

## Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: un estudio descriptivo

**Stephanie Adriana Paredes Lliguin<sup>1</sup>**

[sparedes9921@uta.edu.ec](mailto:sparedes9921@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-6291-5757>

Universidad Técnica de Ambato  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Psicología Clínica  
Ambato – Ecuador

**Danilo Alejandro Céspedes Guachamboza**

[da.cespedes@uta.edu.ec](mailto:da.cespedes@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-2024-4830>

Universidad Técnica de Ambato  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Psicología Clínica  
Ambato – Ecuador

**Andrea del Rocío Mejía Rubio**

[adr.mejia@uta.edu.ec](mailto:adr.mejia@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9371-9636>

Universidad Técnica de Ambato  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Psicología Clínica  
Ambato – Ecuador

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico de dos instituciones de salud del Ecuador. Se adoptó una metodología basada en el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con nivel no experimental y corte transversal. La muestra fue seleccionada por el método de muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 60 pacientes con diagnóstico oncológico, con edades comprendidas entre los 25 y 60 años. Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó un cuestionario ad hoc y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR); el análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 25. Los resultados mostraron el predominio del nivel elevado de autoestima con el 61,7%; en cuanto a la edad, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la autoestima y los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía, concluyendo que no existe una variación significativa entre el nivel de autoestima y las edades de los grupos estudiados.

**Palabras clave:** *adultez; autoestima; cáncer; mujeres*

---

<sup>1</sup> Autor principal

# **Self-esteem in female patients with oncologic diagnosis: A descriptive study**

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the level of self-esteem in female patients with a diagnosis of cancer in two health institutions in Ecuador. The methodology adopted was based on a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional approach. The sample was selected by the non-probabilistic convenience sampling method and consisted of 60 patients with a diagnosis of cancer, aged between 25 and 60 years. For the collection of sociodemographic data, an ad hoc questionnaire and the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) were used; the statistical analysis was carried out with the SPSS version 25 program. The results showed the predominance of the high level of self-esteem with 61.7%; Regarding age, no statistically significant differences were found between self-esteem and the age ranges: young adulthood, intermediate adulthood, and late adulthood, concluding that there is no significant variation between the level of self-esteem and the ages of the groups studied.

**Keywords:** *adulthood; self-esteem; cancer; women*

*Artículo recibido 15 abril 2023*

*Aceptado para publicación: 25 abril 2023*

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico oncológico constituye una experiencia devastadora e inesperada, en especial porque representa un evento de cambio de vida significativo que amenaza el equilibrio personal, produce desgaste físico y compone un elemento desestabilizador para el paciente, actuando de forma independiente ante su capacidad de adaptación en situaciones de crisis. El cáncer es una enfermedad que puede aparecer en distintos órganos y de distintas maneras, en las mujeres se suele manifestar en localizaciones concretas, como: la mama, el cérvix, el ovario, el endometrio y la vulva, lo cual genera diferentes reacciones emocionales ante el diagnóstico y el tratamiento, puesto que éste se desarrolla en órganos íntimamente vinculados con la feminidad, la autoestima y la autoimagen (Vargas Hernández, 2011; Estapé Madinabeitia, 2018).

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, 2018), organización que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que durante el 2018 se produjeron 18,1 millones de casos nuevos de cáncer y 9,6 millones de muertes a nivel mundial; en las mujeres, las estimaciones indicaron que 1 de cada 6 desarrolla cáncer en el transcurso de su vida y 1 de cada 11 fallece a causa de la enfermedad, siendo el cáncer de mama el tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia con el 24,2%. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2021), reveló que el cáncer es la segunda causa de muerte en la Región de las Américas y, que durante el 2020 casi 4 millones de personas fueron diagnosticadas y 1,4 millones fallecieron a causa de esta enfermedad; en las mujeres, el tipo de cáncer diagnosticado con mayor incidencia (25,4%) y que causó más muertes (13,2%) fue el cáncer de mama. Es por tal motivo que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017), reconoce que en el Ecuador el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres, ya que sólo en el 2016 se reportaron 641 defunciones a consecuencia de este cáncer, de las cuales el 99,5% eran mujeres.

Soares & Silva (2010) consideran que existe un avance considerable en el diagnóstico y los tratamientos utilizados para el cáncer: quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia, hormonoterapia y terapia combinada. No obstante, algunos de estos tratamientos pueden llevar implícitos cambios físicos, que pueden modificar la apariencia estética y producir un fuerte impacto en la imagen corporal, todo esto

generaría un deterioro de la autoestima puesto que el paciente intenta adaptarse al problema, lidiar con su sufrimiento y tomar el control sobre la repercusión que ha tenido la enfermedad. En algunos casos, la presencia de la enfermedad también implica que el paciente busque alternativas para confrontar su condición, como el mantener una autoestima elevada, que le permite tener confianza en su competencia y en su capacidad para enfrentar de forma adaptativa la enfermedad (Leite et al., 2015; Niveau et al., 2021).

La autoestima se define como el sentimiento que tiene una persona hacia sí misma, el cual puede ser positivo o negativo y se instaura a través de la evaluación de las propias características; expresa una postura de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que alguien se considera importante, capaz, valioso y exitoso (Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1967). Está configurada por factores internos: pensamientos, ideas, prácticas, creencias y conductas propias de la persona y, factores externos: mensajes emitidos de forma verbal o no verbal y experiencias suscitadas por personas significativas, las organizaciones y la cultura; además, es de carácter multicausal y multidimensional, puesto que varios factores la configuran en continua interacción e influyen en su desarrollo, constituye un núcleo básico de la personalidad y surge a partir de la interacción con el mundo (Branden, 1995; Carbonero & Cañizares, 2017).

En un estudio realizado en Indonesia, por Pardede et al. (2020) se pretendió indagar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en una muestra de 34 mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, cuyos resultados mostraron que el 61,8% presentaba un nivel alto de autoestima y el 38,2% un nivel bajo, además, encontraron una correlación significativa entre el apoyo familiar y la autoestima. En el mismo país, Aprilianto et al. (2021) investigaron el apoyo social familiar y la autoestima en una muestra de 56 pacientes con cáncer de mama, utilizando la Escala de autoestima de Rosenberg, se evidenció que la mayoría de las encuestadas tenían autoestima moderada con el 48,2, seguido de la autoestima alta y baja con el 28,6% y el 23,2% respectivamente, así mismo, se halló una fuerte correlación entre el apoyo social familiar y la autoestima.

Tarkowska et al. (2020) realizaron una investigación en Polonia con el objetivo de evaluar el funcionamiento sexual y la autoestima de 170 mujeres mastectomizadas, en comparación con 149 mujeres sanas, los resultados mostraron un funcionamiento sexual y una autoestima significativamente

inferior en el grupo de mastectomía, concluyendo que existe un deterioro significativo de la autoestima entre las mujeres mastectomizadas a comparación de aquellas sin antecedentes oncológicos.

En Irán, Yektatalab & Ghanbari (2020) exploraron la relación entre la ansiedad y la autoestima en 261 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, rango de edad entre 28 a 76 años. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, entre otros instrumentos, en cuyos hallazgos se identificó una correlación indirecta entre la ansiedad y la autoestima, además no se encontró una relación significativa entre la autoestima y algunas características demográficas como la edad, el estado civil y el empleo, pero sí se observó una relación significativa entre el nivel educativo y la autoestima de las participantes.

La investigación realizada en Malasia, por Vidhya et al. (2019) tuvo como finalidad determinar la autoestima de 953 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. En los resultados se evidenció una asociación significativa entre la edad de los encuestados y el nivel de autoestima con  $p < 0.001$ . Así también se identificaron otros predictores significativos de la autoestima como: sexo, estado civil, situación laboral, ansiedad, depresión, anemia, náuseas, caída del cabello, cambios en la piel y las uñas, calidad de vida general y dominio psicológico de la calidad de vida.

El presente estudio proporciona datos relevantes acerca de la autoestima en esta población considerada vulnerable, destacándose que en la mayoría de los estudios realizados en pacientes con diagnóstico oncológico se enfatiza en el estado físico relacionado con dicho padecimiento y obviando factores psicológicos asociados. Por consiguiente, se consideró la importancia de diseñar un estudio con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en las pacientes femeninas con diagnóstico oncológico; además de diferenciar el nivel de autoestima según el rango de edad de las participantes.

## **METODOLOGÍA**

### **Consideraciones éticas**

La investigación con pacientes oncológicos es un tema que plantea importantes consideraciones éticas, por lo que, para la ejecución de este estudio, se examinó una serie de lineamientos que formen parte del consentimiento informado, entre los que se destacan aspectos, como: la socialización del tema, los objetivos y los procedimientos del estudio, la confidencialidad de los datos y la información obtenida y, la decisión libre y voluntaria sobre la participación. Todo esto, porque la investigación con este tipo de

población vulnerable debe llevarse a cabo de manera ética y responsable, respetando los derechos y la dignidad de las pacientes y asegurando su seguridad y bienestar.

### **Diseño del estudio**

Este estudio comprende una metodología basada en el diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, con un nivel no experimental y un corte transversal, desarrollado en dos instituciones de salud de la provincia de Tungurahua, Ecuador.

### **Participantes**

La población de la investigación estuvo conformada inicialmente por 150 pacientes femeninas con diagnóstico oncológico, sin embargo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la población se delimitó considerablemente, contando con una muestra final de 60 pacientes femeninas con diagnóstico oncológico. Los criterios de inclusión fueron: a) que las participantes sean exclusivamente del género femenino, b) presentar un diagnóstico oncológico, c) que pertenezcan a las dos instituciones de salud, d) que se encuentren en buenas condiciones generales, e) aceptación del consentimiento informado y que sus edades oscilen entre los 25 a 60 años. Como parte de los criterios de exclusión, se descartaron a las pacientes diagnosticadas con trastornos afectivos o del humor y a aquellas que presenten algún tipo de discapacidad.

### **Instrumentos**

Se elaboró un cuestionario online que constaba de una ficha de recolección de datos sociodemográficos, mismo que también incluía la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en su versión al español adaptada para el género femenino, el instrumento original fue desarrollado por Rosenberg en 1965. La EAR consta de 10 ítems segmentados en dos partes: 5 ítems en positivo y 5 ítems en negativo, que utilizan una escala Likert de 4 puntos que va de totalmente de acuerdo (4 puntos) a totalmente en desacuerdo (1 punto) (Morejón et al., 2004). La sumatoria total de los puntos permite obtener el único valor para la escala, cuyo rango posible es mínimo 10 y máximo 40. La clasificación de la autoestima se define por la siguiente escala: autoestima elevada (30 a 40 puntos), media (26 a 29 puntos) y baja (menos de 25 puntos). La fiabilidad del instrumento estuvo por encima de lo esperado (0,87), además cuenta con criterios de validez: convergente y discriminante (González-Rivera & Pagán-Torres, 2017).

## Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25. Se utilizaron estadísticas descriptivas y la prueba de Chi-cuadrado para analizar los datos y realizar la interpretación de estos.  $P < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Niveles de Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	8,3
	Medio	18	30,0
	Elevado	37	61,7
	Total	60	100,0

En los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), se visualiza que el 61,7% de las participantes presentan un nivel elevado de autoestima, el 30% un nivel medio y el 8,3% un nivel bajo (Tabla 1).

Por consiguiente, se evidencia que en la mayor parte de las pacientes femeninas con diagnóstico oncológico predomina el nivel elevado de autoestima.

**Tabla 2.** Tabla cruzada que describe el nivel de autoestima según el rango de edad de las pacientes femeninas con diagnóstico oncológico

Nivel de Autoestima		Rango de las edades			Total
		Adulthood joven (25-40)	Adulthood intermedia (41-50)	Adulthood tardía (51-60)	
Bajo	Recuento	2	2	1	5
	% dentro de Nivel de Autoestima	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Medio	Recuento	2	9	7	18
	% dentro de Nivel de Autoestima	11,1%	50,0%	38,9%	100,0%
Elevado	Recuento	11	15	11	37
	% dentro de Nivel de Autoestima	29,7%	40,5%	29,7%	100,0%
Total	Recuento	15	26	19	60
	% dentro de Nivel de Autoestima	25,0%	43,3%	31,7%	100,0%

En la tabla 2, se evidencia que, en la adultez joven, rango de edad entre 25 a 40 años, del total de 15 mujeres, el 40% presentan un nivel bajo de autoestima, el 29,7% un nivel elevado y el 11,1% un nivel medio. En la adultez intermedia, rango de edad entre 41 a 50 años, del total de 26 mujeres, el 50% tienen nivel medio de autoestima, el 40,5% un nivel elevado y el 40% un nivel bajo. En la adultez tardía, rango de edad entre 51 a 60 años, del total de 19 mujeres, el 38,9% muestran un nivel medio de autoestima, el 29,7% un nivel elevado y el 20% un nivel alto. Destacando así que, la variable sociodemográfica edad no tiene una asociación significativa con el nivel de autoestima de las pacientes (Tabla 3).

Mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo como resultado que la distribución de las puntuaciones de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) no fue normal, por tal motivo se elige una prueba No Paramétrica y se procede a aplicar la prueba de Chi-Cuadrado.

**Tabla 3.** Asociación entre la autoestima y la edad

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,989 <sup>a</sup>	4	,560	,585
<b>Razón de verosimilitud</b>	3,274	4	,513	,606
<b>Prueba exacta de Fisher</b>	3,209			,545
<b>N de casos válidos</b>	60			

*Nota.* 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.

En la tabla 3, se observa que no existe asociación entre la autoestima y la edad [ $\chi^2(2) = 3,209$ ;  $N=60$ ;  $P > 0.05$ ], puesto que no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima con respecto a los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico, en cuyos resultados se encontró que el 61,7% presentan un nivel elevado, el 30% un nivel medio y el 8,3% un nivel bajo, siendo evidente que en la mayor parte de las participantes predomina el nivel elevado de autoestima. Esto es consistente con los estudios realizados por Cagirtekin & Tanriverdi (2023), en donde se encontró que las mujeres con cáncer de mama presentan una autoestima alta representada con el 93%, seguido del grado moderado con el 6% y bajo con el 1% y,



Fidan & Çelik (2021), quienes resaltaron que la mayoría de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tenían un nivel elevado de autoestima con un 68,7% y un tercio de ellas presentaban un nivel moderado (31,3%), del mismo modo, en la investigación de Pardede et al. (2020) sobre la evaluación de la autoestima en mujeres con cáncer de mama, se encontró el predominio del nivel elevado con un 61,8%. En cambio, otros estudios difieren con estos resultados, por ejemplo, Aprilianto et al. (2021) obtuvieron datos de que la autoestima de casi la mitad de las pacientes con cáncer de mama (48,2%) se encuentra en una categoría de nivel moderado y Tarkowska et al. (2020) hallaron que las mujeres sometidas a una mastectomía mostraron una reducción estadísticamente significativa en la autoestima en comparación con el grupo de control: mujeres sin antecedentes oncológicos, esto muestra que el tratamiento quirúrgico de pacientes con cáncer de mama, especialmente si es necesaria la mastectomía, puede cambiar la percepción del propio cuerpo, generar sentimientos de inferioridad y contribuir a la disminución de la autoestima.

En este estudio se puede inferir que las participantes tienen una percepción positiva de sí mismas, lo que contribuye a que se sientan como seres importantes, tengan confianza en sí mismas, en su competencia y en sus habilidades o cualidades, todo esto les permite tener una mayor adaptabilidad y un mejor afrontamiento de la enfermedad, así como percibir su realidad de distinta manera a la de alguien con baja autoestima.

De acuerdo con el nivel de autoestima por el rango de edad de las pacientes evaluadas, los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos variables [ $\chi^2(2) = 3,209$ ;  $N=60$ ;  $P > 0.05$ ], siendo así, se puede deducir que esta variable sociodemográfica no es un factor predictor que afecta significativamente la autoestima. Estos resultados coinciden con los estudios de Nasiriziba et al. (2020), en el cual no se evidenció ninguna relación específica entre la autoestima y las características demográficas, en las que se incluía la edad ( $p=0.54$ ) y de Yektatalab & Ghanbari (2020) en mujeres con cáncer de mama, en donde no se encontró una relación significativa entre la autoestima y algunas características demográficas como la edad, el estado civil y el empleo. No obstante, Vidhya et al. (2019) se contraponen con dichos resultados, dado que su estudio con pacientes oncológicos muestra que existe una asociación significativa entre la edad y el nivel de autoestima ( $p<0.001$ ), lo que

significa que el grupo de mayor edad tiene una mayor autoestima, en comparación con el grupo de menor edad.

## **CONCLUSIONES O CONSIDERACIONES FINALES**

En la muestra estudiada, se evidencia el predominio del nivel elevado de autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico de dos instituciones de salud del Ecuador, lo cual implica que a pesar de que la presencia del cáncer puede representar un gran cambio negativo en la vida de las mujeres y producir graves secuelas a nivel psicológico, el hecho de mantener una autoestima elevada podría contribuir a que se sientan valiosas, seguras, confiadas y positivas con su condición, permitiéndoles tener una mayor adaptabilidad y un mejor afrontamiento personal hacia la enfermedad y el tratamiento. Es importante considerar que un grupo minoritario de pacientes también presentaron una autoestima media y baja, por lo que se recomienda planificar e implementar intervenciones para potenciar su autoestima y promover un mejor ajuste psicológico al cáncer.

Con relación a las variables: autoestima y edad, se identifica que no existe una asociación entre ambas, dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de autoestima con respecto a los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía, demostrando que podrían existir otros predictores significativos de la autoestima, como: el género, el estado civil e incluso el nivel educativo, por lo que es fundamental tomar en consideración estas características sociodemográficas e investigar más a fondo otros aspectos de tipo clínico como el tipo de cáncer, el tipo de tratamiento o el estadio de la enfermedad.

Para finalizar, es importante destacar algunas limitaciones donde se encuentra un limitado tamaño de la muestra, por lo que se considera factible realizar estudios que abarquen un mayor tamaño muestral, además de considerar otras variables como el apoyo familiar, la imagen corporal, la calidad de vida, así como otras derivadas de la enfermedad y el tratamiento.

## **LISTA DE REFERENCIAS**

Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018.*  
<https://www.iarc.who.int/infographics/globocan-2018-latest-global-cancer-data/>

- Aprilianto, E., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2021). Apoyo social familiar y autoestima de pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia neoadyuvante. *Journal of Public Health Research, 10*(2), jphr.2021.2234. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2234>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima: El libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia*. Barcelona, Paidós.
- Cagirtekin, A., & Tanriverdi, O. (2023). Social hobbies can increase self-esteem and quality of life in female breast cancer patients with type A personality trait: Kratos study. *Medical Oncology, 40*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s12032-022-01925-3>
- Carbonero, C., & Cañizares, J. (2017). *Cuidado del cuerpo, autonomía y autoestima en tu hijo*. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uta/63448>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman and Company.
- Etapé Madinabeitia, T. (2018). *Cáncer: Cómo afrontar los tres días esenciales*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/uta/59108>
- Fidan, E., & Çelik, S. (2021). Factors affecting medical healthcare-seeking behaviours of female patients according to their stage of being diagnosed with breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 30*(5), e13436. <https://doi.org/10.1111/ecc.13436>
- González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2017). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? *Apuntes de psicología, 35*(3), Art. 3. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/688>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *El cáncer de mama en Ecuador*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
- Leite, M. A. C., Nogueira, D. A., & Terra, F. de S. (2015). Evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23*, 1082-1089. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652>
- Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V.-M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología, 22*(2), Art. 2. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>

- Nasiriziba, F., Saati, M., & Haghani, H. (2020). Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(16), S22-S29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.16.S22>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). How Should Self-Esteem Be Considered in Cancer Patients? *Frontiers in Psychology*, 12, 763900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763900>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Pardede, J. A., Simamora, M., & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*. [https://www.academia.edu/43867233/Family\\_Support\\_and\\_Self\\_Esteem\\_of\\_Patient\\_with\\_Breast\\_Cancer](https://www.academia.edu/43867233/Family_Support_and_Self_Esteem_of_Patient_with_Breast_Cancer)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Soares, E. M., & Silva, S. R. da. (2010). Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 517-522. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400003>
- Tarkowska, M., Głowacka-Mrotek, I., Nowikiewicz, T., Monastyrska-Waszak, E., Gastecka, A., Goch, A., & Zegarski, W. (2020). Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy— A single-centre, non-randomised, cross-sectional study. *Contemporary Oncology (Poznan, Poland)*, 24(2), 106-111. <https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876>
- Vargas Hernández, V. M. (2011). *Cáncer en la mujer. Volumen 2*. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/uta/40769?page=94>
- Vidhya, S., Sherina, M. S., Rampal, L., Fadhilah, S. I., & Ummavathy, P. (2019). Self-esteem among cancer patients receiving chemotherapy in selected. *The Medical Journal of Malaysia*, 74(5), 405-412. <http://www.e-mjm.org/2019/v74n5/cancer-patients-self-esteem.pdf>
- Yektatalab, S., & Ghanbari, E. (2020). The Relationship between Anxiety and Self-Esteem in Women Suffering from Breast Cancer. *Journal of Mid-Life Health*, 11(3), 126-132. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_140\\_18](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_140_18)