

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Oncología



“EFECTOS DEL ESTRÉS EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2018”

Tesis presentado por la Licenciada:

Peña Monroy, Rosa Elena

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Oncología

Asesora:

Lic. Muñoz Barriga, Deysi

**Arequipa – Perú
2019**

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DE : Mg. DEYSI MUÑOZ BARRIGA
ASESORA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

ASUNTO : ASESORIA DE TESIS TITULADA:
EFECTOS DEL ESTRÉS EN LAS PACIENTES CON CANCER DE MAMA
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL
GOYENECHE. AREQUIPA, 2018

AUTORA : ROSA ELENA PEÑA MONROY

FECHA : Arequipa, 12 DE MARZO 2019

ANTECEDENTES: Aprobado el proyecto de tesis se inicia la asesoría del mismo para la ejecución entre los meses de Noviembre del 2018 a febrero del 2019 realizándose un total de 5 reuniones de asesoría para ver el avance del trabajo con la finalidad de realizar los reajustes necesarios.

Desde el mes de febrero 2019 se reviso el vaciamiento de datos, análisis e interpretación, conclusiones y recomendaciones del trabajo.

APRECIACION PERSONAL: La investigadora cumplió con los requisitos del método científico demostrando dedicación, esfuerzo, responsabilidad y entrega en el lapso de la ejecución del trabajo.

Los resultados de la investigación deben contribuir a mejorar el desempeño de la enfermera profesional.

Atentamente,



Mg. DEYSI MUÑOZ BARRIGA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Mg. Angélica María Espinoza Huashua
Mg. Deysi D. Muñoz Barriga
Jurado Dictaminador

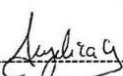
ASUNTO: **Borrador de Tesis: "Efectos del estrés en las pacientes con cáncer de mama atendidas en el servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2018".**

AUTORA: Lic. Rosa Elena Peña Monroy


FECHA: 28 de Noviembre del 2018

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el jurado dictaminador, luego de haber revisado el borrador de tesis presentado por la interesada; y habiendo subsanado las observaciones pasa a la fase de ejecución.

Atentamente.



Mg. Angelica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador



Mg. Deyst Muñoz Barriga
Jurado Dictaminador

INDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO1

1. PROBLEMA.....1

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA1

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....1

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción.....1

1.2.2. Operacionalización de Variables2

1.2.3. Interrogantes Básicas2

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación.....2

1.3. JUSTIFICACIÓN.....3

2. MARCO CONCEPTUAL4

2.1. ESTRÉS4

2.1.1. SIGNIFICADO.....4

2.1.2. ETAPAS DEL ESTRÉS6

2.1.3. SITUACIONES DE ESTRÉS7

2.1.4. PRINCIPALES EFECTOS DEL ESTRÉS.....9

2.2. CÁNCER DE MAMA.....11

2.2.1. EPIDEMIOLOGÍA.....11

2.2.2. ABORDAJE DIAGNOSTICO11

2.2.3. ESTADIFICACION13

2.2.4. TRATAMIENTO13

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS20

4. OBJETIVOS21

5. HIPÓTESIS.....21

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....22

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN22

1.1. TÉCNICA22

1.2. INSTRUMENTOS	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	24
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	24
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	24
2.3.1. Universo	24
2.3.2. Muestra.....	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.1. Organización Administrativa.....	25
3.2. Validación del Instrumento	25
3.3. Recolección de datos	25
3.4. Criterios para el manejo de resultados	25
4. CRONOGRAMA DE TRABAJO	26
CAPITULO III: RESULTADOS.....	27
1. TABLAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	28
2. TABLAS: EFECTOS DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43
ANEXO 1	44
PRIMER INSTRUMENTO Y ESCALA DE MASLACH.....	44
ANEXO 2	46
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46

INTRODUCCIÓN

Siempre ha existido personas con estrés por razones diferentes; por lo que existen diversos estudios sobre el tema del estrés; en ellos mencionan que el estrés constituye la más grave amenaza para la salud de la población en este nuevo siglo XXI, porque constituye una sutil forma de degeneramiento físico que puede causar trastornos psicológicos en las personas, agravar enfermedades físicas y provocar en los casos más agudos secuelas permanentes.

Las personas portadoras de enfermedades crónicas sufren de estrés debido, en parte, a la especificidad de la enfermedad y tratamiento. Si a esto le añade, la discutida autonomía de estas personas, la indefinición de su modo de vida, la elevada tensión a la que están sometidos durante largas horas de tratamiento y al escaso apoyo social, hacen de estos pacientes un blanco factible para el estrés leal.

Hoy en día, se ve que las personas con enfermedad crónica que están más expuestas al estrés son los de cáncer por la misma naturaleza de la enfermedad, el tratamiento agresivo y el pronóstico, esto lleva a un costo personal, social y económico notables, ya que las consecuencias del estrés no se limitan a la esfera personal sino que se extiende a menudo a la vida familiar de los mismos y a sus entornos sociales.

El presente estudio trata sobre los efectos del estrés, en este caso, en los pacientes crónicos, por lo que denota en la autora gran interés por conocer el nivel de estrés, las causas y consecuencias que puede ocasionarles.

Por lo tanto, es de interés a través de esta investigación encontrar cuáles son los niveles de estrés presentados por los pacientes, portadoras de cáncer de mama y sus consecuencias, hecho que inducirá tomar medidas para reducir el estrés en los pacientes.

El contenido del informe está organizado en tres capítulos el primero da referencia al fundamento teórico; el segundo a la operacional y el tercero son los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, contiene los anexos que incluye documentación complementaria.

RESUMEN

El trabajo de investigación Efectos del Estrés en las Pacientes de Cáncer de mama se realizó en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche de Arequipa en el año 2018. Tuvo como objetivo el lograr determinar los efectos fisiológicos, psicoemocionales y motores que produce el estrés en las pacientes de cáncer de mama; el estudio está constituido por tres indicadores y ocho subindicadores; es de nivel descriptivo y de diseño transversal; se usó como técnica la encuesta en la modalidad de cuestionario y para medir el tipo de estrés y sus efectos, el formulario de preguntas en base a la escala percibida - 10 aplicado a 34 pacientes con cáncer de mama, obteniendo los datos los que fueron procesados a través del sistema de tabulación y de la estadística descriptiva con su respectiva interpretación cualitativa y cuantitativa. Los resultados así obtenidos permitieron llegar a las siguientes conclusiones. **PRIMERA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama investigadas les produce los efectos fisiológicos siguientes: Alteración de la frecuencia cardiaca en el 70% promedio; alteración de la función muscular en el 53% promedio y alteración de la respiración en el 65% promedio. **SEGUNDA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche les produce efectos en la dimensión psicoemocional siguientes: El 50% promedio presentan constantemente síntomas de preocupación, confusión, ansiedad e intranquilidad; el 50% los presentan no constantemente sino en forma esporádica. **TERCERA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama del Servicio de Radioterapia investigadas les produce efectos en la dimensión espiritual; en el 84% en forma continua y esporádicamente, presentando confusión y/o aflixión espiritual, sentimiento de desesperanza y actitud religiosa de negociación con Dios por su vida.

Palabras claves: Efecto, estrés, cáncer de mama.

ABSTRACT

The research work Stress Effects in Breast Cancer Patients was carried out in the Radiotherapy Service of the Goyeneche Hospital in Arequipa in 2018. Its objective was to determine the physiological, psycho-emotional and motor effects produced by stress in the breast cancer patients; The study is made up of three indicators and eight sub-indicators. It is a descriptive level study and cross-sectional design, the survey technique was used as a questionnaire and to measure the type of stress and its effects, the question form and Perceived-10 scale applied to 34 patients with breast cancer. the data, which were processed through the tabulation system and the descriptive statistics with their respective qualitative and quantitative interpretation. The results thus obtained allowed reaching the following conclusions. **FIRST:** The stress in the breast cancer patients investigated produces the following physiological effects: Alteration of the heart rate in the 70% average; impaired muscle function at 53% average and alteration of breathing at 65% average. **SECOND:** Stress in patients with breast cancer treated in the Radiation Therapy Service of the Goyeneche Hospital produces effects on the following psycho-emotional dimension: The average 50% present constant symptoms of worry, confusion, anxiety and restlessness; 50% present them not constantly but sporadically. **THIRD:** The stress in breast cancer patients of the Radiotherapy Service investigated produces effects on the spiritual dimension; in 84% continuously and sporadically, presenting confusion and / or spiritual affliction, feeling of hopelessness and religious attitude of negotiation with God for his life.

Keywords: Effect, stress, breast cancer.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Efectos del estrés en las pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2018

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería Oncológica

Línea : Estrés

1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene una variable:

Efectos del estrés

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Efectos del estrés en pacientes con cáncer de mama	1. Fisiológicos	1.1.Alteración circulatoria 1.2.Tensión muscular 1.3.Deficiencia respiratoria
	2. Psicoemocionales	2.1.Preocupaciones 2.2.Dificultad para la toma de decisiones. 2.3.Sensación de confusión.
	3. Espirituales	3.1.Confusión espiritual. 3.2.Sentimiento de desesperanza. 3.3.Temor a la muerte.

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Qué efectos fisiológicos produce el estrés en las Pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche?
- B. ¿Qué efectos psicoemocionales produce el estrés en las Pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche?
- C. ¿Qué efectos espirituales produce el estrés en las Pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

Tipo: De Campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3.JUSTIFICACIÓN

El problema a investigar es de actualidad en razón a que con el progreso de la Medicina, la expectativa de vida de las personas se ha incrementado marcadamente a nivel mundial. Ello ha permitido observar patologías crónicas, degenerativas irreversibles con mayor frecuencia, una de ellas es el cáncer de mama, que ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia. (1)

El presente estudio se caracteriza por su relevancia social y humana en razón a que los estresantes derivados de la enfermedad, del tratamiento y del clima preventivo impactan en la salud psicoemocional de los pacientes con enfermedades crónicas irreversibles, alterando no sólo lo fisiológico sino lo psicosocial y espiritual hecho que aumenta mucho más sus limitaciones. De ahí la necesidad de investigar dicho tema desde distintos enfoques, uno de ellos es la caracterización del estado de salud, en este caso de los pacientes con cáncer de mama.

Justifica también su realización el indicador de morbimortalidad de cáncer a nivel nacional 25% y local 12%, índice que se mantiene pese a los esfuerzos educativos sobre la prevención del cáncer (1).

Científicamente, el estudio es relevante porque permitirá proponer alternativas técnico científicas que mejoren las condiciones físicas, psicológicas y sociales a fin de prevenir el estrés en dichas pacientes en base a sustento científico.

Asimismo, este tema aún no ha sido suficientemente abordado ni investigado lo que asegura su innovación. Es factible de realizarlo en virtud a que se cuenta con las facilidades necesarias para desarrollar la presente investigación.

En lo personal, motiva a la autora la realización del presente estudio el optar el título profesional de Segunda Especialidad en Oncología.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ESTRÉS

2.1.1. SIGNIFICADO

No es sencillo definir el concepto de estrés. Para ello será necesario realizar una breve reseña histórica, así como una rápida visión por las distintas orientaciones con las que se ha intentado definirlo.

El término estrés es anterior a su uso científico. Ya en el siglo XIV fue utilizado para denotar tensión, dureza, adversidad o aflicción.

En el contexto de la física del siglo XXI, se definió como una fuerza externa; stress hizo referencia a la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza exterior (load), que tiende a distorsionarlo.

En 1936, Hans Selye utilizó el término estrés en un sentido técnico: lo define como el conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas) reacción que él llamó síndrome General de Adaptación.

Desde esta perspectiva, el estrés es un proceso activo de resistencia a aceptar el cambio del entorno. Esta fue la visión que tuvo el concepto en general en la biología y la medicina; como una reacción activa ante la amenaza a la pérdida del equilibrio o para decirlo de otro modo, de la homeostasis.

Desde la perspectiva de la Psicología se empleó con más frecuencia el concepto de ansiedad en lugar de estrés, se consideró a la ansiedad como producto del estrés. Freud le dio un papel central a la ansiedad en la psicopatología, la ansiedad era la señal de peligro para poner en marcha mecanismos de defensa.

Según las escuelas conductuales (que se han visto en los años del ciclo de la licenciatura) la ansiedad fue considerada como una clásica respuesta condicionada que llevaba a la aparición de hábitos inútiles (patológicos) de reducción de la misma.

Pero luego de la segunda guerra mundial, el interés por el concepto de estrés, y sobre todo en relación al rendimiento en combate así como en la detección de vulnerabilidad ante las presiones de la contienda, se vio sumamente incrementado.

Luego de hacer esta reseña, nos enfocamos a detallar las definiciones y teorías de dos autores importantes: Selye considerando este el padre del estrés y la Teoría de Lazarus, siendo esta la más contemporánea la de mayor aplicación en diferentes ámbitos referidos al estrés.

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se lo consideró en la psicología por parte del fisiológico canadiense Selye (1956), entendiéndolo como:

- Como reacción o respuesta del individuo: cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.
- Como estímulo, el estrés ha sido estudiado como el estímulo o la situación que provoca un proceso de adaptación en el individuo ya sea por grandes acontecimientos (muerte, separación, despido, acontecimientos catastróficos, etc.); pequeños contratiempos (laborales, relaciones sociales, etc.) o estímulos permanentes (son de menor intensidad, pero de mayor duración como los ruidos, hacinamiento).
- Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo. Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación.

Para Selye, el estrés es un estado del cuerpo producido por diversos agentes nocivos, y que se manifiestan por un síndrome de cambios.

El estrés es la respuesta física y emocional provocada en un ser humano por una situación física, psicológica social que produce desequilibrio y desarmonía. Lo que desencadena un estímulo (estresor) de tal intensidad y magnitud que produce tensión.

El estrés es útil porque prepara el cuerpo y la mente para enfrentar los sucesos o llevar a la enfermedad física y mental e incluso a la muerte.

Los fenómenos presentados durante el estrés son cambios fisiológicos, emocionales y de comportamiento, que serán mayores o menores según su intensidad alta, media o baja y su frecuencia de aparición.

Cuando la persona está expuesta a un estresor, el cerebro lo registra y transmite la señal a la corteza cerebral, a su vez activa al hipotálamo, el cual pone en movimiento el sistema nervioso autónomo, y al sistema endocrino. (2) (3)

2.1.2. ETAPAS DEL ESTRÉS

Hans Selye habla de tres fases del síndrome general de adaptación:

- A. Alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas, se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés, hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de sistema nervioso simpático, de la secreción de Noradrelanina por la médula suprarrenal, síndromes de cambios de lucha o huida y se presenta una baja resistencia a los estresantes.
- B. Resistencia:** La activación hormonal sigue siendo elevada, el organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza, se normalizan, la secreción

de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de Noradrelanina.

Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.

C. Agotamiento: El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación, queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte, hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

2.1.3. SITUACIONES DE ESTRÉS

A. Situación corta provocada por estresores suaves, de una duración de unos segundos a pocas horas, si éstas situaciones se dan en cadena hay peligro para la salud.

B. Situación moderada: producida por situaciones más intensas (problemas familiares, sobrecarga de trabajo), que presentan una duración que puede ir desde varias horas hasta días, precipita trastornos y síntomas si hay predisposición orgánica o psíquica.

C. Situación alta o severa: desencadenada por estresores crónicos (dificultades económicas, situaciones inmodificables, reacción prolongada ante la pérdida de un ser querido, enfermedad permanente). Con una duración de meses a años, puede llevar posiblemente a enfermedad física o mental. (2)

En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: "es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono

necesario para su funcionamiento normal". Sin embargo, es mucho más que eso. El estrés es una respuesta importante, el Dr. en medicina Hans Selye pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)". Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida.

Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud – enfermedad, autores como Lazarus y Folkman (1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa.

"El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase".

El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto va pasando por una serie de etapas, durante las cuales se puede detener la acción que este trastorno genera o permitir que este se desarrolle plenamente hasta llegar a las últimas consecuencias. Melgosa (1999), explica que el estrés pasa por tres etapas:

1. Fase de Alarma
2. Fase de resistencia
3. Fase de agotamiento (4)

Según Melgosa (1999), la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor la cual es seguida por la fase de resistencia

2.1.4. PRINCIPALES EFECTOS DEL ESTRÉS.

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o negativo, sólo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo. (Doval et al. 2004, Efectos negativos del estrés) En la vida toda acción realizada tiene como efecto una reacción específica. Al estudiar la temática del estrés no puede obviarse que el estrés mal manejado ocasiona repercusiones en las personas, sin embargo, actualmente se está haciendo énfasis a los efectos del estrés a nivel fisiológico, ya que estos propician un gran deterioro en los individuos impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas. A continuación, se presenta principales efectos negativos del estrés. (5) (6)

A. Efectos Fisiológicos

- Aumento de la tasa cardíaca
- Tensión muscular
- Dificultad para respirar
- Alteración del habla

B. Efectos Cognitivos

- Preocupaciones
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación de confusión

C. Efectos Espirituales

- Confusión espiritual
- Sentimiento de Desesperanza
- Temor a la muerte. (7)

Los efectos cognitivos, y espirituales son muy importantes cuando se habla de efectos del estrés en las personas, especialmente en las

que portan alguna enfermedad, ya que están íntimamente relacionados y podría decirse que muchas veces estos efectos se presentan en forma simultánea, ya que una persona preocupada puede presentar signos como turbación, aflicción espiritual, niegan a Dios o se reniegan contra él, también la dificultad para la toma de decisiones y la sensación de confusión pueden presentar características como miedo en la muerte, desesperanza, consideran que todo está perdido. Por último, entran en una fase de resignación aceptando su enfermedad y esta fase que negocian con Dios sobre su vida, si tú me das vida yo te prometo ponerme el hábito del Señor de los Milagros, etc.

D. Efectos del Estrés sobre la Salud General

Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y esto produce la aparición de diversas patologías (Villalobos 1999, Enfermedades por Estrés)

Las patologías que surgen a causa del estrés en general pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otra.

Santos (2005) hace referencia que al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte.

Está comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una

persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus y esto es más grave en sociedades como la Salvadoreña, en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral. (8)

2.2. CÁNCER DE MAMA

2.2.1. EPIDEMIOLOGÍA

EL cáncer de mamá ocupa en la actualidad el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual; sin embargo en los países de economía emergente este incremento es alrededor de 5%. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. La mortalidad por cáncer mamario se ha incrementado en 10.9% relativo en los últimos años (de 13.06 en 1990 a 14.49 en el año 2000). (9)

2.2.2. ABORDAJE DIAGNOSTICO

El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos; es decir, que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables); sin embargo, otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares.

Los tumores localmente avanzados en nuestro país representan 70% de las etapas clínicas al diagnóstico, pueden incluir cambios cutáneos como edema, ulceración, cutánides, así como afectación de ganglios como los supra e infraclaviculares homolaterales. (10)

El carcinoma inflamatorio de la mama, un tipo de presentación poco común pero de mal pronóstico y que por lo general progresa rápidamente, se caracteriza por una induración difusa de la mama con eritema, edema y aumento de la temperatura local en al menos un tercio de la glándula. En la mayoría de los casos no existe una tumoración franca palpable.

Todavía menos frecuente es el diagnóstico de cáncer de mama por los síntomas de la metástasis y no por el tumor primario.

Es de suma importancia tener en cuenta dentro del abordaje diagnóstico, los factores de riesgo del paciente, sus condiciones generales y antecedentes heredo -familiares.

A. ESTUDIOS DE IMAGEN

La mastografía es hasta ahora el mejor método de detección, tiene una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, aunque 10 a 15% de los tumores puede ser oculto sobre todo en mujeres con mamas densas (con el uso de mastografía digital mejora la sensibilidad diagnóstica en este grupo de pacientes). El ultrasonido es en algunos casos una herramienta complementaria para diferenciar masas quísticas de sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas y como guía para la realización de biopsias de lesiones no palpables.

La imagen por resonancia magnética (IRNI) con gadolinio tiene sensibilidad diagnóstica de 94 a 100%, pero baja especificidad (37 a 97%) y valor predictivo positivo de 44 a 96%.

Las indicaciones actuales de este estudio son:

- Como estudio de detección en mujeres con alto riesgo (como aquellas portadoras de mutaciones)
- Búsqueda de tumores ocultos mamarios de presentación axilar,

- Mujeres portadoras de implantes o prótesis mamarias,
- Evaluación de la respuesta al tratamiento sistémico neoadyuvante,
- Evaluación complementaria para determinar multicentricidad y bilateralidad. (9)

B. BIOPSIA

El fundamento del diagnóstico del cáncer de mama es la confirmación histológica del mismo, para esto se prefiere la realización de biopsias de mínima invasión con la obtención de material tisular que permite determinar factores pronósticos y predictivos de suma importancia en el manejo integral de las pacientes.

En la actualidad, la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) generalmente está reservada para la confirmación de metástasis en adenopatías loco-regionales y tiene poca utilidad como método diagnóstico en la lesión primaria. (10)

2.2.3. ESTADIFICACION

La estadificación del cáncer de mama proporciona información respecto al pronóstico y orienta el tratamiento. Los estudios de imagen en la actualidad son un complemento para evaluar el tamaño del tumor, la presencia de los ganglios y las metástasis. (11)

2.2.4. TRATAMIENTO

El tratamiento integral del cáncer de mama es multidisciplinario, los manejos locorregionales son cirugía y radioterapia en cualquiera de sus tres modalidades (neoadyuvante, adyuvante y paliativa) y el tratamiento sistémico incluye la quimioterapia, la terapia endocrina y

la terapia dirigida a blancos moleculares.

A. CIRUGÍA

El tratamiento quirúrgico del tumor primario en el cáncer de mama ha pasado por múltiples modificaciones, en la actualidad se divide en cirugía conservadora y mastectomía con sus múltiples variedades.

El objetivo es lograr el mejor control oncológico, para esto deben tenerse en consideración factores propios del paciente (edad, género, comorbilidades, relación mama-tumor, antecedentes de radioterapia), o factores biológicos del tumor (componente intraductal extenso > 25%, multicentricidad, tamaño tumoral), así como factores externos como por ejemplo la disponibilidad de equipos de radioterapia. Parte fundamental en la toma de decisiones es indiscutiblemente la preferencia del paciente con el fin de ofrecer la mejor opción terapéutica en conjunto.

Se ha demostrado en varios ensayos clínicos con seguimiento a 20 años, que la cirugía conservadora de mama combinada con radioterapia en comparación con la mastectomía, ofrecen los mismos porcentajes de supervivencia global. Las indicaciones para mastectomía incluyen: 1) contraindicación para recibir radioterapia; 2) enfermedad multicéntrica e 3) dificultad para obtener márgenes adecuados y resultado cosmético favorable después de un intento de cirugía conservadora.

Existen varios tipos de mastectomía, la mastectomía total extirpa la totalidad del tejido mamario incluyendo el complejo areola-pezón (CAP), en la mastectomía total preservadora de piel se realiza una incisión circundante a la areola y se remueve sólo el CAP, la ventaja de esta modalidad es favorecer los resultados cosméticos de la reconstrucción inmediata, además, es posible en casos

adecuadamente seleccionados, la preservación del CAP con mínimo riesgo de recurrencia local en la piel preservada.

La mastectomía radical modificada es un procedimiento realizado en nuestro país debido a los estadíos localmente avanzados en los que realizamos el diagnóstico en nuestras pacientes e incluye la resección de la totalidad del tejido y piel mamaria así como la disección de los niveles ganglionares I y II; procedimientos más extensos como la mastectomía Halsted están reservados sólo en casos seleccionados.

Otro aspecto fundamental en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama es el manejo de los ganglios axilares, esto tiene fines pronósticos para la estadificación y terapéuticos con el fin de disminuir la recurrencia local. Por muchos años, la disección de la axila ha sido el estándar de tratamiento; sin embargo, el beneficio de este procedimiento en pacientes con ganglios clínicamente negativos es muy bajo y sus complicaciones son relativamente frecuentes.

En la actualidad, la disección del ganglio centinela (GC) es el abordaje quirúrgico de elección en los casos en que la axila es clínicamente negativa. La técnica ideal para su búsqueda consiste en la técnica combinada de inyección de un colorante (azul patente) y un material radiactivo (tecnecio 99 mCi) de forma subdérmica periareolar y en el borde del tumor, y en condiciones ideales la complementación con un estudio de linfocentelleografía, aunque puede ser realizado con una sola técnica mientras se obtenga una baja tasa de fallas en la identificación (<5%).

La disección ganglionar axilar en nuestros días está justificada cuando no se ha identificado el GC; presencia de metástasis en él y en aquellos casos en los que existen adenopatías clínica o

citológicamente confirmadas con metástasis; dicho procedimiento incluye la extirpación de los ganglios de los niveles axilares I y II. El manejo óptimo de micrometástasis y células aisladas requiere mayor información de los estudios que se están realizando.

El carcinoma ductal in situ puede tratarse con cirugía conservadora mientras se obtengan márgenes adecuados (>2 mm), la radioterapia adyuvante disminuye la recaída local, la mastectomía total es una opción de tratamiento en pacientes seleccionados que tengan un riesgo mayor para recaída local (alto grado, <40 años, multicéntrico, >2 cm); es controvertida la utilidad del ganglio centinela (GC); sin embargo, este grupo de pacientes es el que tiene la mayor posibilidad de enfermedad con invasión por lo que recomendamos su uso.

La reconstrucción puede ser inmediata o tardía dependiendo de las condiciones o preferencias del paciente o por razones oncológicas como radioterapia adyuvante o previa a la cirugía que puede interferir en el resultado cosmético o incrementar el índice de complicaciones. Las opciones de reconstrucción son: con material protésico y con tejido autólogo pediculado o libre. La elección debe estar basada en las características de la paciente (edad, peso, forma, volumen) y el tratamiento oncológico (cantidad de piel preservada, radioterapia, etc.) La reconstrucción no interfiere con el pronóstico o con el seguimiento efectivo para las pacientes.

La cirugía profiláctica debe tener un abordaje multidisciplinario considerando que es una cirugía reductora de riesgo de cáncer de mama contralateral. Los pacientes con antecedente de radioterapia (enfermedad de Hodgkin en mediastino), susceptibilidad genética, e historia de cáncer de mama familiar son los grupos más recomendados para este tratamiento. (12)

B. TRATAMIENTO ADYUVANTE

- Quimioterapia

El objetivo de la quimioterapia adyuvante es eliminar la enfermedad micrometastásica antes del desarrollo de clonas resistentes, pues se ha demostrado que la recurrencia sistémica es la principal causa de muerte en estas pacientes.

La quimioterapia basada en antraciclinas disminuye 33% las recaídas y 27% la mortalidad en mujeres menores de 50 años. A 15 años de seguimiento, la mortalidad en números absolutos disminuyó 7% (78% vs 71%) en pacientes con ganglios negativos y 1196 (53 vs 42%) en pacientes con ganglios positivos. En mujeres de 50 a 69 años de edad el beneficio fue de 2% (69 vs 67%) en ganglios negativos y 3% (49 vs 46%) en ganglios positivos. El beneficio de la quimioterapia es independiente del estado ganglionar, menopáusico, expresión de los receptores hormonales u otras terapias adyuvantes.

Se ha demostrado que la adición de taxanos a la quimioterapia adyuvante, ya sea de forma secuencial o concomitante a los antraciclenos mejora la supervivencia libre de enfermedad (SVLE), sin embargo, no todos los estudios han demostrado beneficio en supervivencia global (SVG). Un metanálisis del empleo de taxanos adyuvantes en cáncer de mama, concluye un beneficio a cinco años en periodo libre de enfermedad de 5% y de la supervivencia global de 3%.

En el momento actual, consideramos que iniciar con taxanos seguido de antraciclinas permite una mayor intensidad de dosis lo cual ha incrementado el SVLE aunque está pendiente evaluar su impacto en supervivencia. En situaciones particulares como el subtipo triple negativo no existe en la actualidad un esquema

recomendado ya que no existe un blanco terapéutico específico.
(12)

- **Terapias biológicas**

Aproximadamente 15 a 25% de los cánceres de mama tendrá sobreexpresión del gen HER2, neu (ErbB2). El Trastuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido en contra de la proteína HER2. Diversos estudios han evaluado el beneficio de trastuzumab concomitante o secuencia) con quimioterapia de forma adyuvante, los resultados combinados demuestran disminución relativa del riesgo de recurrencia o muerte por cualquier causa de 38%.

- **Radioterapia**

La radioterapia usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Afecta las células cancerosas sólo en el área tratada.

Algunas veces los pacientes reciben dos tipos de radiación:

- **Radiación externa:** La radiación proviene de una máquina. El tipo más común de máquina que se usa para la terapia de radiación se llama acelerador lineal. La mayoría de los pacientes van al hospital o a la clínica para su tratamiento, generalmente 5 días a la semana durante varias semanas.
- **Radiación interna** (radiación por implante o braquiterapia): La radiación sale de material radiactivo puesto en tubos delgados colocados directamente dentro o cerca del tumor. El paciente se queda en el hospital y los implantes generalmente permanecen en su lugar durante varios días. Ordinariamente, los implantes se sacan antes de que el paciente se vaya a casa.

El tratamiento con radioterapia está indicado en todos los pacientes que hayan sido sometidos a cirugía conservadora. El boost o sobreimpresión se considera estándar, y se administra usando electrones. La irradiación parcial de la mama es una modalidad empleada en tumores pequeños como parte integral del tratamiento conservador, puede administrarse en forma de 1) braquiterapia intersticial con implante de tasa alta, 2) braquiterapia intracavitaria (catéter o balón, 3) radioterapia intraoperatoria (orto-voltaje) y 4) radioterapia externa conformacional.

La radioterapia posmastectomía reduce el riesgo de recurrencia local en aproximadamente dos tercios; y aumenta la supervivencia global en 10%. Está indicada en los pacientes con cuatro o más ganglios positivos, y/o con márgenes quirúrgicos cercanos y/o con tumor ≥ 5 cm de diámetro.

La radioterapia en el cáncer de mama localmente avanzado se indica como parte del tratamiento multimodal. En nuestra institución, la decisión para cada caso en particular se toma en una sesión multidisciplinaria. (13)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. LOCALES

- **Mendoza, Julia.** Arequipa. (2013). Cultura de Prevención sobre Autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de Oncología del Hospital del Sur CASE, tiene como objetivo determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en las pacientes del hospital. Se concluyó que existe cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital. Se determinó que el 73% de las pacientes atendidas, tienen una cultura de prevención del orden media-alta. (14)
- **Quispe, C.** Arequipa. (2011). En su estudio la influencia de los conocimientos y actitudes en la Práctica del Autoexamen de mama en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNSA. Concluyó que los conocimientos eran regulares; sin embargo, las actitudes mostraron poco acuerdo; es decir, que a pesar de que las estudiantes conocían acerca de la técnica, muy pocas estudiantes (13%) lo practicaban adecuadamente. (15)

3.2. NACIONAL

- **Tejada, Rosario.** Trujillo. (2012). Correlación entre el diagnóstico mamográfico, ecográfico e histopatológico de tumores de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loyza. Cuyo objetivo general fue contribuir al conocimiento de la sensibilidad y especificidad de la mamografía en el diagnóstico del cáncer de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y demostrar la asociación de los diagnósticos mamográfico e hispatológico en pacientes con tumores de mama donde su metodología tomo una unidad de análisis a pacientes con diagnóstico mamográfico de tumor de mama confirmado por anatomía patológica, desde 1999 al 2001, en HNAL, posterior a ello para la captación de datos para la investigación empleó la revisión de historia clínicas, revisión de informes de anatomía patológica y

análisis del primer informe mamográfico, donde se determinó la sensibilidad, especificidad, cociente de probabilidad, curva ROC y el grado de concordancia (índice Kappa) de la mamográfica y ecografía en relación al patrón de referencia que es el estudio hispatológico, por otro lado de los casos 306 casos de tumores mamarios, el 70% fue tumor benigno y el 29.1% fue tumor maligno según el estudio histopatológico, además el tipo histopatológico benigno más frecuente fue el fibroadenoma (36.4%) y el maligno fue el carcinoma ductal infiltrante (93.3%). (16)

- **Abarca Arias, Arroyo Gonzales.** Lima. (2014). Educación para la Salud en la Prevención de Cáncer de mama en estudiantes del Colegio Nacional Micaela Bastidas. Concluyeron que la aplicación de un programa educativo influye positivamente en los cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos en la población adolescente femenina sobre la prevención de cáncer a la mama. (17)

4. OBJETIVOS

- 4.1. Determinar los efectos fisiológicos del estrés en las Pacientes con Cáncer de Mama atendidos en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche.
- 4.2. Identificar los efectos psicoemocionales en los Pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche.
- 4.3. Determinar los efectos espirituales en las Pacientes con Cáncer de Mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche.

5. HIPÓTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo no requiere de hipótesis.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

La técnica a utilizar en el presente estudio es la encuesta en la modalidad de cuestionario.

1.2. INSTRUMENTOS

Para los efectos del estrés se usó en primer término, la Escala Percibida – 10 (EEP-10) con el fin de conocer el nivel de estrés psicológico que presentan las pacientes con cáncer de mama. Se empleó la versión en castellano de la EEPP-10 usada por Remor en un estudio de validación con adultos en España. Como se anotó con anterioridad, esta escala mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. La escala incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden

con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, muchas veces y siempre, que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4,5,7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. A mayor puntuación, mayor estrés percibido. La escala se muestra en la siguiente tabla.

EPP-10 Y CALIFICACIÓN

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Fuente: autores.

La escala consta de 10 ítems, presenta coeficiente de alfa de Cronbach de 0.65 y Omega de McDonal de 0.68.

La calificación, según la técnica estadística de Baremo:

El instrumento que mide los efectos del estrés fue elaborado por la autora en base a los indicadores y subindicadores de la variable: Efectos del Estrés.

Para medir la frecuencia de presentación de los efectos se empleó las categorías:

- Conservada, aumentada y discontinua
- Siempre, no siempre y nunca de Lickert

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche de Arequipa ubicada en la Calle Goyeneche s/n.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio es coyuntural y se realizó en Octubre del 2018 a Enero del 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son las pacientes con cáncer de mama del Hospital Goyeneche de Arequipa atendidas en el Servicio de Radioterapia Ambulatoria.

2.3.1. Universo

Está constituido por 42 pacientes con Cáncer de Mama a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

De Inclusión:

- Pacientes que asisten con regularidad al Departamento de Radioterapia del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Pacientes que se encuentren en estado de compensación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

De Exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación y no firmaron el consentimiento informado.

2.3.2. Muestra

La muestra queda conformada por 34 pacientes

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización Administrativa

Para efecto de la recolección de datos se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Goyeneche de Arequipa para la obtención de los datos.

3.2. Validación del Instrumento

Instrumento validado por Lic. Alexia Massiel Fernández Gonzales, en su investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE COLON EN PACIENTES ADULTOS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, AREQUIPA, 2018.

3.3. Recolección de datos

El instrumento validado: Escala de Estrés EEP-10, usada por Remor en estudio validado con adultos en España.

El segundo instrumento: Efectos del Estrés es validado por expertos.

Los instrumentos validados se aplican a las unidades de investigación según fecha y horario previamente coordinado.

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Concluida la recolección de los datos, se procedió a la tabulación, análisis e interpretación.

Luego se elaboró las tablas estadísticas y gráficos correspondientes. En el análisis estadístico se determinó las frecuencias y porcentajes, con tratamiento estadístico del χ^2 .

Se presenta las conclusiones del trabajo, así como las respectivas recomendaciones.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividad	2018												2019			
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Recolección de datos			X	X	X	X										
2. Sistematización							X	X	X							
3. Resultados, Conclusiones y Sugerencias										X	X	X	X	X		
4. Elaboración del informe															X	X





CAPITULO III
RESULTADOS

I. TABLAS DE INFORMACIÓN GENERAL

TABLA N° 1
Pacientes con Cáncer de Mama según Edad

Edad (años)	N°	%
30 – 39	2	6
40 – 49	1	3
50 – 59	23	68
60 a más	8	23
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En la tabla 1, en cuanto a la edad las pacientes investigadas se tienen que el 68% tiene de 50 a 59 años. Los menores porcentajes corresponden a las edades de 30 a 49 años (6% y 3%).

TABLA N° 2
Pacientes con Cáncer de Mama según Estado Civil

Estado civil	N°	%
Soltera	4	12
Casada	28	82
Divorciada	0	0
Viuda	2	6
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En el indicador estado civil, el estado que predomina es el de casado con el 82%, el 12% son solteras, el 6% son viudas.

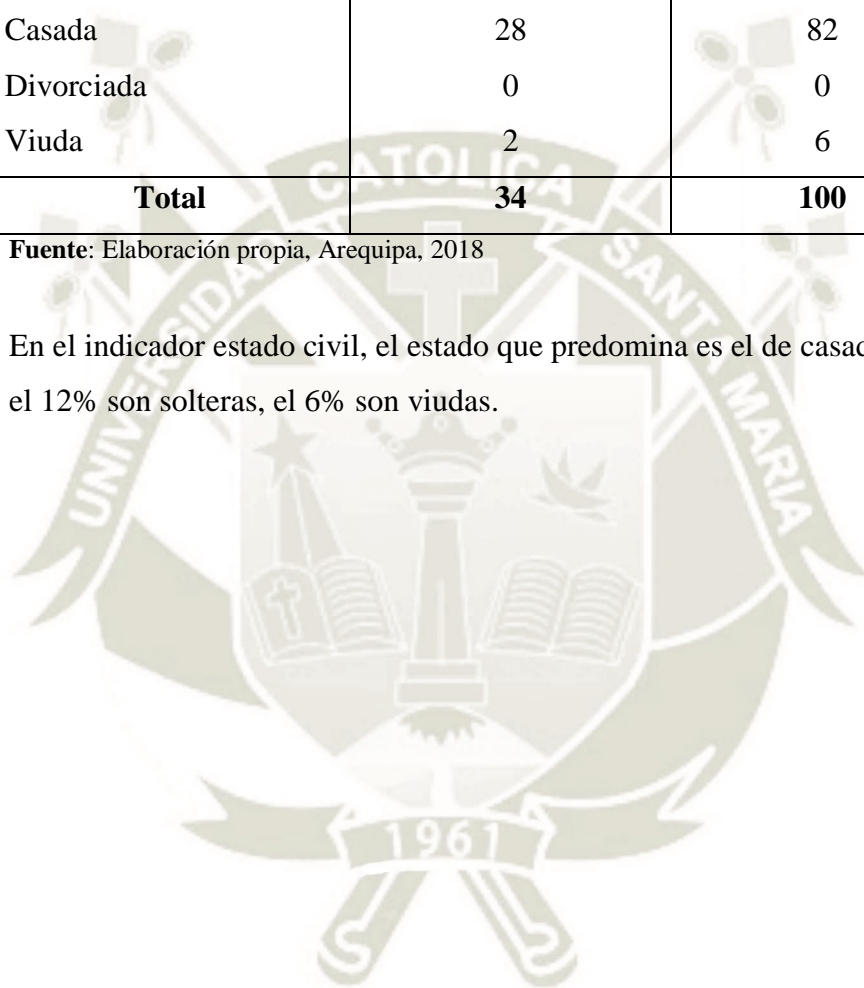


TABLA N° 3
Pacientes con Cáncer de Mama según Instrucción

Instrucción	N°	%
Primaria	6	18
Secundaria	20	59
Superior	8	23
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En cuanto a la instrucción, las pacientes investigadas en el 82% acumulado poseen instrucción secundaria y superior. Sólo el 18% posee instrucción primaria.

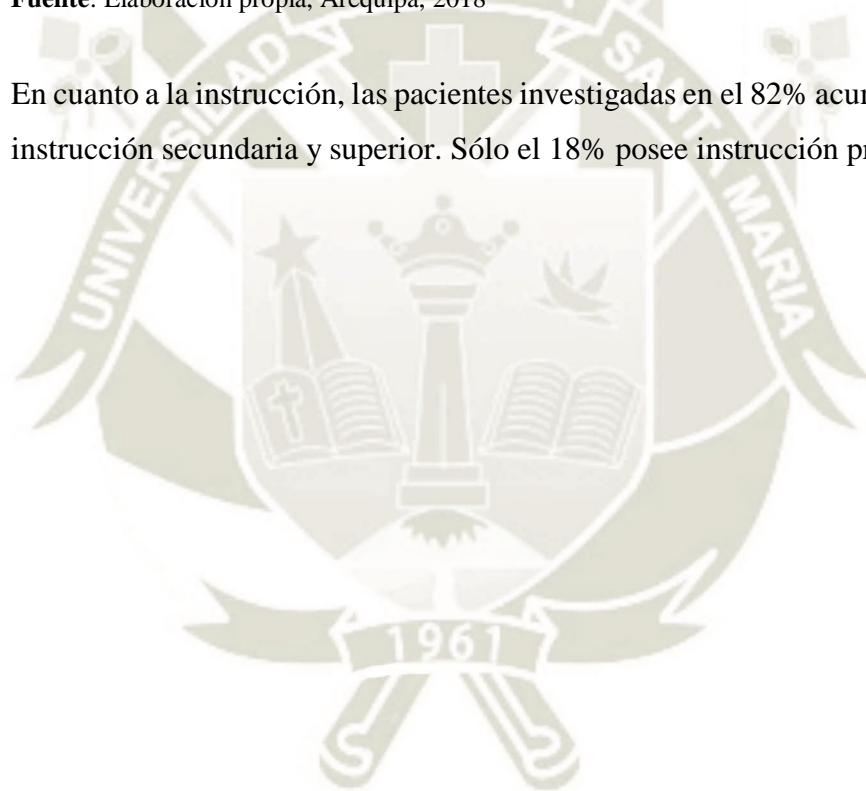


TABLA N° 4
Pacientes con Cáncer de Mama según Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de Casa	10	29
Empleada del hogar	18	53
Obrera	2	6
Independiente	4	12
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

Finalmente, predomina la ocupación de empleada con el 53%, siguiéndole la ocupación de Ama de Casa con el 29%. Los menores porcentajes corresponden a las ocupaciones de obrera y de trabajo independiente.

II. TABLAS DE ESTRÉS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

TABLA N° 5

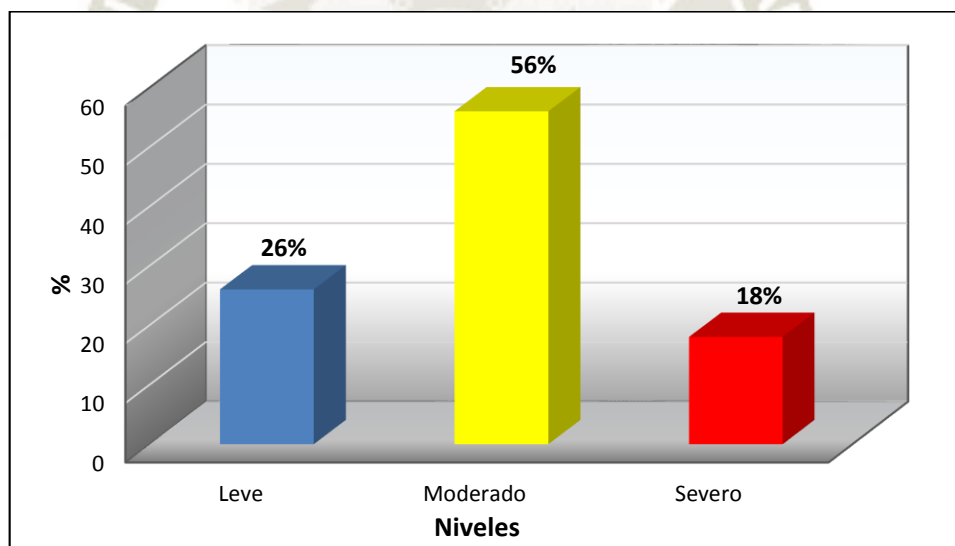
Pacientes con Cáncer de Mama según Nivel de Estrés Psicológico

Nivel	N°	%
Leve	9	26
Moderado	19	56
Severo	6	18
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 5

Pacientes con Cáncer de Mama según Nivel de Estrés Psicológico



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En la tabla 5 y grafico N° 1 se observa que las pacientes con cáncer mama en más de la mitad (56%) presentan síntomas de estrés psicológico en el nivel de moderado como es sentirse afectado por su enfermedad, incapacidad de controlar su vida, sentirme nerviosa, incapacidad para manejar sus problemas, pérdida de control en la presencia de dificultad y/o incapacidad para superarlo.

III. TABLAS: EFECTOS DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

TABLA N° 6

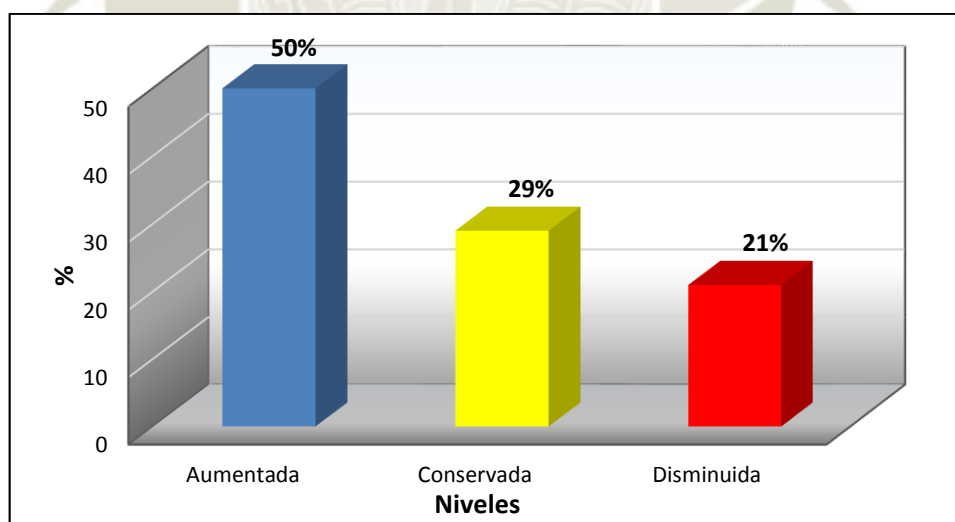
Pacientes con Cáncer de Mama Según Efectos Fisiológicos del Estrés en la Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Cardíaca	n°	%
Aumentada	17	50
Conservada	10	29
Disminuida	7	21
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 6

Pacientes con Cáncer de Mama Según Efectos Fisiológicos del Estrés en la Frecuencia Cardíaca



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

Los pacientes con cáncer de mama con sintomatología de estrés en un 50% presentaron aumento de la frecuencia cardíaca y el 21% disminución.

Solo el 29% de las pacientes investigadas no presenta alteración, su frecuencia se encuentra en cifras normales.

TABLA N° 7

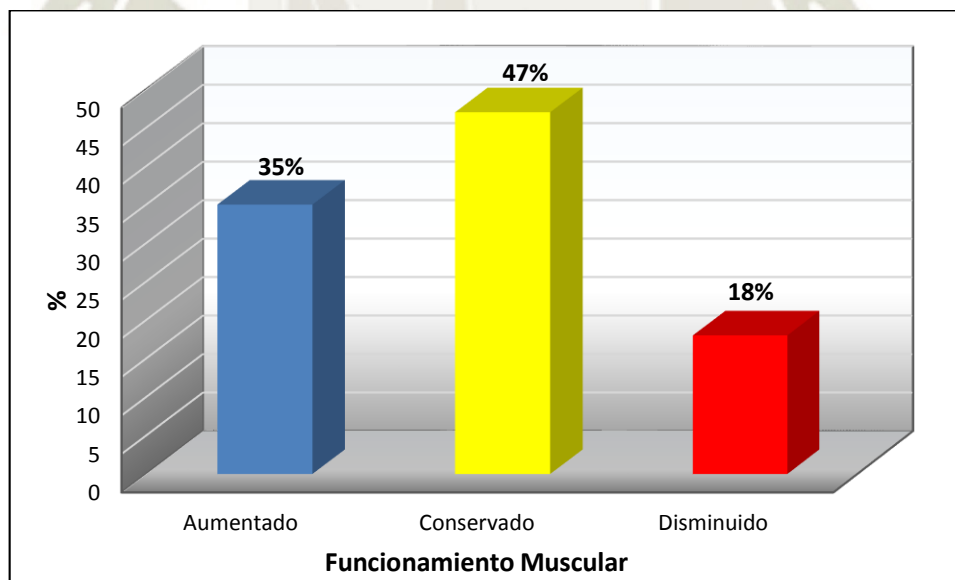
**Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos Fisiológicos del Estrés en el
Funcionamiento Muscular**

Funcionamiento muscular	n°	%
Aumentado	12	35
Conservado	16	47
Disminuido	6	18
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 7

**Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos Fisiológicos del Estrés en el
Funcionamiento Muscular**



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En atención a la Tonicidad Muscular las pacientes sujetas al estudio, el 53% acumulado presentaron alteración del tono muscular, en cuanto a la realidad del tono muscular ya en un 35% aumenta el tono y un 18% lo disminuye impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas.

TABLA N° 8

Pacientes con Cáncer de Mama según Efecto del Estrés en la Frecuencia

Respiratoria

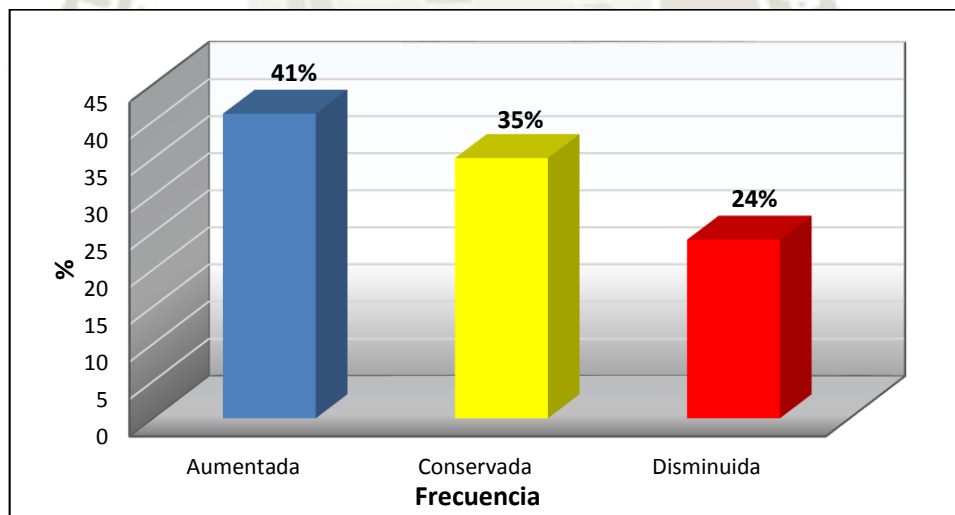
Frecuencia	n°	%
Aumentada	14	41
Conservada	12	35
Disminuida	8	24
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 8

Pacientes con Cáncer de Mama según Efecto del Estrés en la Frecuencia

Respiratoria



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

Las pacientes con cáncer de mama que presentan estrés, ya sea leve, moderada o severa en el 69% acumulado tienen la función respiratoria alterada, en cuanto a la frecuencia que esta aumentada en el 41% y disminuida en el 24%.

El efecto del estrés en la función respiratoria en las pacientes que están con cáncer es importante considerarlo por el gran deterioro que produce, agravando la situación de salud de las pacientes.

TABLA N° 9

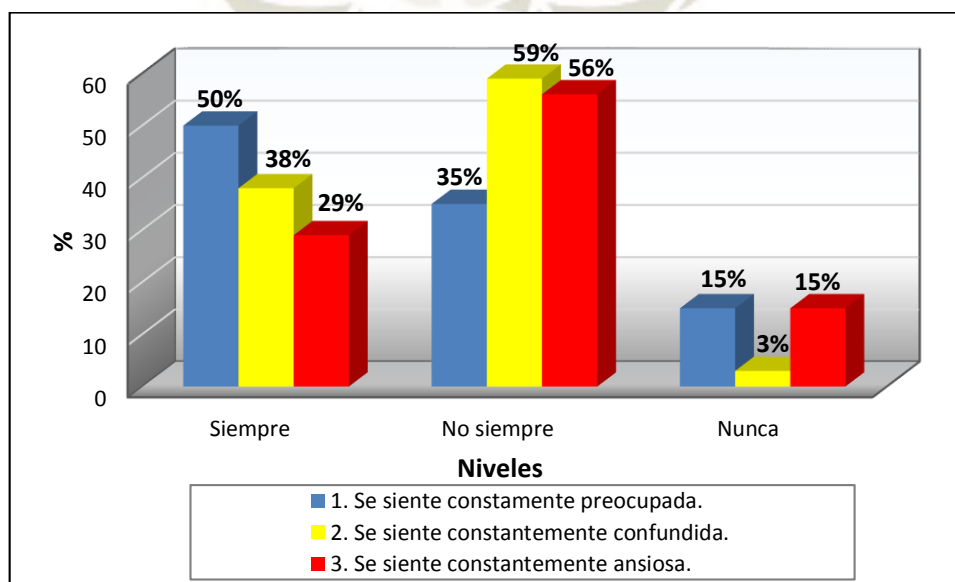
Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos Psicoemocionales del Estrés en el Estado Psicoemocional

Estado Psicoemocional	Frecuencia		Siempre		No Siempre		Nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. Se siente constantemente preocupado	17	50	12	35	5	15	34	100		
2. Se siente constantemente confundido	13	38	20	59	1	3	34	100		
3. Se siente constantemente ansioso	10	29	19	56	5	15	34	100		
MEDIA ARITMÉTICA			13	38	17	50	4	12	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 9

Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos Psicoemocionales del Estrés en el Estado Psicoemocional



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En la Tabla y Grafico N° 9 se aprecia que las pacientes con cáncer de mama, en el 38% promedio en forma constante sienten preocupación, confusión y ansiedad por lo que su estado psicoemocional se encuentra constantemente afectado por el estrés.

El 50% promedio de los pacientes, dichos síntomas los presentan en forma discontinua; es decir, no siempre y finalmente, el 12% promedio no los presentan.



TABLA N° 10

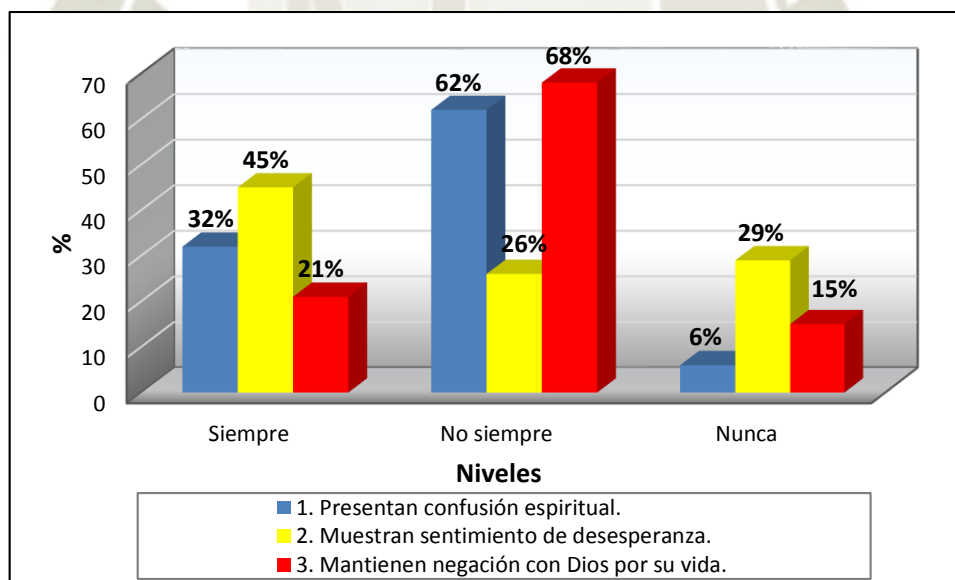
Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos del Estrés en el Estado Espiritual

Presentan	Frecuencia	Siempre		No Siempre		Nunca		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1. Confusión espiritual		11	32	21	62	2	6	34	100
2. Muestran sentimiento de desesperanza		15	45	9	26	10	29	34	100
3. Mantienen negación con Dios por su vida.		7	21	23	68	5	15	34	100
MEDIA ARITMÉTICA		11	32	18	52	4	11	34	100

Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

GRÁFICO N° 10

Pacientes con Cáncer de Mama según Efectos del Estrés en el Estado Espiritual



Fuente: Elaboración propia, Arequipa, 2018

En la Tabla y Gráfico N° 10 se aprecia que las pacientes con cáncer de mama en el 52% promedio no siempre presentan síntomas espirituales como consecuencia del efecto de estrés, el 32% promedio presentan confusión espiritual desesperanza y apego espiritual con Dios. El 16% refiere no ser afectada por el estrés.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama investigadas les produce los efectos fisiológicos siguientes: Alteración de la frecuencia cardiaca en el 70% promedio; alteración de la función muscular en el 53% promedio y alteración de la respiración en el 65% promedio.
- SEGUNDA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche les produce efectos en la dimensión psicoemocional siguientes: El 50% promedio presentan constantemente síntomas de preocupación, confusión, ansiedad e intranquilidad; el 50% los presentan no constantemente sino en forma esporádica.
- TERCERA:** El estrés en las pacientes con cáncer de mama del Servicio de Radioterapia investigadas les produce efectos en la dimensión espiritual; en el 84% en forma continua y esporádicamente, presentando confusión y/o aflixión espiritual, sentimiento de desesperanza y actitud religiosa de negociación con Dios por su vida.

RECOMENDACIONES

A nivel del servicio de Radioterapia del Hospital Goyeneche de Arequipa:

PRIMERA:

- Incluir en la atención de las pacientes con cáncer de mama: Prevención del estrés a través de una atención oncológica humanizada, creación del club del paciente Oncológico, actividades recreativas, actividades deportivas.
- Exámenes psicológicos periódicos de las pacientes a fin de detectar síntomas y signos de estrés y activar el tratamiento oportuno.

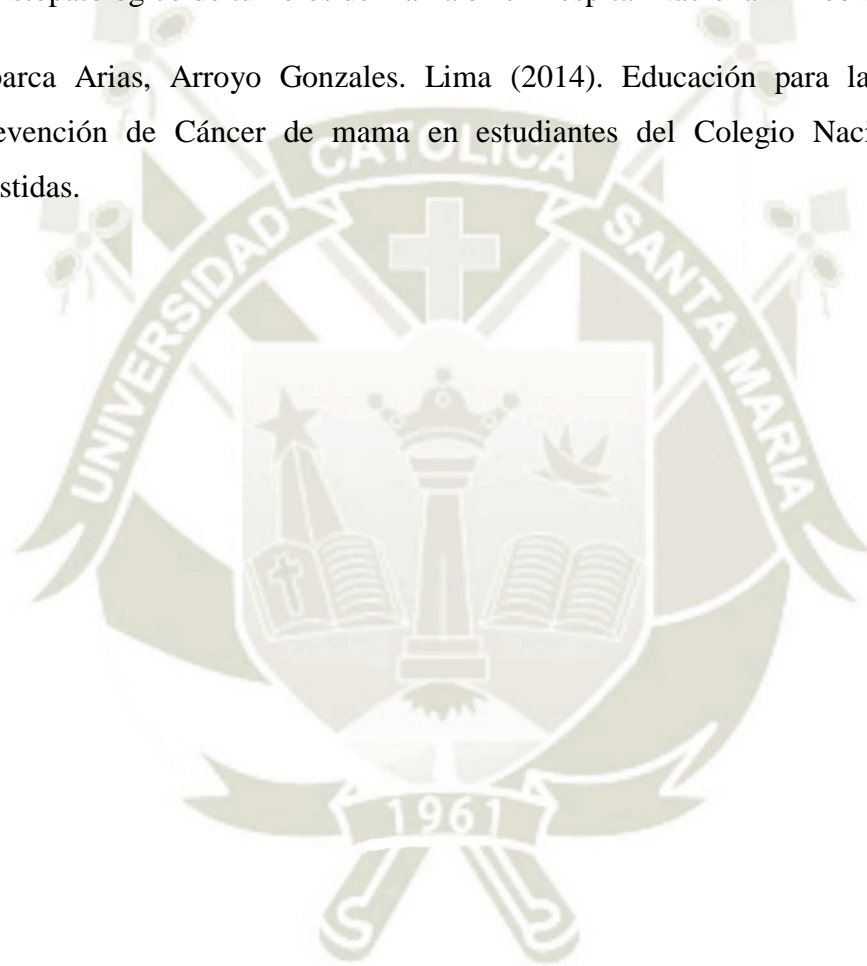
SEGUNDA:

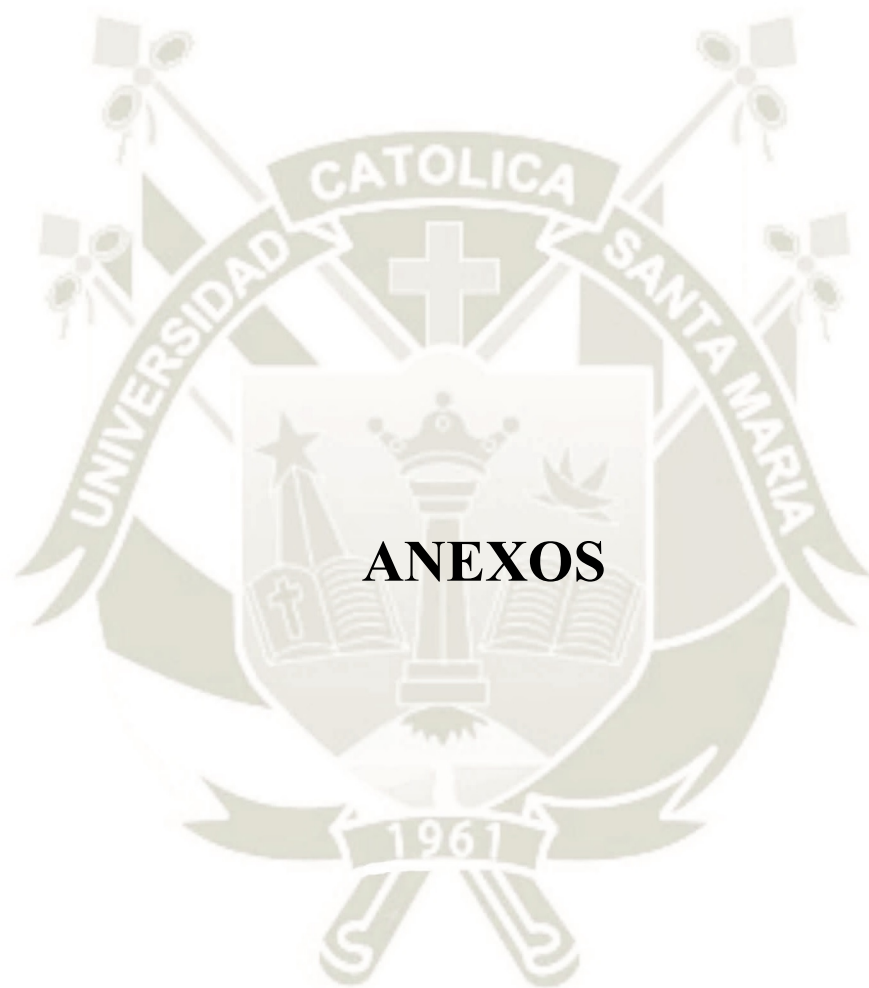
- Integrar en la atención oncológica actividades culturales, recreativas y deportivas que permitan prevenir y/o aliviar situaciones de estrés en las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Referencias Estadísticas sobre Estrés Laboral. Lima. 2015.
2. Albert, J. Álvarez J. Casanova R. Fornes, F. y col. El estrés ocupacional como factor precipitador de los trastornos que cursan con ansiedad y depresión. Buenos Aires; 2012.
3. Di Lascia, M. Huerta, A. Zaldua, G. Gutiérrez M. El Estrés Asistencial en los Servicios de Salud (Argentina). VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. XI congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Resúmenes de congreso; 2013, Pág. 321.
4. Blandin, J. Martínez, D. Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Archivo venezolano de Psiquiatría y Neurología. 2015; 51(104): 12-14.
5. American Cancer Society. Cáncer Facts and Figures. Atlanta. 2016.
6. Romero, P. Cáncer de Mama. México. 2012.
7. Morales, E. La Mamografía y el Cáncer de Mama. Asociación Probienestar de la Familia. Guatemala. 2014
8. Justo, Vásquez, E. 2016. Bases Anatomopatológicas de la enfermedad Neoplásica. E.E.U.U. 2012
9. Pérez, J. Estudios Epidemiológicos é Investigación Neoplásica. Sevilla. 2011.
10. Cáncer de Cuello de Útero y de Mama, tratamientos. Disponible en <http://www.dmediana.com/enfermedades/cáncer/cáncer de mama>.
11. Importancia de tratamiento del cáncer de cuello uterino. Consultado 01/02/2013. Disponible en http://www.inen.sld.pe/pe/portal/documentos/pdf/Curso/Guia_prom_salud.pdf

12. Mendoza, Julia. Arequipa. (2013). Cultura de Prevención sobre Autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el Servicio de Oncología del hospital del Sur CASE.
13. Tejada, R. Trujillo. (2012). Correlación entre el diagnóstico mamográfico, ecográfico e histopatológico de tumores de mama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
14. Abarca Arias, Arroyo Gonzales. Lima (2014). Educación para la Salud en la Prevención de Cáncer de mama en estudiantes del Colegio Nacional Micaela Bastidas.





ANEXO 1

PRIMER INSTRUMENTO

EEP-10 Y CALIFICACIÓN

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Fuente: autores.

SEGUNDO INSTRUMENTO

EFFECTOS DEL ESTRÉS PSICOLÓGICO

I. Efectos Fisiológicos

1. En su vida cotidiana en situaciones de conflicto

1.1. Su frecuencia cardiaca se encuentra:

- a. Aumentada ()
- b. Conservada ()
- c. Disminuida ()

1.2. El tono muscular se encuentra:

- a. Aumentada ()
- b. Conservada ()
- c. Disminuida ()

1.3. La frecuencia respiratoria esta:

- a. Aumentada ()
- b. Conservada ()
- c. Disminuida ()

II. Efectos Cognitivos

Durante su quehacer diario:

1.4. Ud. se encuentra en constante estado de preocupación

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

1.5. Tiene Ud. dificultades para tomar decisiones

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

1.6. Se siente confundida:

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

III. Efectos Espirituales

1.7. Espiritualmente, Ud. se encuentra en estado de confusión.

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

1.8. Durante el proceso de su enfermedad siente Ud. "Desesperanza".

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

1.9. Siente Ud. temor a la muerte

- Siempre () No Siempre () Nunca ()

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo de

años de edad, con DNI en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado sobre el trabajo de investigación que se realiza en el Hospital Goyeneche en cuanto a **EFFECTOS DEL ESTRÉS EN LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2018.** He sido informada que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me someta a esta ficha de recolección de datos y que la información sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Arequipa, de del 2018

DNI:



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

INFORME N° 0196 -CB- 2019

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2019-0196

Fecha : 29 de marzo de 2019

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

EFFECTOS DEL ESTRÉS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2018


Autor(es):

PEÑA MONROY ROSA ELENA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo el resultado de **22 %**

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María


Inge. AIME MIRTHA PÉREZ GÓMEZ
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas