfacción con la apariencia del pecho muestra un incremento leve del 0,75% otros aspectos como el bienestar físico y sexual mejoran en un 6,4% y 6,1% respectivamente. Asimismo, se evidencia las afectaciones en diversos ámbitos como en el bienestar psicosocial que se presenta una afectación del 30,6% lo que indica dificultades en las relaciones sociales, el bienestar físico muestra una disminución del 32,7% mostrando molestias y limitaciones corporales mientras que en el ámbito sexual afecta un 38,9% reflejando una reducción en la confianza y satisfacción. Por otro lado, la satisfacción con la apariencia del pecho se ve afectada en un 26,5% lo que sugiere un impacto emocional negativo,
--	---	--------	--

						aunque con cierto grado de aceptación.
3	Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador (Otero et al., 2024)	El estudio estuvo compuesto por 39 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF).		Los datos recolectados fueron analizados mediante estadística descriptiva. No se manipularon variables, porque el diseño fue no experimental. Las respuestas fueron medidas con escalas tipo Likert.	El 35,9% de las personas no se sienten satisfechas con la calidad de su sueño, el 28,2% con su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, el 25,6% con su capacidad laboral, el 12,8% con sus relaciones sociales y vida sexual, el 23,1% con el apoyo de sus amistades, el 17,9% con su bienestar cotidiano, el 41% con sus limitaciones de recursos económicos, y el 15,4% sienten que su vida carece de significado y está insatisfecho consigo.
4	Evaluación de la calidad de vida después de una mastectomía por cáncer de mama en el Hospital Universitario Gabriel Touré (Doumbia et al., 2024)	La muestra estuvo conformada por 79 personas que habían sido sometidos a una mastectomía la edad media es de 58 años.	Cuestionario QLQC 30 para medir la calidad de vida.		Los datos fueron analizados utilizando el SPSS, calculando estadísticas descriptivas como medias y desviaciones estándar para las principales dimensiones, se aplicaron pruebas T de Student, ANOVA y	Los pacientes que participaron en el estudio presentan una calidad de vida moderadamente afectada con un impacto significativo en las dimensiones emocional (65%), física (70%) y social (60%).

				análisis de evaluación de Pearson para explorar diferencias entre subgrupos.	
5	Autoconfianza y calidad de vida en mujeres sometida a tratamiento de cáncer de mama (Sehati et al., 2018)	El estudio estuvo compuesto por una muestra de 166 mujeres con cáncer de mama que se sometieron a tratamiento.	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y Escala de autoestima de Rosenberg.	Los datos fueron procesados mediante SPSS-21, donde aplico la estadística descriptiva para analizar los factores demográficos, la calidad de vida y la autoconfianza. La valoración de Pearson se usó para evaluar la relación entre calidad de vida y autoconfianza en mujeres, con cáncer de mama. Se utilizó ANOVA y la prueba t para investigar la relación entre ciertos factores demográficos y la calidad de vida. Para controlar las variables confusión, se incluyeron en un modelo de regresión lineal.	La calidad de vida promedio en mujeres con cáncer de mama fue de $59, \pm, 17,4$ destacando una mayor puntuación en la subescala cognitiva ($74,9 \pm 23, 8$) y la más baja en la emocional ($51,4 \pm 21,1$). El puntaje promedio de autoconfianza fue de $0,3 \pm 0,1$; la evaluación de la autoconfianza era significativamente positiva con la calidad de vida en todos los síntomas, pero hubo un $P > 0,05$ para el apetito, el estreñimiento y la diarrea. Demostrándose que la autoconfianza tiene una influencia positiva en la calidad de vida, pero tres síntomas en particular no mostraron esta relación.
6	Resiliencia y calidad de vida explotación del papel mediador del apoyo social	La investigación se realizó con 98 pacientes con cáncer de	Escala de resiliencia en Connor-Davidson (CD-RISC25), Cuestionario de	Los datos fueron analizados en SPSS calculando estadísticas	Se evidencia mayor impacto en el bienestar funcional con un 51,0% de

	en pacientes con cáncer de mama. (Zhang et al., 2017)	mama del hospital afiliado de la Universidad médica de Chongqing en China la edad promedio fue de 47 años.	calidad de vida (WHOQOL-BREF) y Evaluación funcional de la terapia del cáncer de mama (FACT-B)	descriptivas como medias y desviación estándar para las principales variables además se aplicaron pruebas de varianza y análisis ANOVA con el propósito de examinar las diferencias en las variables predictoras y de resultado asimismo se realizó un análisis de evaluación de pearson para explorar las relaciones entre residencia, apoyo social y calidad de vida.	afectación lo que significa dificultades en la capacidad para realizar actividades diarias, le sigue el bienestar emocional con un 46,4% de afectación reflejando altos niveles de estrés, ansiedad o depresión; en tercer lugar el bienestar social muestra una afectación del 41,9% lo que sugiere que las relaciones interpersonales pueden estar deterioradas, el bienestar físico presenta una afectación del 38,1% mientras que otras preocupaciones alcanza con 42,8 lo que indica inquietudes relacionadas con la enfermedad estos datos subrayan que el cáncer de mama impacta significativamente en la calidad de vida especialmente en la funcionalidad y la estabilidad emocional de los pacientes.
7	Actividad física y variables sociodemográficas	La muestra estuvo conformada por 171 mujeres de entre 18 y	Perfil de estados de ánimo (POMS), Cuestionario de calidad de vida QOL-C30,	Se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar la	Los resultados muestran que el grupo que realizó ejercicio presenta una

relacionadas con la salud global, la calidad de vida y factores psicológicos en sobrevivientes de cáncer de mama (Patsou et al., 2018)	65 años con un diagnóstico de cáncer de mama en Grecia las cuales habían culminado su tratamiento.	Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI), Escala de autoestima (SES) y Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)	respuesta de los participantes en relación con los factores sociodemográficos y clínicos por lo que para evaluar las diferencias entre los grupos se aplicó un análisis mediante pruebas de muestras independientes. Las variables continuas con distribución normal se presentan mediante medias y desviaciones estándar mientras que para las variables con distribución no normal se reportaron la media y el rango, la prueba de normalidad de kolmogorov-smirnov se aplicó a todas las variables y se calcularon los coeficientes de compensación de pearson y spearman según correspondiera.	notable mejora en su calidad de vida en comparación con un grupo que tenía una baja condición física se observó una reducción significativa en síntomas como la tensión (-22.07%), depresión (-36.89%), enojo (-31.48%), fatiga (-33.91%), confusión (-26.79%), ansiedad (-17.30%) y síntomas generales (-46.63%). Por otro lado, se evidenciaron mejoras en aspectos positivos como el vigor (+23.18%), autoestima (+27.36%), salud global (+41.84%), funcionamiento físico (+36.81%), rol funcional (+42.32%), bienestar emocional (+44.70%), funcionamiento cognitivo (+27.92%) e interacción social (+23.44%) lo que resalta la importancia del ejercicio en la recuperación y bienestar psicológico de
--	--	---	--	---

					las sobrevivientes de cáncer de mama.
8	Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2023 (Pineda-Higueta et al., 2017)	Se realizó el estudio con una muestra de 82 mujeres de 31 a 91 años que participan en el programa de intervención de esta patología.	Cuestionario para evaluar la calidad de vida WHQOL-BREF	Se utilizó un análisis estadístico de las variables sociodemográficas, clínica y de tratamiento, usando distribuciones de frecuencia para variables cualitativas y estadísticas de tendencia central para variables cuantitativas, tras verificar su distribución con la prueba de Shapiro Wilk. Se evaluó la relación entre la calidad de vida y las características del estudio mediante pruebas como Chi cuadrado, U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.	Tanto la dimensión física (65.1 ± 15.9) y psicológica (71.3 ± 14.39) fueron las más afectadas, mientras que la dimensión ambiental fue la que tuvo menor impacto (78.2 ± 14.19). Las dificultades principales incluyeron dolor, fatiga, ansiedad y problemas sociales. Los factores protectores como la satisfacción con el servicio médico y la terapia hormonal mejoraron la calidad de vida, pero el diagnóstico tardío y la edad > 50 se relacionan con mayores afectaciones.
9	Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Colombia (Mejía-Rojas et al., 2020)	La muestra estuvo conformada por 80 mujeres con una edad promedio de 52 años sometidas a quimioterapia.	Cuestionario para evaluar la calidad de vida QLQ-C30.	Se realizó un análisis de regresión logística para evidenciar los factores asociados con las razones de momios ajustadas y un intervalo de confianza de 95% el	Los resultados reflejan que las principales afectaciones en el cáncer de mama incluyen la pérdida de cabello 66,3% los efectos secundarios del tratamiento un 60,2% el insomnio un

cual se realizó por medio del programa STATA.	58,4% y la fatiga un 58,0% lo que indica un alto impacto en la dimensión física. En cuanto a los síntomas destacan las náuseas y vómitos en un 50,8%, el dolor un 50,3% y la anorexia un 56,3% en el área de funcionamiento la función física en un 44,1% es la más comprometida seguida de la función cognitiva un 57.0%, el rol emocional 52.3% y la función social 51,3% lo que sugiere una alteración significativa en la vida cotidiana y las relaciones interpersonales. Además, el placer sexual (32,5%) y el funcionamiento sexual (38.3%) se ven reducidos también la imagen corporal (49,5%) y las perspectivas de futuro (54,1%) muestran una afectación moderada lo que indica que la enfermedad impacta tanto en la percepción personal como la esperanza a futuro de los pacientes.
---	---

10	Análisis de la calidad de vida en mujeres mastectomizadas atendidas en el ambulatorio del HBDF (Varonilia et al., 2015)	El estudio se llevó a cabo con una muestra de 15 mujeres que se estaban sometidas a mastectomía en la consulta externa.	Cuestionario para medir la calidad de vida WHOQOL-BREF.	Se ejecutó el análisis de datos mediante estadística descriptiva usando el programa Microsoft Excel. Las puntuaciones del cuestionario se calcularon con las fórmulas originales y los resultados se distribuyeron en tablas y gráficos para su interpretación.	Existieron problemas en el dominio físico, que se manifestaron en dolor, dificultad para dormir, limitación en la actividad física y movilidad disminuida. Sin embargo, el dominio psicológico de las mujeres asistidas fue relativamente bueno debido a una autoestima adecuada y la aceptación de las desviaciones en función de la apariencia. Hubo problemas económicos que involucran al 53% de las mujeres reportando la necesidad de terapia constante; a pesar de que se requiere apoyo social y psicológico, el 40% de las participantes expresaron insatisfacción con el apoyo por parte de la familia y amistades.
11	Influencia de la imagen corporal en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama sometidas a reconstrucción mamaria:	140 pacientes mujeres que se realizaron una reconstrucción mamaria en el hospital	Escala de Imagen corporal, Escala de autoestima de Rossemberg y Escala de Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer de	El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas, coeficiente de correlación de Pearson, regresión	En el ámbito físico los pacientes reportaron una disminución significativa en su bienestar debido a las secuelas de la cirugía y en

	mediación de la autoestima (Jang et al, 2023).	universitario (Gyeonggi-do)	mama versión 4 para evaluar la calidad de vida.	lineal y bootstrap de macroproceso para el efecto de mediación.	los tratamientos previos afectando aproximadamente al 50% de los participantes en términos de emocionales, la percepción de la imagen corporal y la autoestima jugaron un papel crucial, un 60% de las pacientes experimentando alteraciones psicológicas como la ansiedad y depresión asociadas con su cuerpo. A nivel social un 40% de las pacientes manifestaron dificultades para reintegrarse a sus actividades cotidianas y sus relaciones interpersonales, en el aspecto funcional el 30% de las pacientes reportaron limitaciones de las capacidades para realizar tareas diarias.
12	El yo en riesgo autoestima y calidad de vida en pacientes con cáncer sometidos a tratamientos quirúrgicos y con deformidades corporales (Wojtyna., et al, 2023)	La muestra de estudio consistió en 96 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que calificaban para el tratamiento quirúrgico	Cuestionario de calidad de vida QLQ-C30 y Test de asociación Implícita (TAI)	Se utilizo la prueba de kolmogorov- smirnov para evaluar los datos de distribución normal, se analizaron los datos mediante una prueba de T para muestras	Tras la mastectomía los pacientes con cáncer de mama se ven afectada su calidad de vida y se evidencia con una disminución en el estado global de salud de 78,71%

		(mastectomía) y la edad de 18 a 60 años		independientes, se implementó la prueba de u de Mann Whitney además se llevó a cabo un análisis de medidas repetidas considerando los factores: grupo, tiempo e interacción entre ambos. La relación entre la autoestima y la calidad de vida se ha analizado utilizando coeficientes de evaluación de Spearman.	a 68,42%, el funcionamiento global de 59,97% a 47,71%, el funcionamiento cognitivo de 82,26% a 71,41% y el funcionamiento social de 77,87% a 62,10%. Además, los síntomas empeoran con un aumento de la fatiga de un 6,91% a 35,32% y el insomnio de 33,24% a 43,76% reflejando un impacto significativo en la vida diaria
13	Calidad de vida en salud y autoestima en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia (Alba et al., 2023)	Se conformó una muestra de 40 mujeres de 19 a 75 años con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia.	Cuestionario de calidad de vida QLQC30 Y Escala de autoestima de Rossemberg.	Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS y el coeficiente de correlación de rho de spearman el análisis se realizó con un 99% de confianza.	En el estado de salud global relacionado con la calidad de vida el 2,5% presentaron una mala relación el 10% una relación regular, el 25% una buena relación, el 32,5% muy buena relación y el 30% una excelente relación. En la escala funcional un 45% muestra un estado no comprometido, el 2,5% se situó en el estado sustancialmente comprometido además de las categorías

moderadamente comprometido y levemente comprometido con un 17,5% y 35% cada una respectivamente. En base en la escala de síntomas sé que el 50% de los pacientes no presentó ninguno de los síntomas, el 35% presenta síntomas leves y sobre el 15% presentaron síntomas moderados lo que llevó a la conclusión de que la mayoría de los participantes hoy que se encontraban en tratamiento de quimioterapia presentaron un nivel alto de calidad de vida en salud.

Seguidamente, en la tabla 5 se exponen las afectaciones en las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, en correspondencia con el segundo objetivo específico. Los estudios analizados reflejan que la calidad de vida se ve comprometida en diversas dimensiones, con diferencias notorias entre quienes solo padecen la patología y aquellos que han recibido tratamiento como quimioterapia, mastectomía o reconstrucción mamaria.

En la población de pacientes que solo padecen la enfermedad y no reciben intervenciones médicas, Otero et al. (2023) encuentran que las principales afectaciones que este grupo experimenta son la insatisfacción con el sueño, limitación para realizar actividades cotidianas, el desempeño laboral, la inseguridad personal y problemas financieros; del mismo modo Vargas y Front (2022) subrayan que los síntomas que prevalecen son la fatiga y el dolor, conjuntamente con las preocupaciones familiares y económicas, lo cual ocasiona desequilibrio emocional y reduce la funcionalidad.

En el caso de los pacientes sometidos a quimioterapia, las afectaciones son más evidentes en la dimensión física. Mejía-Rojas et al. (2020) indican que entre los efectos más adversos se encuentran la fatiga, insomnio y pérdida de cabello, acompañado de síntomas como náuseas, vómitos y dolor. A diferencia de, Alba et al (2023) que señalan, que gran parte de los pacientes con este tratamiento presentan una calidad de vida moderada a alta, con variaciones en su funcionalidad dependiendo de la existencia o ausencia de síntomas.

Por otro lado, la mastectomía, causa múltiples afectaciones. Doumbia et al. (2024) evidencian que este procedimiento, genera impactos significativos en las dimensiones física, emocional y social. Varonilia et al. (2015) refuerza estos hallazgos al encontrar que los pacientes mastectomizados enfrentan limitaciones en la movilidad, dolor persistente y dificultades económicas, lo que agrava su condición. Asimismo, Wojtyna et al. (2023) enfatiza que, tras la cirugía, se observa una disminución en la calidad de vida global, con deterioro en el funcionamiento físico, cognitivo y social, así como el incremento en la fatiga y el insomnio.

Respecto a la reconstrucción mamaria los resultados son contradictorios. Jang et al (2023) destaca que la imagen corporal y la autoestima influyen en la recuperación emocional, sin embargo, no siempre se logra una estabilidad completa, porque ciertos pacientes experimentan ansiedad y depresión a causa de la insatisfacción con su apariencia. Por su parte, Cammarota et al. (2019) indican que la reconstrucción mamaria mejora el bienestar psicosocial y emocional, aunque la percepción estética y funcionalidad sigue siendo un desafío.

El bienestar emocional y social también se ve afectado en estos grupos. Zhang et al. (2017) destacan que las principales dificultades se presentan en la funcionalidad y el estado emocional, con altos niveles de estrés y ansiedad. Otero et al. (2024) refuerzan este hallazgo al reportar que los pacientes sin tratamiento enfrentan aislamiento y falta de apoyo social, lo que empeora su malestar psicológico.

Por último, la actividad física y el estilo de vida influyen en la calidad de vida. Patsou et al. (2018) evidencian que las pacientes activas esencialmente presentan menor ansiedad, depresión y fatiga, además de mejoras en la autoestima, funcionalidad e interacción social.

Los resultados de la investigación ponen énfasis en la necesidad de tratar el cáncer con un enfoque integrativo que abarque los factores físicos, emocionales y sociales, implementando estrategias que fortalezcan el apoyo social, controlen el dolor, potencien la autoestima e impulsen la práctica de ejercicio físico; por ello estos hallazgos son de gran relevancia, para la creación de diseños de atención que regulen la adherencia al tratamiento, la recuperación funcional y la calidad de vida.

No obstante, existen ciertas limitaciones como los escasos estudios en español, la falta de investigaciones en Ecuador y la carencia de enfoques que incluyan tanto a la autoestima como la calidad de vida. A pesar de esto, el estudio proporciona información valiosa para el personal de salud, promoviendo enfoques holísticos y personalizados para mejorar el bienestar de los pacientes.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después del análisis de la información recopilada acerca de la autoestima y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama, se elaboran las siguientes conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES

- Los niveles de autoestima tienen variaciones dependiendo de la condición y tratamiento de los pacientes, predominando la autoestima media, aquellos que solo padecen la enfermedad y no han tenido intervenciones médicas poseen mayor estabilidad emocional, aunque en ocasiones experimentan ansiedad y preocupaciones; en cambio, los que reciben tratamiento, en especial las mastectomizadas, presentan una disminución de la autoestima, a causa de los cambios en su imagen corporal y el impacto emocional de la cirugía. El nivel de autoestima medio tiende a conservarse en la población sometida a quimioterapia, sin embargo, pueden existir afectaciones por las reacciones adversas del tratamiento y por último la autoestima alta es menos frecuente y se vincula con estrategias de afrontamiento positivo como la resiliencia y el optimismo, mientras que la baja está asociada con la ansiedad y desesperanza.
- La calidad de vida también presenta afectaciones significativas en las distintas dimensiones, con mayor impacto físico en quienes están bajo tratamiento. Los pacientes sin tratamiento experimentan dificultades emocionales, económicas y sociales, con impacto en la calidad del sueño, la inseguridad personal y las preocupaciones familiares, mientras que aquellos que se encuentran en tratamiento existen mayores afectaciones físicas, con síntomas como fatiga, dolor y movilidad reducida, en especial las mastectomizadas y las que reciben quimioterapia; en el ámbito emocional, la ansiedad y depresión son más comunes en ambos grupos, pero con mayor intensidad en las que han pasado por cirugía. Finalmente, nivel social, la falta de apoyo familiar, de amistades y el aislamiento afectan más a los pacientes en tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Tras una revisión bibliográfica se sugiere la creación de protocolos de atención oncológica teniendo en cuenta un enfoque psicosocial integral que incluya el apoyo emocional, psicológico y social, abordando las necesidades específicas de cada paciente lo que permitirá mejorar su bienestar y promover una adaptación óptima al tratamiento.
- Se recomienda implementar programas de psicoeducación donde se informe sobre la enfermedad, las consecuencias emocionales, los cambios físicos con la finalidad de sensibilizar a los pacientes, sus familias, promoviendo el fortalecimiento de la autoestima y la mejora de la calidad de vida durante y después del tratamiento.
- Para futuras investigaciones sería relevante evaluar la relación entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en el contexto ecuatoriano para lo cual sería valioso desarrollar estudios que permitan analizar cómo evolucionan estas variables a lo largo de las distintas etapas del tratamiento y la recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, A., Ariza, J., Herrera, M., Gómez Paula, P., y Villamizar M. (2018). Nivel de autoestima en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. [Tesis de Maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0fa8b813-8c69-478d-a930-056e2747a4f4/content>
- Alba, N., Baltazar, B., Muñoz, E., Silva, M., Ocegueda, G., Acosta, M., y Hernández, A. (2023). Calidad de vida en salud y autoestima en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista Mexicana de Enfermería*, 11(1), 60-64. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=117458>
- Ávila, M., Blanco, C., Buitrago, V., Bernal, Y., Beltrán, J., Álvarez, H., Claros, C., Sierra, S., y Hoz, J. (2024). Imagen corporal, cáncer de mama y su relación con la calidad de vida de las pacientes oncológicas: una revisión sistemática. *Revista Med*, 31(2), 47–62. <https://doi.org/10.18359/rmed.65614>
- Barreto, S., Reyes, M., Silva, C., y Tuanama, 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-Trujillo-2018. *Cientifi-K*, 7 (1), 33-37. <https://doi.org/10.xxxx/rpss.v42i3.2018>
- Bautista-Rodríguez, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(2), 1-10. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
- Borrero Benítez, F., Méndez Torres, V. M., García Almenares, N. I., y Macías Bestard, C. (2012). Referentes histórico-metodológicos relacionados con la calidad de vida. *Revista Información Científica*, 76(4), 1-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5517>
- Cammarota, M. C., Campos, A. C., Faria, C. A. D. C., Dos-Santos, G. C., Barcelos, L. D. P., Dias, R. C. S., Mendonça, F. T., y Daher, J. C. (2019). Quality of life and aesthetic results after mastectomy and mammary reconstruction. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 34(1), 45–57. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0008>
- Carvalho, M., Nogueira, D., y Souza, F. (2015). Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 23(6), 1082-9. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBVZNTmBfn5Vz776qtGsGfy/>
- Cevallos, J. (2021). Sociedad de lucha contra el cáncer Solca núcleo de Quito. *Revista Solca*. 1(3), 1-8 <https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletin3mama.pdf>
- Doumbia, S., Traoré, S. O., Kané, M. B., Pamateck, S., Sanogo, S. A., Saye, Z., Doumbia, A. A., Karembé, B., Tounkara, I., Sylla, N., Tamboura, B., Camara, A., Yomaté, A., Fané, S., Yomane, J. R., Diarra, B., Traoré, Y., Schantz, C., Guindo, S., Togo, A. (2024). Evaluation of the quality of life after mastectomy for breast cancer at the Gabriel Touré University Hospital. *Le Mali medical*, 39(2), 35–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39584625/>

- Gomà, H. (2018). Autoestima para vivir, Academia. Edu .1–250. https://www.academia.edu/76140246/Autoestima_para_vivir_C%C3%B3mo_confir_ar_en_ti_mismo_y_lograrlo_que_deseas
- Guevara Suárez, G., Guamani Vargas, S., y Gómez Rodríguez, F. (2024). Impacto en la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 28(2), 203-217. <https://doi.org/10.xxxx/revpsic.ecuador.v28i2.2024>
- Guevara, A., Ipiales, J., y Gómez, F. (2023). Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas: Estudio en una sociedad oncológica-SOLCA IBARRA. *Revista Innovation y Development Ciencias del Sur*, 2 (2), 1-8. <https://revistas.itecsur.edu.ec/index.php/inndev/article/view/55/26>
- Jang, Y., Seong, M., y Sok, S. (2023). Influence of body image on quality of life in breast cancer patients undergoing breast reconstruction: Mediating of self-esteem. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 6366–6373. <https://doi.org/10.1111/jocn.16621>
- Lacerda, V., Sabino, M., Felipe, L., Rocha, C., y Masako, L (2017). Evaluación de la calidad de vida y autoestima en pacientes mastectomizadas sometidas o no a reconstrucción mamaria. *Revista.Bras.cir.Plástico*, 32 (2), 208-217. <https://doi.org/10.xxxx/jbcs.v34i4.2017>
- López, M., Yanes, A., Fernández, B., Castro, B., Crespo, S., Méndez, S., Monroy, A., Yélamos, C., y Morán, M. (2024). *Calidad de vida y necesidades en supervivientes de cáncer de mama. Asociación Española Contra el Cáncer*. https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Informe_Supervivientes_Mama.pdf
- Madrigal, A., y Mora, B. (2018). *Generalidades de cáncer de mama para médico general. Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 44-52. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-44.pdf>
- Marimón-Torres, E., García-Pino, Y., Ramos-Aguila, Y., Martínez-Ramos, M., Rigñack-Rigñack, C., y Fuster, C. (2023). Calidad de vida de mujeres con cáncer de mama en Pinar del Río. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 27 (0), 5686. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5686>
- Marqués, M., Cândido, P., Lavinias, M., Moreira, E., y Carvalho, A. (2015). Autoestima de mujeres mastectomizadas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(5), 791-798. <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>
- Martínez BO, Camarero FO, López LI, y Soto Yissel. (2016). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 20(3):390-400. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56143>
- Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A., y Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Revista Biomédica*, 40(3), 349-361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
- Mendoza, G. (2018). Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 1(2), 10–24. <https://doi.org/10.46296/gt.v1i2.0004>
- Ochoa, E., García, R., Acosta, C., y Mercado, S. (2022). *Calidad de vida, salud y desarrollo social: resultados de investigación*. Instituto Tecnológico de Sonora.

- <https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/calidad%20de%20vida%2019%20dic-combined.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Cáncer de mama* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Otero Munala, D., Reascos Paredes, Yu., y Vaca Orellana, C. (2024). Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en unidades oncológicas del Ecuador. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(3), 35-46. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i3.770>
- Palmero-Picazo J, Lassard RJ, Juárez ALA, Medina NCA. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Med Grupo Angeles*. 2021; 19 (3): 354-360. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>
- Paredes, S., Céspedes, D., y Mejía, A. (2023). Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: Un estudio descriptivo. *Ciencia Latina Revista Científica*, 7(1), 6076-6085. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6076/9218>
- Patsou, E., Alexias, G., Anagnostopoulos, F., y Karamouzis, M. (2018). *Actividad física y variables sociodemográficas relacionadas con la salud global, calidad de vida y factores psicológicos en sobrevivientes de cáncer de mama*. *Journal of Clinical Medicine*, 7(10), 395. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6134954/>
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas psicología*. 41(3), 3-7. <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Pineda-Higuaita, SE., Andrade-Mosquera, SM., y Montoya-Jaramillo, YM. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Revista Gerenc. Polít. Salud*, 16 (32), 85-95. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv>
- Pintado, S. (2017). Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer. 8(2), 4-6. <https://www.rips.cop.es/es/resumenye=7>
- Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., Montánchez, M., Torracchi, E., y González, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Revista Sociedad Venezolana de Farmacología y Terapéutica*, 39 (8), 954-959. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
- Retamal, María Ignacia., Tapia, María Victoria., Sepúlveda, E., y de la Horra, Mariajesus. (2020). Autoestima y bienestar subjetivo en mujeres con cáncer de mama temprano en quimioterapia. *Psicología y Salud Mental*, 76, (2-3), 67-71. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv>
- Riso, W. (2012). Enamórate de ti: El valor imprescindible de la autoestima. Editorial Planeta. <https://libroayudate.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/07/walter-riso-enamorate-de-ti.pdf>
- Roa, A. (2015). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Revista Dialnet*, 44(1), 241-258. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>

- Rodas, M. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca, 38(1), 23–32. <https://doi.org/10.18537/rfcm.38.01.05>
- Rodríguez, M. C. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. Index de Enfermería, 26(4), 299–302. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015
- Ruiz, P., Medina, Y., Zayas, A., y Gomez, R. (2018). *Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 279-286. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1170/1038>
- Saetama, J., y Luzuriaga, A. (2024). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2022-2023. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/e184d5e1-b8b1-453e-9466-ae70008f6668>
- Salazar, M., Rivera, H., y Carrera, K. (2023). *Guía para promover la Autoestima en Personas Adultas Mayores*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919392/23_GUI_A_PARA_PROMOVER_LA_AUTOESTIMA_EN_PAMS_APA_1.pdf
- Salcedo-Culqui, I. del S. (2016). *Autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2026/1/salcedo_CI.pdf
- Sehati, F., Mirghafourvand, M., Harishi, S., Esfahani, A., y Amirzehni, J. (2018). Autoconfianza y calidad de vida en mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Revista de prevención del cáncer de Asia y el Pacífico*, 19(3), 733-740. <https://doi.org/10.1007/jmo.v40i2.2018>
- Serrano Cantos, K., y Yaguargos Daza, A (2023). *Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Universidad Técnica de Ibarra. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5843>
- Suárez Caicedo, MN., Arosteguí Hurtado, SA., Remache Chicango, EG., y Rosero Arboleda, CK. (2022). Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: Niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33 (1). https://r.com/wp--cont/upl/2/07/11_RL_01.pdf
- Tsai, P.-L., Kuo, T.-T., Ku, C.-H., Liao, G.-S., Lin, C.-K., y Pan, H.-H. (2021). *a autoestima como predictor del ajuste mental en pacientes con cáncer de mama. Psycho-Oncology*, 30(11), 1841-1850. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8656551/#:~:text=The%20results%20showed%20that%20higher,were%20correlated%20with%20mental%20adjustment.>
- Vargas-Lasta, M., y Font-Guiteras, A. (2022). Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayas. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 18 (2), 219-240 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513594>

- Varonilia , A., Santa, G., y Borroso, Z. (2015). Análisis de la calidad de vida en mujeres mastectomizadas atendidas en el ambulatorio del HBDF. *Revista Ciencias de la Salud*, 25 (1), 13-24
file:///C:/Users/HP/Downloads/An%C3%A1lise%20da%20qualidade%20de%20vida%20em%20mulheres%20mastectomizadas%20atendidas%20no%20ambulat%C3%B3rio%20do%20HBDF.pt-PT.es.pdf
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal, 22–32
<https://alternativas.me/wp-content/uploads/2019/03/2.-Autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal.pdf>
- Wojtyna, E., Pasek, M., Nowakowska, A., Goździalska, A., y Jochymek, M. (2023). Self at risk: Self-esteem and quality of life in cancer patients undergoing surgical treatment and experiencing bodily deformities. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(15).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11152203>
- Zenteno, M. (2017). La autoestima y cómo mejorarla. *Ventana Científica*, 8(13), 43-46.
<https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/ventana-cientifica/article/view/12>
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., y Ren, G. (2017). *Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer*. *Medical Science Monitor*, 23, 5969–5979. <https://doi.org/10.12659/msm.907730>