

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**ANSIEDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS  
CON CÁNCER DE MAMA**

**FÁTIMA ROSA EUNICE FIORINI RUIZ**

**GUATEMALA, ABRIL 2022**

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS  
CON CÁNCER DE MAMA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO**

**POR:**

**FÁTIMA ROSA EUNICE FIORINI RUIZ**

**PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Y TÍTULO PROFESIONAL DE**

**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**GUATEMALA, ABRIL 2022**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD, ASESOR Y REVISOR  
DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**DECANO DE LA FACULTAD:**

**DR. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ MONTERROSA**

**SECRETARIO DE LA FACULTAD:**

**DR. EDGAR ROLANDO VÁSQUEZ TRUJILLO**

**ASESOR: LIC. JOSUÉ GIOVANNI GIL VICENTE**

**REVISOR: LIC. ABIEL ABELARDO BUESO HIDALGO**

Doctor

**Carlos Ramírez Monterrosa**

Decano Facultad de Psicología

Universidad Mariano Gálvez de Guatemala

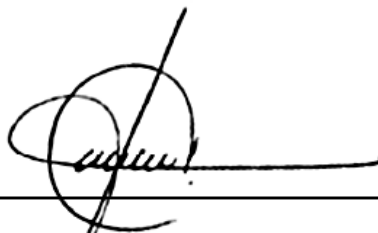
Su Despacho

Estimado Doctor Ramírez:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso del Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de asesoría y procedo a dar el **DICTAMEN FAVORABLE** de la **ASESORIA** del estudiante: **FÁTIMA ROSA EUNICE FIORINI RUÍZ**, quién se identifica con **carné No. 3028-17-1391** de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado, campus Villa Nueva. Titulado: **ANSIEDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA.**

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto. Sin más que informarle, aprovecho para suscribirme.

Cordialmente,



---

**Lic. Josué Giovanni Gil Vicente**  
**Psicólogo Clínico**  
**Colegiado: 15,956**

Guatemala 6 de abril de 2022.

Doctor  
**Carlos Enrique Ramírez Monterrosa**  
Decano Facultad de Psicología  
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala  
Su Despacho.

Respetable Señor Decano:

Por este medio me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que por nombramiento emanado de ese **DECANATO** y de conformidad con las disposiciones y requisitos del proceso de Trabajo de Graduación, he culminado el proceso de revisión y procedo a dar el **DICTAMEN FAVORABLE** de la **REVISIÓN** de la estudiante: **FÁTIMA ROSA EUNICE FIORINI RUIZ** quien se identifica con carné número **3028-17-1391** de la carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, plan sábado del **CAMPUS VILLA NUEVA**, titulado: **ANSIEDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA.**

Agradezco su comprensión y consideración a lo anteriormente expuesto y sin nada más que hacer de su conocimiento me suscribo de su persona.

Deferentemente,



**Licenciado Abiel Abelardo Bueso Hidalgo**  
**Psicólogo Clínico**  
**Colegiado Activo 4822**



UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLÍNICA

Guatemala, 27 de abril de 2022

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica


Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:

ANSIEDAD EN MUJERES DIAGNÓSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA.

Presentado por el (la) estudiante: FÁTIMA ROSA EUNICE FIORINI RUIZ

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional.

Atentamente,

Vo.Bo.   
DR. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ MONTERROS  
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CERM/db

## **REGLAMENTO DE TESIS**

### **Artículo 8º: RESPONSABILIDAD**

**Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la universidad.**

# ÍNDICE

<b>Resumen</b>	1
<b>Capítulo I</b>	
<b>Planteamiento del problema</b>	2
1.1 Introducción	3
1.2 Objetivo general	4
1.2.1 Objetivos específicos	4
1.3 Preguntas de investigación	4
1.4 Justificación	5
1.5 Antecedentes	6
<b>Capítulo II</b>	
<b>Marco teórico</b>	
2.1 Ansiedad	12
2.1.2 Factores que inciden en la ansiedad	15
2.1.3 Trastornos sobre la ansiedad	19
2.1.4 Teorías sobre la ansiedad	20
2.2 Cáncer	24
2.2.1 Cáncer de mama	24
2.2.2 Factores de riesgo	26
2.2.3 Detección del cáncer de mama	27
2.2.4 Tratamientos médicos para el cáncer de mama	28
2.3 La ansiedad en el cáncer de mama	29
2.3.1 Influencia de la ansiedad en el cáncer de mama	29
2.3.2 Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama	30



2.3.3	Ansiedad ante el proceso de tratamientos clínicos en el cáncer de mama	31
2.3.4	Tratamientos de apoyo para el manejo de la ansiedad en el cáncer de mama	32

### **Capítulo III**

<b>Método</b>	37
---------------	----

3.1 Variables	37
---------------	----

3.1.1 Definición conceptual de variables	38
--	----

### **Capítulo IV**

<b>Resultados</b>	39
-------------------	----

Conclusiones	42
--------------	----

Recomendaciones	44
-----------------	----

Referencias bibliográficas	46
----------------------------	----

## Resumen

La presente investigación se basó en un enfoque de tipo documental cualitativo sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Como objetivo principal se señaló la importancia de poder identificar cómo la ansiedad interviene en las emociones de las mujeres tras el diagnóstico del cáncer de mama. Para lo cual se analizó a través de recursos viables que sustentan el marco teórico de dicha investigación, como antecedentes a través de estudios ya realizados, continuando con la revisión de literatura tanto de índole psicológica como también médica, revistas científicas, fuentes de internet y obras de teóricos de psicología.

A través del análisis del estudio, los resultados indicaron que la ansiedad es un factor que influye con un alto porcentaje en las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama, ya que se puede percibir la ansiedad durante todo el proceso de esta enfermedad como una respuesta emocional normal pero cuando esta respuesta emocional se sale de control pueda conllevar a una patología y puede agravar el cuadro clínico físico y el estado emocional de la persona que lo padece. A su vez algunos estudios concluyeron que tanto los procesos psicoterapéuticos, con el apoyo de los procesos farmacológicos como también procesos alternativos que incluyen terapias activas e infusiones, abordándolos de manera profesional pueden las pacientes manifestar cambios significativos en el manejo adecuado de las reacciones emocionales y la debida aceptación tanto de la mujer que lo padece como de la familia.

De acuerdo al análisis anterior, se recomendó ejecutar programas psicoterapéuticos integrando a la familia donde participe tanto la paciente con cáncer de mama como la familia con quien reside, con el objetivo que puedan compartir experiencias y de esta manera proporcionarles de manera integral los elementos motivacionales necesarios para poder desarrollar de forma efectiva la aceptación durante el proceso de dicha enfermedad y a su vez el manejo adecuado del surgimiento de reacciones emocionales como lo es la ansiedad y que puedan mejorar su calidad de vida en familia. A su vez se recomienda el uso de la técnica tarea Stroop, la terapia breve y de emergencia, y la cognitiva conductual ya que son técnicas de abordaje efectivas para la resolución de los ámbitos afectados, estas técnicas estimulan a través de un proceso terapéutico adecuando la buena funcionalidad del paciente diagnosticado.

Palabras claves: Ansiedad, mujeres, cáncer de mama.

# Capítulo I

## Planteamiento del problema

El propósito de este estudio es poder investigar a través de la recopilación y revisión desde diferentes fuentes de información como libros, estudios realizados por otros autores a través de tesis, revistas científicas y diferentes fuentes de internet confiables sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La ansiedad es esa reacción emocional que el ser humano tiene ante una situación determinada la cual considere amenazante y perciba peligro y produzca miedo, tomando en cuenta que el surgimiento de la ansiedad es normal en el ser humano, puede llegar a ser desadaptativa de acuerdo a los niveles de ansiedad que se manejen, teniendo efectos negativos a raíz de una ansiedad patológica. Por otro lado, el cáncer de mama en las mujeres es una enfermedad que conlleva varios procesos clínicos que producen cambios significativos en la vida de la persona tanto físicos como emocionales y que se debe tener el debido control para no agravar el proceso de la enfermedad. La ansiedad tiene una fuerte influencia en la persona que padece el cáncer de mama ya que todos los procesos de dicha enfermedad, comenzando desde el diagnóstico y posteriormente los diversos tratamientos que se realizan con el objetivo de erradicar esta enfermedad pueden producir altos niveles de miedo, pánico generando una ansiedad poco adaptativa y como consecuencia una mala calidad de vida.

Dicho lo anterior se plantean las preguntas de investigación: ¿Qué estudios se han realizado en cuanto a la ansiedad, relacionándolos con el cáncer de mama?, ¿Qué metodología se ha aplicado en los estudios sobre la ansiedad en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?, ¿Cuáles han sido los resultados de los estudios sobre la ansiedad en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama? Teniendo los conocimientos amplios sobre el tema abordado será posible ofrecer las recomendaciones pertinentes enfocadas en dicha temática y variables del presente estudio. Es preciso para el profesional de la psicología clínica el poder indagar el fenómeno abordado en el presente estudio, ya que es un tema de gran interés dentro del ámbito de lo que es la psicología clínica.

## 1.1 Introducción

La ansiedad se refiere a la respuesta emocional normal que el ser humano puede experimentar en diversas situaciones que puedan provocar miedo o peligro, como lo es la proximidad de un examen, una entrevista de trabajo, escuchar un diagnóstico poco favorable de alguna enfermedad entre otras. En efecto la ansiedad que pueda producirse en el ser humano es normal, pero que puede afectar en gran magnitud si las reacciones que se den ante los estímulos que las situaciones produzcan se intensifiquen y den como resultado la ansiedad patológica, afectando las diferentes áreas donde la personas se desenvuelve. Las reacciones desencadenantes a causa de la ansiedad pueden ser fisiológicas, motoras y subjetivas.

Por otro lado, el cuerpo humano está conformado por millones de células, estas células se van regenerando dejando las células sanas y desechando las células muertas, cuando estas se dejan de reproducir de forma normal es cuando se provoca lo que se conoce como cáncer, de acuerdo a este estudio se enfoca en el cáncer de mama en mujeres, y cómo puede producir un impacto negativo tanto en el aspecto físico como psicológico ante las reacciones emocionales que pueda provocar en este caso como lo es la ansiedad.

Para la presentación de dicha investigación se abordan temas como: desencadenantes de la ansiedad, los trastornos que se dan tras una ansiedad patológica, las diferentes teorías como base fundamental sobre la ansiedad, características esenciales del cáncer de mama en mujeres y como un parte esencial el cómo la ansiedad puede llegar afectar la calidad de vida y empeorar el cuadro clínico de la mujer que lo padece, incluyendo tratamientos de apoyo para el buen manejo ante posibles crisis de ansiedad durante los procedimientos, tratamientos entre otras cosas que implica esta enfermedad. De manera general el presente trabajo con enfoque documental aborda el tema de la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El objetivo de dicha investigación es poder descubrir, conocer mediante la revisión de documentos como estudios de tesis, libros, revistas científicas, teorías psicológicas, fuentes de internet, estudios realizados con anterioridad en cuanto al surgimiento de la ansiedad ante el diagnóstico del cáncer de mama. Todos los elementos que se incluyeron en la investigación fueron primordiales para la obtención de las conclusiones para la realización de las recomendaciones descritas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Identificar cómo la ansiedad interviene en las emociones de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Analizar los estudios realizados sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
2. Identificar qué tipo de metodología se ha aplicado en los estudios sobre ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
3. Determinar cuáles son los resultados obtenidos de los estudios por otros investigadores sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

## **1.3 Preguntas de investigación**

1. ¿Qué estudios se han realizado en cuanto a la ansiedad, relacionándolos con el cáncer de mama?
2. ¿Qué metodología se ha aplicado en los estudios sobre la ansiedad en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?
3. ¿Cuáles han sido los resultados de los estudios sobre la ansiedad en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?

### 1.3 Justificación

La ansiedad es una reacción emocional erróneamente es catalogada como negativa ante la sociedad, pero no lo es completamente, es una reacción normal que todo individuo tiene ante la percepción de una situación que considera alarmante.

El cáncer de mama en mujeres es actualmente una enfermedad a la cual se le está poniendo mucha importancia en prevención por lo que se ha propagado información de gran manera. Muchas mujeres lo detectan de manera temprana, pues se tiene conocimiento que esta enfermedad afecta de manera física el organismo llegando a tener consecuencias mortales.

Es importante tener el conocimiento de cómo la ansiedad puede influir ante el diagnóstico del cáncer de mama en las mujeres, cabe mencionar que las reacciones emocionales deben ser igual de importantes que los aspectos físicos, ya que de esta manera las mujeres que padecen dicha enfermedad puedan tener esa estabilidad en todos los aspectos esenciales para mantener una mejor calidad de vida ante el proceso mismo del cáncer de mama.

Por lo dicho anteriormente es importante que los psicólogos clínicos deban generar vías para la creación de nuevos conocimientos logrando contextualizarlos, con la intención de favorecer el desarrollo profesional teórico y práctico, además, se busca proveer información que permita realizar trabajos completos y realmente benéficos para los individuos desde una perspectiva que otorgue innovación a las investigaciones. Se busca informar no solamente a los psicólogos sino también a los profesionales de la salud, médicos, enfermeras entre otros que tengan contacto con las mujeres que padecen el cáncer de mama como también a las familias para que obtengan una guía de psicoeducación.

## 1.5 Antecedentes

Donis (2014), llevó a cabo un estudio sobre calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer, su objetivo fue indagar sobre la calidad de vida que llevan los y las pacientes con cáncer, que se encuentran en tratamiento de radioterapia en la Clínica La Asunción ubicada en la 3ra. Calle 10-71 Zona 15 Colonia Tecún Umán, Guatemala Ciudad, Interior del Sanatorio El Pilar. La muestra estuvo conformada por la participación de 20 pacientes, 10 hombres y 10 mujeres mayores de edad sin exclusión de escolaridad, clase social o procedencia, todas y todos pacientes de radioterapia en la clínica la Asunción, Las técnicas e Instrumentos empleados en la recolección de datos fueron la revisión documental, elaboración de la guía de entrevista semiestructurada y la observación. La investigación fue de tipo cualitativa. Concluyó que entre los factores psicosociales que afectan a las personas se encuentran la ansiedad, la depresión, la exposición a cancerígenos como el tabaco, la contaminación ambiental como el humo, la mala alimentación, la exposición al estrés; algunos factores conductuales que pueden afectar en el avance de la enfermedad. Recomendó acompañar profesionalmente a las personas para ayudarles a generar o reformular herramientas como estrategias que les ayuden a afrontar de una mejor manera la situación que están viviendo y a hacer uso del apoyo social, además de proporcionarles el espacio para expresar sus preocupaciones, dudas entre otros.

Castellanos (2007), llevó a cabo un estudio sobre la comparación del efecto del extracto de Valeriana prionophylla Standl versus placebo y como esto incidía sobre la ansiedad de 30 pacientes en tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama, durante 4 semanas, en el instituto de cancerología INCAN ubicado en la ciudad capital de Guatemala. El objetivo de dicha investigación fue contribuir al conocimiento de los efectos beneficiosos de la Valeriana prionophylla en pacientes bajo tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama en el instituto de Guatemala INCAN. La muestra del estudio estuvo conformada por 40 pacientes del sexo femenino que estaban bajo tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama 30 pacientes finalizaron el estudio, de acuerdo a criterios de inclusión 15 de tratamiento y 15 placebos, los datos se obtuvieron vía telefónica a las 4 semanas de tratamiento. Se utilizó extracto de valeriana como tratamiento y extracto de maíz como placebo, los instrumentos que se utilizaron en este estudio fue a través de la evaluación de ansiedad llamada Test de Hamilton, quienes aceptaron participar en el estudio, para poder ser parte de este estudio las pacientes firmaron un consentimiento informado en el cual estaban de acuerdo a la realización del mismo. Se realizó un estudio cuantitativo prospectivo, doble ciego placebo controlado y el método estadístico que se utilizó fue de comparación promediales. Concluyó que todas las pacientes

bajo tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama manifiestan algún grado de ansiedad arriba de 18 puntos en el proceso del tratamiento y que el extracto de Valeriana prionophylla, redujo el nivel de ansiedad a valores normales en todas las pacientes bajo tratamiento, evidenciando un efecto positivo y beneficioso en la calidad de vida de este tipo de pacientes. Recomendó proporcionarles a todos los pacientes que asisten a la unidad de quimioterapia por cáncer de mama el apoyo tanto médico como también el tratamiento emocional con las herramientas necesarias para poder afrontar la ansiedad que se pueda manifestar en este proceso.

Paredes (2016), llevó a cabo un estudio sobre Importancia de la intervención psicológica en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el hospital San Juan de Dios. El objetivo fue dar a conocer la importancia de la intervención psicológica desde la perspectiva de un grupo de pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de mama del Hospital General San Juan de Dios. La muestra estuvo conformada por quince participantes mujeres diagnosticadas con cáncer de mama las cuales estaban recibiendo tratamiento químico en el Hospital San Juan de Dios ubicado en la ciudad capital de Guatemala. Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico de caso y el instrumento de la entrevista de tipo semiestructurada elaborada por la investigadora como instrumento de recolección de información con metodología cualitativa. Concluyó que las participantes indicaron en su mayoría haber experimentado estados de ánimo como tristeza, estrés y culpabilidad, al igual que ansiedad expresando que han sobrellevado estos cambios con la ayuda de sus familiares y amigos que han sido de apoyo emocional durante el tratamiento médico. Recomendó que se profundice en los trastornos emocionales manifestados en las pacientes durante y después de la enfermedad.

Hernández y Ambrosio (2013), realizaron una investigación sobre terapia breve y de emergencia para la mujer tras la mastectomía completa por cáncer de mama para medir la efectividad de la terapia breve y de emergencia en la mujer tras la mastectomía completa por cáncer de mama. El objetivo fue comprobar la efectividad de la terapia breve y de Emergencia en la mujer tras la mastectomía completa por cáncer de mama, y así ayudarlas a lograr una estabilidad emocional y psicológica en el proceso de mastectomía. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes, 20 de grupo intervención a quienes se les aplicó la terapia breve y de emergencia y 20 de grupo control. La técnica que se utilizó fue de muestreo probabilístico, análisis estadístico como también, la técnica de observación, la entrevista a profundidad. Se utilizó como instrumento la aplicación de la escala hospital de ansiedad y depresión (HADS). El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativo. Concluyeron que de acuerdo a los



resultados obtenidos que las pacientes que recibieron terapia breve y de emergencia manifestaron cambios significativos en los síntomas de ansiedad logrando una reducción del 85% del síntoma en la población y disminución del 95% en los síntomas depresivos, esto demuestra la efectividad de la terapia breve y de emergencia en mujeres mastectomizadas. Recomendaron que es necesario implementar un programa de acompañamiento psicológico, desde el momento que se da el diagnóstico, esto facilita al paciente una mejor adaptación y la ayudaría para sobrellevar el tratamiento de mejor manera.

Murga (2009), realizó un estudio de investigación sobre trastorno de ansiedad y depresión post mastectomía radical. El objetivo fue determinar la presencia de trastornos de la ansiedad y depresión en pacientes que llevan tres a doce meses post mastectomía radical, que asisten a las consultas externas del Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de mayo a junio de 2009. La muestra que se utilizó fue conformada por mujeres mayores de 30 años sometidas a mastectomía radical de 2 a 3 meses post operatorio por cáncer de mama, las cuales llevan control en el Instituto Nacional de Cancerología INCAN, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios. Los instrumentos que se utilizaron a lo largo del estudio fueron la técnica de entrevista, como el instrumento test de evaluación mental, conocido como el PRIME MD (Atención Primaria en Evaluación de Trastornos Mentales), consta de 26 preguntas. El tipo de investigación que se realizó fue el estudio descriptivo transversal y el método estadístico que se utilizó fueron cuadros estadísticos y gráficas tipo barras bidimensionales de variable cualitativa el cual fue a través del programa de Epi-info versión 3.4.1. Concluyó que los trastornos más frecuentes en mujeres post mastectomía radical con tres a doce meses post operatorio del mayor a menor fueron: Trastornos de la ansiedad (64%), seguidos por los trastornos depresivos (36%). Recomendó A los médicos tratantes del instituto nacional de Cancerología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios que se evalúe periódicamente a las pacientes post mastectomía radical, no únicamente por su enfermedad o evolución física por el proceso sino también el aspecto psicológico y emocional de la misma para poder mantener una salud mental equilibrada y se podría referir a grupos de apoyo a pacientes post mastectomía para la ayuda emocional.

Ardila, Soler, y Herreño (2020), llevaron a cabo un estudio tipo documental sobre la Ansiedad y Depresión en Pacientes Oncológicos. En su investigación el objetivo general fue explorar la relación de depresión y ansiedad con respecto a la enfermedad oncológica mediante una

revisión de estudios científicos. El método que se utilizó fue con enfoque documental, en el cual se recopilaron 45 artículos a nivel nacional de Colombia y artículos también de otros países. Los instrumentos que fueron parte de la investigación fueron la Escala Courtauld de Control Emocional, (HDRS) Hamilton Depression Rating Scale, (HARS) Hamilton Anxiety Rating Scale, Preguntas sobre ansiedad y depresión (PAD), STAI, Brief Symptom Inventory (BSI), Geriatric Depression Scale (GDS), Escala de ansiedad generalizada (GAD-7). Concluyeron que la enfermedad oncológica tiene una alta incidencia y comorbilidad con la ansiedad y depresión, por lo que a lo largo del proceso del cáncer dificulta la adhesión a los tratamientos empleados para dicha enfermedad, por esto es necesario el amplio abordaje y conocimiento de técnicas de afrontamiento enfocados a estas reacciones emocionales que si no se controlan pueden convertirse en patologías. Recomendaron implementar un diagnóstico oportuno con respecto al malestar psicológico que pueda presentar el paciente por el transcurso de la misma enfermedad para darle su debido tratamiento, adicional y proveer bienestar y una mejor calidad de vida para quien la padece

García y Fernández (2016), llevaron a cabo un estudio relacionado con la ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama. El objetivo de la investigación fue estudiar la ansiedad, la resiliencia y la inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama y un grupo control y comprobar si la resiliencia, inteligencia emocional pueden moderar la ansiedad. La muestra se compuso de 404 mujeres, 202 con cáncer de mama de la comunidad de Castilla y 202 sin cáncer de la provincia de ciudad real España. Los instrumentos que se utilizaron para la investigación fueron cuestionarios de datos clínicos para mujeres con cáncer de mama, State Trait Anxiety Inventory, Cuestionario de ansiedad rasgos, Escala de resiliencia de wagnild y , El tipo de investigación que se realizó fue de estudio descriptivo a través de estudio cuantitativo y los resultados estadísticos se hicieron a través de Análisis de datos con el programa estadístico Package, prueba T student, Correlación de Pearson, análisis de varianza (Anova). Concluyeron que la evidencia del grupo de mujeres con cáncer de mama obtiene una puntuación más elevada en resiliencia en comparación con las mujeres de grupo control por lo que la capacidad de sobreponerse a circunstancias es más fácil para ellas. Recomendaron la intervención mediante programas de desarrollo de la IE como forma para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Carreño (2015), realizó un estudio sobre calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama. El objetivo de la investigación fue estudiar la calidad de vida en mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama, identificando las secuelas físicas y psicológicas que

padecen. La muestra estuvo conformada por mujeres diagnosticadas y operadas de cáncer de mama en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca ciudad de Murcia España con 805 mujeres y en el Hospital Morales Meseguer Ciudad de Murcia España con 459 mujeres con un total 1264. Entre los instrumentos que fueron parte de la investigación están, dos cuestionarios de la organización europea para investigación y tratamiento de cáncer QLQ-C30 y el QLQ-BR23. Los resultados estadísticos se hicieron a través estudio descriptivo de las variables cuantitativas mediante la media y desviación típica, Para comparar las variables cualitativas entre sí se ha aplicado un análisis de tablas de contingencias mediante el Test de la  $\chi^2$  de Pearson, complementado con un análisis de residuos, comparaciones de igualdad de medias mediante la t de Student. Concluyó que la calidad de vida de las mujeres supervivientes entre 5 y 8 años al cáncer de mama se ve afectada tanto por secuelas de tipo físico como la alimentación, problemas de la mama, como de tipo psicológico ansiedad, depresión. Cómo funcionamiento social, y funcionamiento sexual. Recomendó intervenciones para mejorar la calidad de vida se mencionó la musicoterapia, la terapia musical y la visualización guiada podían reducir las náuseas y vómitos causados por la quimioterapia efectos beneficiosos para reducir la ansiedad que padecen las mujeres supervivientes al cáncer de mama.

Balandin (2014), realizó el estudio con el nombre de Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. El objetivo fue evaluar el impacto emocional producido por el padecimiento del cáncer de mama en pacientes y familiares cuidadores, a partir de la interferencia producida en una tarea Stroop. El tipo de investigación que se utilizó fue un estudio observacional y transversal. El instrumento utilizado referente a la medición del impacto emocional del cáncer de mama en pacientes y familiares fue una tarea Stroop diseñada ad hoc, presentada a través del programa informático "S-Breac. La muestra se dividió en tres, el primer grupo se compuso de 100 mujeres con cáncer de mama entre 45 y 65 años el segundo grupo de familiares de las pacientes compuesto por 100 mujeres mayores de edad y el tercero en grupo de personas ajenas al cáncer por 100 mujeres. Se concluyó en la investigación que acompañar a un enfermo de cáncer de mama provoca una perturbación emocional similar a la del paciente, respecto a la enfermedad del cáncer de mama. Se recomendó promover y en su caso ampliar las terapias que en la actualidad se hallan implementadas en la asistencia a pacientes oncológicos y que puedan ser aplicables al familiar en los distintos momentos de la enfermedad como el diagnóstico, tratamiento, curso, evolución, mantenimiento o desenlace, haciendo que el familiar pueda ser parte de la solución y no un problema más.

Del Pino (2012), realizó el estudio con el nombre de prevalencia de depresión en pacientes oncológicos que permanecen hospitalizados y su relación con los aspectos sociodemográficos y clínicos de la enfermedad en el hospital oncológico de Solca Núcleo Quito Ecuador. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos que permanecen hospitalizados en SOLCA Núcleo de Quito y su relación con características sociodemográficas y clínicas de la enfermedad. Los instrumentos que se emplearon fueron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión "HADS", y un cuestionario socio-demográfico. La muestra del estudio se llevó a cabo en el hospital oncológico de SOLCA núcleo de Quito y se incluyó a 246 pacientes diagnosticados con cáncer que se encontraban hospitalizados. El tipo de investigación que se utilizó fue investigación analítica transversal, los datos estadísticos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS 19.0. Se concluyó que la prevalencia de depresión y ansiedad en la población de estudio se encuentra entre los parámetros de referencia, por lo cual no debe ser vista como efecto normal de la enfermedad y sin importancia. Se recomendó a través del estudio realizado donde pone de manifiesto la necesidad de diseñar y poner en marcha adecuados procedimientos de screening, mediante la utilización de instrumentos de detección como el termómetro de Distress y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión "HADS", que son herramientas de fácil aplicación, eficaces y sencillas para la detección de trastornos emocionales, en todos los pacientes hospitalizados.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### 2.1 Ansiedad

Según Craig y Baucum (2009), definen la ansiedad como “sentimiento de inquietud, aprensión o temor que se debe a una causa vaga o desconocida”. En efecto la ansiedad si es un sentimiento pero provocado por la transformación de la emoción principal en el momento que se da y en el cual se va tomando conciencia de la misma ,como tal la ansiedad es esa pronta reacción en el individuo ante diversas situaciones que pueda originar miedo o peligro, el cual es provocada por estímulos internos o externos, esta respuesta tiene como fin crear un equilibrio que permita el buen funcionamiento del individuo, logrando así una interacción estable con el medio que lo rodea.

Según Barlow 2002 citado por Clark y Beck (2012), la ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos.

Según Wicks, Nelson y Allen (1997), “La ansiedad se define como un complejo patrón de reacciones ante la percepción de una amenaza”. La cual está dividida en tres tipos de reacciones:

- **Respuesta motora:** Salir corriendo, voz temblorosa, cerrar los ojos.
- **Respuestas fisiológicas:** Cambios en la frecuencia cardíaca, tensión muscular, molestias en el estómago, sudoración en las manos, desmayos.
- **Respuestas Subjetivas:** Pensamientos de peligro, pensamientos de falta de capacidad, imágenes o daños corporales.

Todas las personas han padecido episodios de ansiedad en algún momento de la vida, como situaciones que se desarrollan a su alrededor como, la proximidad de un examen académico, escuchar un diagnóstico poco favorable de una enfermedad específica, Iniciar el área laboral con una entrevista de trabajo, una cita romántica, viajar a otro país etc. Todo este tipo de situaciones que provoquen cambios significativos pueden provocar cambios en las

percepciones de las personas y que pueden causar ansiedad, siendo normal y adaptativa la cual afecta la calidad de vida.

La ansiedad va relacionada con la emoción, ya que las emociones son reacciones que el individuo experimenta y es a través de algunas otras emociones como lo es el miedo y la angustia que la ansiedad se ve manifestada.

Los siguientes autores Fernández, et al (2010), definen la emoción como:

“Un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno”. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo, la supervivencia”. Es necesario resaltar que el ser humano es un ser adaptable a su entorno y es totalmente normal que cuando las situaciones que se le presenten le causen malestar provoquen desestabilización en cuanto a su modo de reaccionar y pueden llegar a provocar daños tanto físicos como psicológicos si no se actúa de manera adecuada.

A continuación, se describen características del miedo, la angustia, emociones íntimamente relacionadas con el proceso de la ansiedad como también se hace mención del estrés como respuesta de la ansiedad:

**El miedo:** El ser humano en cualquier momento puede experimentar niveles de miedo ya que es una reacción normal pero el miedo puede llegar a invadir de manera descontrolada al individuo tanto físicamente y ser un detonante para diferentes patologías.

Según la revista psicología y vida (2009), describe el miedo de la siguiente manera:

“Esta palabra es utilizada para designar ese estado de turbación cuando enfrentamos una situación en donde peligra nuestra integridad física donde nuestra vida está en riesgo”. Lo anteriormente expuesto indica que el miedo se produce de forma innata en el ser humano, provocando no solo respuestas fisiológicas sino también reacciones muchas veces contraproducentes como lo es la ansiedad descontrolada, provocando un bloqueo emocional y la capacidad cognitiva errónea de saber reaccionar.

Aunque tanto el miedo y la ansiedad están relacionados, también poseen características que los diferencian uno del otro.

Según Diccionario conciso de psicología APA (2010), hace la siguiente referencia:

El miedo difiere de la ansiedad en el hecho de que el miedo tiene un objeto p. ej., un depredador, la ruina financiera y es una respuesta proporcional a la amenaza objetiva, mientras

que la ansiedad por lo general carece de un objeto o es una respuesta más intensa de la que justifica la amenaza percibida.

**La angustia:** Según Diccionario de Psicología (2010), define la angustia como “Sensación de expectativa dolorosa frente a peligros internos desconocidos pero cuya naturaleza se presente”. La angustia es una respuesta fisiológica en el ser humano que surge en todo el proceso de la ansiedad, esta respuesta aparece cuando de manera psicológica se interpreta que las situaciones y estímulos que la provocan son insoportables o devastadores. La angustia puede incrementar los síntomas de la ansiedad y aumentar la gravedad pudiéndose convertir en una patología.

**Estrés:** otro concepto que va relacionado con las emociones es el estrés, Según Rojas (2014), el estrés se va a manifestar a través de tres planos específicos en el ser humano: plano físico, plano psicológico y plano de conducta. Dicho de otra forma, lo que le ocurre al sujeto con estrés es que se sitúa en unas condiciones de vida que le llevan continuamente al borde del agotamiento.

Sin embargo, no es catalogado como una emoción, ya que es una respuesta ante estímulos que producen tensión a largo plazo, produciendo el surgimiento de emociones como miedo, angustia, tristeza, irritabilidad entre otros, siendo emociones que también se producen a raíz de la ansiedad.

El estrés está relacionado con la ansiedad, ya que es el resultado de un estado de tensión o ansiedad mantenida que no se ha logrado transformar en un proceso adaptativo y surge una respuesta fisiológica en la persona, con conductas y reacciones poco favorables, que generan tensión y diversos síntomas relacionados con la ansiedad.

El estrés tiene dos formas de manifestarse en el ser humano: el estrés adaptativo y el estrés patológico. El estrés normal que el ser humano experimenta y se adapta al entorno se denomina eustrés, en este la persona puede manejar adecuadamente los estímulos que percibe sean externos o internos. El distrés es llamado estrés negativo porque desencadena respuestas desagradables en el individuo como lo es la ansiedad cuando altera el funcionamiento del ser humano convirtiéndose en ansiedad patológica.

Es así como una reacción normal en el ser humano puede agravarse de acuerdo a los niveles de adaptación y pueden producir efectos negativos como es la ansiedad desadaptativa o ansiedad patológica.

Según Fernández, et al (2012), definen la ansiedad patológica como:

Temor vago difuso, inmotivado externamente, centrado en la expectación ansiosa en que se está a la espera de la ocurrencia futura de algo negativo el cual no se logra definir con exactitud en ese momento, con apremio físico y psicológico, generando un malestar global del individuo. La ansiedad patológica genera malestar y alteraciones funcionales en el ser humano en el cual puede causar deterioro en las áreas en que la persona se desenvuelve.

### **2.1.2 Factores que inciden en la ansiedad**

A continuación, los factores que incurren en la ansiedad y que son importantes para el conocimiento adecuado son:

- **Factores de la personalidad en la ansiedad**

Los siguientes factores que inciden en la personalidad tienen influencia en el desarrollo de la ansiedad, debido a esta influencia es importante su mención:

**Genética:** El factor genético forma parte muy importante del descubrimiento de la ansiedad como tal, siendo esta una respuesta natural en el ser humano, pero también en niveles desadaptativos puede provocar una patología y surgen lo que se le denomina trastornos de ansiedad.

Según Domschke y Maron, 2013 citado por Dueñas (2019:65), hacen la siguiente mención sobre factores que influyen en la genética en la ansiedad:

- La susceptibilidad genética a los trastornos de ansiedad no sigue un patrón específico de herencia. Más bien, se ha demostrado que los trastornos de ansiedad pertenecen al grupo de los llamados trastornos multifactoriales, en los que múltiples genes de susceptibilidad de pequeño efecto individual interactúan entre sí y con factores ambientales para constituir el riesgo general del trastorno.
- El factor de herencia también se relaciona con la ansiedad, esto significa que si se tienen padres que padecen algún tipo de trastorno mental como la ansiedad es muy probable que los hijos sean más propensos a desarrollarla a lo largo de su vida ya sea



en la infancia, adolescencia o adultez de manera automática o que exista un detonante y que ésta provoque la aparición de una enfermedad preexistente en el individuo.

**El carácter:** El carácter es lo que el individuo pueda ser capaz de formar a lo largo de su desarrollo en su personalidad a través de sus experiencias y vivencias, donde cada persona reacciona de manera diferente a una misma situación. Por ejemplo, las diferentes reacciones de la persona ante el padecimiento de una enfermedad donde el proceso es difícil lo cual produce efectos tanto positivos, pero a la vez negativos en los aspectos tanto físicos y emocionales a corto o largo plazo.

García (2016), propone la siguiente definición sobre lo que es el carácter como parte esencial en el desarrollo de la personalidad del ser humano:

El carácter es el conjunto de las características propias que un individuo posee, tomadas de manera individual y como un todo a la vez, no como un mero agregado, y que lo distinguen como tal individuo, como el que es; no solo como que es, sino como quién es. El carácter es parte indispensable de la personalidad de la persona, este si es modificable ya que la persona va adaptando cada situación a su modo de ser, su medio ambiente y factores que influyen en ella, siempre y cuando le sea accesible al cambio y todo lo que pueda conllevar a una mejora ante este rasgo de la personalidad.

**Temperamento:** El temperamento siendo parte esencial en el ser humano dentro del desarrollo de su personalidad al igual que el carácter son componentes que, aunque el significado difiere uno del otro, ambos influyen en el ámbito cognitivo, psicológico y emocional pues son esenciales para el afrontamiento de los problemas y la adaptabilidad.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009), definen el temperamento como:

“El temperamento es el estilo característico de una persona para abordar las situaciones y reaccionar ante ellas, parece ser principalmente innato y con frecuencia es consistente a lo largo de los años”. El temperamento es un factor biológico innato de difícil modificación, pero importante ante las reacciones que el individuo tenga en las situaciones que se le presenten.

Según Papalia y Martorell (2015), el temperamento y las emociones tiene un fuerte vínculo como respuestas emocionales que se dan en el entorno de manera natural, como lo es el estar feliz o el estar triste que conlleve risas y llantos, a diferencia de una respuesta emocional como

lo es el temor siempre el temperamento será estable y por ende duradero ante las reacciones que el individuo pueda tener.

- **Factores fisiológicos en la ansiedad**

Los factores fisiológicos son parte esencial de todo ser vivo y pueden ser intervenidos en el proceso de ansiedad. El ser humano está dividido en varias partes con diferentes características diferentes funciones que al final conforman un todo.

En la ansiedad se ven involucrados el sistema nervioso autónomo, sistema nervioso central, sistema nervioso endocrino y sistema inmune los cuales al interactuar entre sí puedan producir cambios y reacciones en el ser humano de forma positiva o negativa (Del toro, et al, 2014).

El ser humano está compuesto por varios sistemas que hacen posible su funcionamiento uno de los sistemas involucrados de manera significativa en la ansiedad es el sistema nervioso el cual se divide en el sistema nervioso central y sistema nervioso autónomo dentro de este se encuentra el sistema nervioso simpático el cual se encarga de las respuestas de alarma produciendo alteraciones en el organismo excitatorias como pupilas dilatadas, el corazón se acelera ante una situación de peligro que se producen en el cuerpo. Además, se ven involucrados dentro de este proceso de la ansiedad en el ser humano la segregación de sustancias químicas denominadas neurotransmisores, estos son segregados a través de la sinapsis de las neuronas, los neurotransmisores como lo son la dopamina, adrenalina, serotonina, son los más involucrados en el proceso de ansiedad; teniendo la función de excitación en el organismo. Produciendo a través de este proceso, reacciones y síntomas fisiológicos en el individuo.

Los síntomas y signos que la persona puede experimentar durante una crisis de ansiedad dado la respuesta ante la situación de peligro del organismo son:

- Frecuencia cardíaca acelerada
- Aumento de sudoración
- Cansancio
- Sensación de pánico

- Confusiones cognitivas
- Músculos tensos

Cuando en el cuerpo humano se producen alteraciones esté activa mecanismos de defensa muchas veces contraproducentes y que afectan la vida diaria de quien las padece estos efectos son tales como preocupación moderada o excesiva el cual provoca inquietud, problemas para poder concentrarse, irritabilidad, insomnio tensiones en el cuerpo principalmente musculares, cefaleas entre otros (Deffenbacher, 1997 citado por Soletto, et al ,2012).

Dicho lo anterior las respuestas fisiológicas que el individuo tenga provocarán que el funcionamiento psicológico se vea alterado, y esto produzca deterioro tanto físico como mental.

- **Factores desencadenantes de la ansiedad**

Los factores desencadenantes son de base fundamental ante el surgimiento de la ansiedad, es por eso que a continuación se hacen mención de algunos de ellos:

Según define Rojo (2017:76), “Estos factores son los que van a actuar como precursores, los que van a tener la suficiente fuerza eficaz para originar en un momento dado la enfermedad ansiosa”.

Las situaciones que puedan formar parte de un desencadenante o detonante de síntomas de la ansiedad, son parte primordial de las acciones que la persona tome como reacción y esta se manifieste de forma negativa o bien sea una reacción adaptable. Existe una serie de desencadenantes o detonantes que pueden influir en la aparición de cuadros ansiosos y que si no se controlan estos detonantes pueden provocar una ansiedad patológica.

Según Moreno y Martín (2004), divide los desencadenantes de la ansiedad de la siguiente manera:

positivos podemos citar casarse, tener un hijo, cambiar de domicilio, ascender en el trabajo cambiando de tareas, ganar la lotería, comprarse un piso o irse al extranjero. negativos las que de forma natural asociamos al estrés, estarían la enfermedad y/o muerte de un familiar, la pérdida del empleo, la separación o el divorcio, los problemas económicos o laborales o con la justicia, etc.

Es así como la ansiedad puede surgir de situaciones donde resulta una reacción normal y adaptativa, en situaciones que son parte del desarrollo del individuo, pero también en situaciones que causen malestar a corto o largo plazo.

- **Factores Cognitivos conductuales de la ansiedad**

Algunos de los factores que componen el área cognitiva en el ser humano son el pensamiento, la atención, memoria, los cuales son importantes para la recopilación de información a través de las sensaciones producidas por factores externos, la cual queda guardada en el cerebro y es a partir de esto que el ser humano actúa.

Según Sternheim et al., 2012, citado por González, Ibáñez, y Barrera (2017:31), “Los pensamientos negativos repetitivos son considerados como factores de vulnerabilidad cognitiva para diversos trastornos de ansiedad, del estado de ánimo”. Cuando se producen los pensamientos disfuncionales en el individuo se da un desequilibrio cognitivo donde puede llegar a provocar reacciones como lo es la ansiedad patológica, donde los pensamientos negativos surgen de una manera desenfrenada como pensamientos irracionales produciendo estados de alarma seguidamente reacciones fisiológicas, el individuo va tender a responder y actuar de forma anticipada y de manera.

### **2.1.3 Trastornos de ansiedad**

Cuando los niveles de ansiedad son excesivos y se vuelven una patología se convierte en una alteración en el equilibrio mental el cual produce lo que se conoce como trastorno.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014), define los trastornos mentales como:

Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental, los trastornos mentales van asociados a un estrés o a discapacidad, ya sea social, laboral u otras actividades importantes. Dicho lo anterior un trastorno puede llegar a ser perjudicial en la vida de la persona ya que padecerá un desequilibrio en las áreas más importantes que conforman al

ser humano produciendo un fuerte impacto si de alguna manera no se tiene el control adecuado.

Según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014), hace mención de los siguientes trastornos generados por la ansiedad, y sus características:

**Trastorno de ansiedad por separación:** la persona se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas que se siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas a las que se siente apego. **Mutismo selectivo:** se caracteriza por la incapacidad para hablar en situaciones sociales que hay expectativa de hablar, a pesar de que la persona habla en otras situaciones. **Fobia específica:** presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos temidos, lo que suele dar lugar a conductas de evitación. **Trastorno de ansiedad social:** la persona siente miedo ante las interacciones sociales y las situaciones que implica la posibilidad de ser examinado o bien les evita. **Trastorno de pánico:** se re experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y esta persistentemente intranquila o preocupada por tener nuevas crisis o cambia desadaptativamente su comportamiento debido a las crisis de pánico. **Agorafobia:** aparición de síntomas de temor y ansiosos ante situaciones como el uso de transporte público, estar en espacios abiertos, encontrarse en lugares cerrados, hacer colas o estar en una multitud. **Trastorno de ansiedad generalizada:** es una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como trabajo, rendimiento escolar que la persona percibe difíciles de controlar durante al menos 6 meses. **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos:** engloba la ansiedad debida a la intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos. **Trastorno de ansiedad debida a una afección médica:** los síntomas de ansiedad son la consecuencia fisiológica de una enfermedad médica.

Los trastornos de ansiedad mencionados anteriormente deben llevar la debida orientación psicológica profesional tanto terapéutica como en diversos casos farmacológica para poder ser conscientes de los diversos síntomas y aprender a tener control sobre sí mismo.

## 2.1.4 Teorías sobre la ansiedad

Existen varias teorías las cuales hacen énfasis al surgimiento de la ansiedad en el ser humano donde cada una tiene criterio propio, según los distintos autores creadores de las mismas. A continuación, se hace mención de algunas de ellas:

- **Teoría Psicoanalítica**

En la teoría psicoanalítica el significado de la palabra ansiedad, indaga sobre aspectos que conciernen al inconsciente y de cómo estas represiones que surgen en la parte psíquica del ser humano pueden influir en el surgimiento de la ansiedad.

Según Coderch (2016:41), menciona la primera teoría de Sigmund Freud sobre la ansiedad:

“Freud consideraba que la ansiedad era el resultado directo de la insatisfacción de la libido en su vertiente concreta de impulsos sexuales. Es decir, la libido no descargada se transforma en ansiedad”. La libido mencionada por Sigmund Freud en la teoría de la ansiedad psicoanalítica se refiere a esa energía que a través de las pulsiones dirigen la conducta del ser humano. Cuando esta energía no es descargada da como resultado lo que se conoce como ansiedad, además algo que se menciona en esta teoría es la importancia que se le da a la parte inconsciente del ser humano y como en diversas obras de Freud la ansiedad es la parte psicológica que advierte algún tipo de peligro.

Según Freud, 1923, citado por Sollod, Wilson, y Monte, (2009:73), mencionan:

Que puede pensarse la personalidad resultante como un compuesto cuyas diferentes partes operan, hasta cierto grado, como entidades psíquicas separadas que en ocasiones funcionan de manera autónoma incluso mientras interactúan. Tres modelos recién nombrados el ello, el yo y el súper yo, incorporan todas las funciones mentales asignadas ante el inconsciente y el preconscious.

Sintetizando lo dicho por Freud anteriormente, el ello la parte inconsciente, el yo parcialmente consciente e inconsciente y el superyó siendo la parte moral consciente, forman la parte psíquica de la personalidad del ser humano, cada una con sus fortalezas, debilidades y exigencias del mundo interno del individuo, siendo fundamental en el surgimiento de la ansiedad de acuerdo a la teórica psicoanalítica.

Según diccionario conciso de psicología APA (2010), da a conocer de cómo la ansiedad se produce en las entidades psíquicas antes mencionadas, el yo, el ello y superyó: Ansiedad del ello: En la teoría psicoanalítica, la ansiedad que se deriva de las pulsiones instintivas. Ansiedad del superyó: En la teoría psicoanalítica, ansiedad causada por la actividad inconsciente del superyó que produce sentimientos de culpa y exigencias de expiación. Ansiedad del yo: En la teoría psicoanalítica, la ansiedad causada por las demandas conflictivas del yo, el ello y el superyó. Por consiguiente, la ansiedad del yo se refiere a demandas internas más que externas.

- **Teoría del aprendizaje**

La ansiedad es un tipo de respuesta o reacción aprendida de manera anticipada. Un estímulo neutro puede provocar una respuesta de miedo como respuesta condicionada ya que van relacionadas.

Según Sabado (2015), hace referencia a la siguiente propuesta que es base de la teoría del aprendizaje:

La idea de que el miedo y la ansiedad son adquiridos según un proceso de aprendizaje condicionado puede remontarse al descubrimiento de Pavlov del proceso de condicionamiento y su importancia en la adquisición de respuestas emocionales. La teoría del aprendizaje defiende la idea de que los miedos son adquiridos por condicionamiento u otros procesos de aprendizaje y que estas respuestas adquiridas de miedo generan, a su vez, conductas de huida y/o evitación.

En la teoría del aprendizaje en la ansiedad según Migañon (2021), se basa en el siguiente modelo: Condicionamiento clásico: Cualquier situación o estímulo inicialmente neutro puede adquirir la propiedad de solicitar respuestas de miedo por su asociación con estímulos nocivos traumáticos. Ejemplo: pasar al lado de un perro y empezar a sentir anticipadamente síntomas de ansiedad, debido a un suceso accidental ocurrido en la infancia.

Las respuestas que puedan existir en el ser humano en diversas situaciones según la teoría del aprendizaje son aprendidas, de acuerdo a los estímulos y respuestas condicionadas, que se den y que son expresadas a través de acciones y sensaciones de manera automática y no de

manera voluntaria. Donde según los estímulos en la ansiedad que la persona tenga reacción de lucha / huida.

- **Teoría cognitiva**

Cuando se trata de cognición hace referencia a los pensamientos, a través de esta teoría se explica cómo estos pensamientos influyen en la aparición de la ansiedad, especificando que es a través de cogniciones negativas anticipadas erróneas que las personas pueden tener de alguna situación y que como resultado se produzca la ansiedad.

Clark y Beck (2012), hacen mención de criterios en la teoría cognitiva que pueden ser usados para distinguir los estados anormales de miedo y ansiedad:

**a) Cognición disfuncional:** uno de los principios centrales de la teoría cognitiva de la ansiedad es que el miedo y la ansiedad anormales se derivan de una asunción falsa que implica la valoración errónea de peligro en una situación que no se confirma mediante la observación directa (Beck, et al ,1985, citado por Clark y Beck, 2012:24). Se puede mencionar ante lo descrito anteriormente una mujer va por un camino sola, ve una sombra y empieza a tener miedo, camina más rápido y piensa “me van a matar, estoy en peligro”, dándose cuenta enseguida que era la sombra de un árbol.

**b) Deterioro del funcionamiento:** la ansiedad clínica interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo ante la amenaza percibida, y de forma más general en la vida social cotidiana y en el funcionamiento laboral de la persona. Hay momentos en los que la activación del miedo genera el sentimiento de quedarse helado y paralizado ante el peligro (Beck, et al, 1985 citado en Clark y Beck, 2012:25). Se menciona, Alma fue violada por varios hombres en su adolescencia, al ver un grupo de hombres reunidos, empieza a sentir miedo, ansiedad, angustia, por verlos y volver a revivir la situación que le provocó un trauma.

**c) Persistencia:** en los estados clínicos, la ansiedad persiste mucho después de lo que podría esperarse en condiciones normales. Recordemos que la ansiedad incita una perspectiva orientada hacia el futuro que conlleva la anticipación de una amenaza o peligro (Barlow,2002 citado por Clark y Beck, 2012:26). Se refiere una mujer presenta dolor en la pierna y rápidamente se angustia, se pone ansiosa y refiere “Tengo una enfermedad grave, me van amputar la pierna”.



**d) Falsas Alarmas:** se define como “miedo o pánico visible que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante, aprendido o no aprendido” (Barlow ,2002 citado por Clark y Beck, 2012:25). Se menciona, una adolescente presenta dolor pélvico y se pone muy preocupada ansiosa y refiere “Creo que estoy embarazada, mis papás me van a matar”.

**e) Hipersensibilidad a los estímulos:** el miedo es una “respuesta aversiva provocada por un estímulo” hacia una señal externa o interna que se percibe como amenaza potencial (Ohman y Wiens ,2004 citado por Clark y Beck, 2012:26). Ejemplo: Un hombre ve huellas de un león por el campo rápidamente siente ansiedad ante este estímulo pues teme que el león que pueda andar cerca, lo muerda o lo mate.

El modo en que la persona piensa va afectar su forma de sentir y por ende de accionar. Por ejemplo; si la persona va a ser sometida a una evaluación de conducción de automóvil y si la misma tiene poco autocontrol, la ansiedad será perjudicial ya que la persona puede tener pensamientos negativos tales como miedo a no pasar la prueba, a estrellar el auto o si se descompone en medio de la calle. Todas esas distorsiones cognitivas provocarán sentimientos seguidamente por reacciones ya sea psicológicas o físicas donde se produzca malestar, nerviosismo, temblor, sudoración entre otros síntomas. Es por esto que los pensamientos son una base fundamental en esta teoría y la vulnerabilidad que el sujeto presente será fundamental sobre la ansiedad que pueda convertirse en patología y tenga comorbilidad con otros trastornos mentales.

## 2.2 Cáncer

La Asociación Española contra el cáncer (2014), hace referencia a la siguiente afirmación: “Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo”. Por lo tanto, es importante conocer que biológicamente el cuerpo está conformado por millones de células, las células van formando los tejidos, los tejidos forman los órganos y los órganos forman los sistemas, los cuales desempeñan una función específica y diferente en el cuerpo humano. Las células del cuerpo humano se van regenerando de manera constante, dejando las células sanas, y desechando las células muertas, cuando éstas células por razones genéticas o factores que influyen dejan de reproducirse de forma normal, van formando lo que son los tumores. Es así como el cáncer es una enfermedad invasiva en el ser humano, puede formarse en cualquier parte del cuerpo y

representa un alto índice de mortalidad. El cáncer puede aparecer en un lugar específico, pero puede dar lugar a esparcirse a otra área del organismo sin previo aviso.

### **2.2.1 Cáncer de mama**

Según Sociedad Oncología Médica (2020), define “El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva”. Además, menciona “El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres”. De acuerdo a lo antes dicho la mayor prevalencia del cáncer de mama se da en mujeres y en un menor número de casos en hombres, indicando que el cáncer de mama de manera general es invasivo en ambos sexos.

Las mamas son una parte anatómica muy importante en la mujer ya que tienen como función principal la producción de leche en el momento de la lactancia después del nacimiento del bebé a través de las glándulas mamarias, de igual manera da soporte y equilibrio al cuerpo. Las mamas a lo largo de la vida tienen diversos cambios en tamaño y forma, los cuales van variando de acuerdo al desarrollo físico de la mujer.

Según el Instituto nacional de cáncer (2015), refiere:

Muchas mujeres presentan cambios en sus mamas a lo largo de su vida. Algunos corresponden al crecimiento y a cambios producidos por las hormonas. Los primeros se dan en la pubertad, cuando las mamas comienzan a desarrollarse y a crecer. Otros se producen cuando la mujer envejece: las mamas se vuelven más grasas o más pequeñas. Todos estos cambios son normales y no tienen relación con el desarrollo de una enfermedad. A lo largo del desarrollo físico estos cambios que se producen en las mamas generan alertas y como biológicamente se trata de un crecimiento anormal y descontrolado de las células, estos pueden ir creando bultos, llamadas metástasis o tumores y es a lo que se le llama cáncer de mama.

El cáncer de mama lleva consigo muchos factores que influyen en su desarrollo y avance, tales como: cambios físicos primarios que pueden resultar en dolor, llagas, hinchazón, etc., así como cambios secundarios producidos por los procedimientos médicos que se realizan para el tratamiento, como caída del cabello, náuseas, cefaleas entre otros. También perjudica a la

persona de manera psicológica impidiendo la adaptación a la enfermedad, provocando síntomas de ansiedad, depresión entre otros y que estos aspectos pueden agravar el cuadro clínico, haciendo más difícil la adaptabilidad y la aceptación ante la enfermedad.

- **Tipos de tumores en el cáncer de mama**

A continuación, se presentan características de los tipos tumorales que inciden en el cáncer de mama:

- **Características de tumor benigno:** este tipo de tumor no es invasivo, no representa una amenaza para la vida de la persona pueden extraerse y con muy poca frecuencia pueden reaparecer.

Según Muir y Rayburn (2008), “El espectro de entidades que afectan a la mama es limitado y comprende tumores benignos, traumatismo, dolor e hipersensibilidad mastalgia e infección”.

Un tumor benigno tiene mayor probabilidad de curación en corto tiempo y con menos secuelas físicas y emocionales.

- **Características de tumor maligno:** una de las características de los tumores malignos es que tienden a presentar alteraciones en las células tanto en su forma como en la funcionalidad, esto representa mayor riesgo para la persona quien lo padece ya que el proceso de curación es más lento y tiene mayor riesgo de que se esparza a otras partes del cuerpo, a diferencia de los tumores benignos estos tumores malignos son invasivos y producen secuelas tanto físicas como psicológicas debido a que el proceso es más lento y doloroso en las mujeres, causando situaciones más traumáticas de acuerdo a los avances y procedimientos de la misma.

### 2.2.3 Factores de riesgo del cáncer de mama

Existen determinados factores de riesgo que pueden provocar diversas enfermedades. A continuación, se presentan los factores que influyen en la aparición del cáncer de mama.

**Factores genéticos:** el factor genético es de gran importancia, ya que existe mayor riesgo de padecer cáncer de mama dentro de la familia madre-hija, ante todo cuando se antepone un antecedente, en este caso el factor hereditario presenta más susceptibilidad en los genes y por ende pueden producir mutaciones. Los genes encargados de poder frenar o mutar la aparición

de células tumorales se llaman BRCA1 Y BRCA2 catalogados como genes supresores. Según menciona Berek y Hacker (2006), “Estos son dos genes supresores de tumor identificados que cuando mutan pueden ocasionar hasta un 90% de los cánceres de mama heredados”.

Dado que los genes mencionados anteriormente Brca1 y Brca2 son responsables de poder detener las malformaciones de células tumorales, también es importante notar que cuando estos mutan o cambian este proceso tiene como consecuencia la aparición de distintos tipos de cáncer incluyendo el cáncer de mama. Es por ello que la genética y la herencia son un factor determinante para este tipo de enfermedad.

**Factores ambientales:** cuando se refiere a los factores ambientales dentro de éstos emergen aspectos de gran relevancia que son parte de la vida cotidiana de una persona que pueden ser predisponentes para el padecimiento de varias enfermedades. Estos factores se basan en acciones y conductas que la persona misma realiza con consentimiento propio. Los factores principales que aumentan el riesgo de padecer el cáncer de mama son: Padecer obesidad, ingerir alcohol, fumar tabaco.

Calero, Mato, Hernández, y Maganto (2007), hacen la siguiente mención sobre la importancia de la alimentación dentro de los factores de riesgo del cáncer de mama:

El riesgo es mayor cuando los hábitos de vida no son saludables. Se piensa que la dieta, consumo exagerado de grasas, tiene un papel en el cáncer de mama. Además, una dieta escasa en verduras, fruta fresca, pescado y vitaminas A, C y D constituye una dieta de riesgo. Los factores de riesgo a raíz del ambiente en que la persona se desenvuelve pueden ser perjudiciales para la salud si no se está consciente de su impacto. Por ello, es aconsejable llevar una dieta saludable con todos los nutrientes que el cuerpo necesita para poder fortalecerlo, al igual que ejercitarlo. Llevar un control médico, y el evitar el consumo de alcohol y cualquier tipo de droga puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama.

**Factores hormonales:** Una de las principales hormonas que se ven implicadas en la estimulación del crecimiento y desarrollo de las mamas son los estrógenos, cuando en la mujer existe una carga alta de estrógenos es cuando hay riesgo más alto de poder padecer cáncer de mama. Los estrógenos inician en la primera menstruación de la mujer y finalizan en la última menstruación más conocida como la menopausia, es en ese período cuando la posibilidad de padecer cáncer de mama es más alta.

Según Berek y Hacker (2006), “Las mujeres que nunca se embarazaron tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama que las multíparas”. De acuerdo a la anterior mención las mujeres que no han tenido ningún embarazo tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama, esto sucede porque durante el embarazo se activa naturalmente la prolactina que es una hormona que estimula las glándulas mamarias para la producción de leche, por el contrario, en las mujeres que no tienen ningún embarazo esta estimulación no se produce, permitiendo que el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta.

#### **2.2.4 Detección del cáncer de mama**

La detección es sumamente importante para poder llevar a cabo un diagnóstico de cualquier enfermedad, en el caso del cáncer de mama es conveniente una detección temprana, para poder optar a un tratamiento adecuado con mayor probabilidad de recuperación. A continuación, se mencionan algunos métodos para la detección de cáncer de mama:

**Autoexamen:** Este método consiste en realizar un examen periódicamente donde las mujeres pueden palpar de manera adecuada la mama y así poder encontrar alguna anomalía si hubiere, generalmente se puede percibir al tacto detectando pequeñas prominencias o pequeños bultos alertando algo anormal. Si este fuera el caso es necesario acudir a una revisión médica.

**Mamografía o Mastografía:** este método de detección es a través de un estudio radiológico, este estudio es uno de los más certeros para poder detectar masas o tumores en la mama, se realiza a través de un equipo especializado que provee una imagen radiológica facilitando la localización de masas o tumores. Según Brandan y Navarro (2006), “La mamografía también llamada mastografía es una imagen plana de la glándula mamaria obtenida con rayos X”.

**Biopsia:** Es un procedimiento médico en donde se extrae una pequeña cantidad de tejido para caracterizar el tipo de cáncer o tumor que se haya identificado, la muestra tomada se envía a patología para determinar las características de la tumoración y de esta manera determinar el tratamiento más indicado en el paciente.

#### **2.2.5 Tratamientos médicos para el cáncer de mama**

De acuerdo a los exámenes médicos realizados para la detección del cáncer de mama surge el diagnóstico, es a partir de éste que se presentan diversas opciones de tratamiento,

dependiendo la gravedad de la enfermedad. Los tratamientos más utilizados en el cáncer de mama son:

**Quimioterapia:** La quimioterapia es un tratamiento específicamente para las personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer, en este caso se utiliza también para el cáncer de mama. El objetivo es poder eliminar las células cancerígenas a través de la administración intravenosa de diversos fármacos.

Según la Junta Editorial de Cáncer Editorial (2018), hace la siguiente mención sobre los efectos secundarios que la quimioterapia puede provocar:

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de la persona, de los fármacos utilizados y del programa y la dosis utilizados. Estos efectos secundarios pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída de cabello, pérdida del apetito, diarrea, estreñimiento, entumecimiento y hormigueo, dolor, menopausia temprana, aumento de peso o disfunción cognitiva.

**Radioterapia:** El proceso que se utiliza en este tipo de tratamiento se basa en la emisión de energía, a la cual se le denomina radiación, a través de este proceso se pueden eliminar las células responsables del cáncer. En este proceso tanto las células cancerígenas como las células sanas pueden sufrir daños, pero es necesario que el paciente afronte estos efectos.

Todos los tratamientos que se utilizan en el cáncer de mama luego de su administración pueden producir efectos secundarios, en el área física y psicológica, en la primera se encuentra la caída del cabello, náuseas, vómitos, fatiga, déficit cognitivo entre otros, en la segunda encontramos la depresión, ansiedad etc.

**Mastectomía de la mama:** Según Del Val et al (2001), “La palabra mastectomía proviene del griego mastos, que significa mama y ektomée, que significa extirpación, es decir, extirpación de la glándula mamaria”. Este procedimiento se encarga de extirpar el tejido mamario, es posible que se extirpe parte del pezón. Conjuntamente con los tratamientos mencionados anteriormente la mastectomía es uno de los más dolorosos ya que la extirpación completa de la mama en las mujeres no solo causa daños significativos físicos como falta de movilidad del hombro sino también daños psicológicos superiores, además se deben tener medidas higiénicas y de cuidado responsables para la cicatrización satisfactoria.

## **2.3 La ansiedad en el cáncer de mama**

A lo largo de la presente investigación se han identificado aspectos muy importantes sobre la ansiedad y todo lo que conlleva el padecimiento de la misma, por otro lado, también todo lo proveniente del cáncer de mama y sus características. En el siguiente apartado se da a conocer la relación estrecha que existe entre estas dos variables.

### **2.3.1 Influencia de la ansiedad en el cáncer de mama**

Los autores Cuchillo, Domínguez, y Parga (2017:525), hacen la siguiente mención sobre la importancia de la influencia de la ansiedad en el cáncer de mama:

Las alteraciones del estado de ánimo son muy frecuentes en las pacientes con cáncer de mama. Los síntomas de ansiedad o depresión pueden aparecer a lo largo de todo el proceso de diagnóstico y tratamiento, y persistir en muchas supervivientes a largo plazo.

La ansiedad se caracteriza como uno de varios síntomas y alteraciones que el cáncer de mama puede provocar, ésta puede darse desde los exámenes médicos por posibles sospechas, seguidamente del diagnóstico como tal y finalmente en el proceso de tratamientos clínicos. Estas alteraciones pueden predominar ya sea a corto o a largo plazo según sea el caso. Cuando la ansiedad es persistente y en niveles muy elevados puede llegar a provocar patologías en el estado mental de la persona con cáncer de mama, pudiendo causar de manera general trastornos que perjudica tanto la salud mental como agravar los síntomas físicos provocados por el cáncer de mama.

### **2.3.2 Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama**

La calidad de vida puede verse afectada en la persona por factores que interfieran en su diario vivir como factores económicos, factores familiares, hasta el padecimiento de una enfermedad como lo es en este caso el cáncer de mama.

Meeberg (1993) citado por Alonzo y Chaqueo (2012:62), hace la siguiente mención sobre lo que es calidad de vida:

“Muchos otros términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, auto reporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son usados para designar calidad de vida”. Como se mencionó anteriormente, la calidad de vida será ese bienestar que la persona tenga tanto en su entorno como en la subjetividad, este bienestar va a depender de la percepción y enfoque que el sujeto le dé a las situaciones vividas, siendo de vital importancia en este proceso las estrategias de afrontamiento que la persona tenga ante cada situación de que se presente, de estas estrategias dependerá el grado de calidad, la salud mental positiva y lo funcional que una persona puede llegar a desarrollar.

Según Ríos y Sánchez (2018), enfocándose en cómo la ansiedad puede afectar la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama hacen la siguiente mención:

Los aspectos más importantes que afectan a la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama son la alteración de la imagen corporal provocada por la cirugía, los efectos secundarios derivados del tratamiento y las alteraciones psicológicas ocasionadas por el diagnóstico de la enfermedad y la preocupación por el futuro que repercuten en el ámbito familiar, laboral y social.

Todo el proceso que conlleva padecer cáncer de mama genera una situación traumática para la persona debido a todos los cambios que la persona sufre, desde el primer momento el miedo invade, anteponiendo un pensamiento catastrófico, por ejemplo, el miedo a morir. Estos fuertes niveles de ansiedad afectan la calidad de vida de la persona, provocando conflicto en el área familiar, en el área económica, en el área social y sobre todo en el amor propio y autoconcepto de la persona que lo padece.

### **2.3.3 Ansiedad ante el proceso de tratamientos clínicos en el cáncer de mama**

La capacidad de afrontar el proceso de los diversos tratamientos que se utilizan en el cáncer de mama se sumarán a la calidad de vida de la persona, dependerá de las estrategias de afrontamiento que la persona elija. Luchar por ser una persona resiliente apoyará a que la ansiedad pueda producirse en niveles bajos y que cognitivamente la paciente se pueda concentrar en el problema como tal, y no en la emoción, así la paciente producirá conductas positivas y de beneficio para todo el proceso.

Del silva, Zandonade, y Amorim (2017:5), mencionan:



Una mujer comienza la quimioterapia previa, adyuvante o paliativa para tratar el cáncer de mama, y que no siempre adoptan una forma de enfrentamiento eficiente, surge la necesidad de comprobar si las estrategias de supervivencia que experimentan las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia están influenciadas por sus niveles de ansiedad.

Cabe mencionar que los tratamientos clínicos que se realizan en el cáncer de mama pueden causar ansiedad antes de iniciarlos y durante el proceso, ya que las personas pueden sentirse amenazadas ante la situación y su reacción puede ser un estado de alerta, seguido de la percepción de síntomas físicos provocados por una ansiedad patológica.

### **2.3.4 Tratamientos de apoyo para el manejo de la ansiedad en el cáncer de mama**

Existen tratamientos terapéuticos que son de gran apoyo para las personas que padecen cáncer de mama y que a raíz de esta enfermedad puedan generar ansiedad, es necesario tener el conocimiento de lo que conlleva la ansiedad para poder tener mejores resultados y que la ansiedad no se vuelva un problema, sumado al padecimiento ya existente.

- **Tratamiento psicoterapéutico:** El tratamiento psicoterapéutico se basa en el acompañamiento guiado, en el cual se orienta a la persona con las estrategias necesarias y profesionales para un afrontamiento adecuado del cáncer de mama y el control de emociones.

Según Fawzy, et al, s.f. citados por Muñoz y Bernal (2016:229-230), se hace mención del objetivo principal de las intervenciones psicológicas:

El objetivo de las intervenciones psicológicas es ayudar a los pacientes de cáncer a soportar mejor su diagnóstico y tratamiento, disminuir los sentimientos de alienación, aislamiento, indefensión, y abandono; reducir la ansiedad en relación a los tratamientos, y clarificar percepciones e informaciones erróneas.

Existe diversidad de técnicas en el área psicológica que ayudan a la persona en un estado de alerta hiperansioso provocado por el padecimiento del cáncer de mama, este apoyo será para el autocontrol afrontamiento y aceptación de la enfermedad como también para poder conocer las diferentes herramientas para poder controlar el surgimiento de los diferentes síntomas y signos de ansiedad que se puedan dar en el transcurso durante el proceso y posteriormente por situaciones que se puedan suscitar.

A continuación, se mencionan algunas de las técnicas terapéuticas para reducir y controlar la ansiedad ante la enfermedad del cáncer de mama:

**a) La técnica cognitiva conductual:** Es una de las principales en esta área de tratamiento y se basa en una serie de técnicas que ayudan a la persona a poder modificar sus pensamientos, además de las distorsiones cognitivas producidas por la ansiedad, busca que las pacientes puedan controlar las emociones y sensaciones, además de que el paciente pueda visualizar de mejor manera las situaciones próximas que se le presenten durante el proceso de la enfermedad.

Según Cunchillo, Domínguez, y Parga (2017:527), la terapia cognitivo-conductual es la técnica más utilizada. Se basa en provocar cambios en el pensamiento y el comportamiento ante determinadas situaciones problemáticas y ha mostrado eficacia en el tratamiento de la depresión, ansiedad, fobias y estrés postraumático en pacientes con cáncer de mama, provocando además cambios en el estado de ánimo y una mejora global en la calidad de vida.

Según Quinto (2002), hace referencia de los elementos principales del tratamiento de ansiedad en la terapia cognitiva conductual.

- En la primera sesión establecer metas, agenda, desarrollar la alianza terapéutica
- Socializar al paciente en el modelo cognitivo: Explicación de la triada cognitiva, emoción conducta y fisiología.
- Educar acerca de la ansiedad: Explicar al paciente lo que es la ansiedad y cómo esta respuesta anticipada puede ser normal y como se puede adaptativa.
- Introducir el concepto de evaluar y probar los propios pensamientos: Utilizando los propios ejemplos del paciente exponiéndose a situaciones temidas, en este caso al proceso que conlleva el cáncer de mama.
- Identificación de distorsiones cognitivas: Poder indagar acerca de las distorsiones cognitivas que el paciente pueda tener y de esta manera poder ir corrigiéndolas.
- Entrenar al paciente a tratar con las imágenes distorsionadas: Exponer al paciente imaginando la situación temida o lo que le causa la ansiedad y que de esta manera la persona vaya contemplando lo peor que puede pasar, considerando todo lo

que pasará antes durante y después de los tratamientos y el proceso como tal del cáncer de mama.

Todos estos elementos se realizarán mediante el plan terapéutico que el profesional de la conducta le provea a la paciente con cáncer de mama, con sus debidos objetivos, para de esta manera poder brindar la ayuda necesaria a través de esta técnica cognitivo conductual el cual tiene como fin primordial el que esos pensamientos automáticos y creencias irracionales se conviertan en pensamientos funcionales y por ende conductas de beneficio para el mejoramiento de las diversas situaciones emocionales y psicológicas que se puedan dar a raíz del cáncer de mama.

**b) Técnicas de respiraciones:** Se basa en respiraciones lentas a través del diafragma de nuestro cuerpo, ayuda a poder proveer una mejor oxigenación tanto al cerebro como a los pulmones. Este tipo de respiración ayuda a controlar varios estados físicos como la tensión muscular, reduce el ritmo cardíaco, el dolor y sobre todo ayuda a reducir la ansiedad cuando la persona presenta una crisis durante el proceso de los tratamientos médicos o recaídas emocionales durante la enfermedad. El poder respirar de una manera correcta el cual aporte los beneficios necesarios, de relajación, de una oxigenación correcta, conlleva varios factores, que es necesario proveer a la paciente todos los conocimientos necesarios para poder realizarla.

**c) Logoterapia:** la logoterapia es una técnica desde la perspectiva humanista que se basa en que las personas puedan encontrar un sentido de vida, en el que puedan tener una visión más allá de las situaciones, encontrando las capacidades necesarias para controlar la manera en que se afronta los problemas. En las personas que padecen cáncer de mama busca que la persona pueda encontrar ese sentido de vida que al momento del diagnóstico de la enfermedad se pierde, que pueda encontrarse a sí misma y encontrar esa fuerza base, no perdiendo el sentido de lucha ante las adversidades además de poder mantener la espiritualidad humana que en algunos momentos se pierde.

Según Noblejas (2006), menciona que la meta final de la logoterapia es: centrarse en encontrar y realizar el sentido y los valores que la persona descubre en el mundo tanto interno como externo. Puede tratarse de descubrir nuevos significados, pero también de

resignificar vivencias y acontecimientos, con lo que ello lleva de cambio cognitivo y actitudinal.

**d) Tratamiento Psicofarmacológico:** el tratamiento farmacológico es utilizado en el paciente oncológico ya que factores como la ansiedad hacen más difícil el poder controlar sus síntomas y que pueda provocar que los niveles de ansiedad se conviertan en una patología, el tratamiento psicofarmacológico es una buena alternativa para el control de esta. Los medicamentos son recetados por un médico psiquiatra teniendo en cuenta que pacientes que pueden optar por este tratamiento, las personas oncológicas necesitan más control debido a los efectos secundarios que se puedan dar además de las posibles interacciones entre un medicamento y otro.

Según Fernández, et al. (2012:471), mencionan algunos de los fármacos que se emplean en el tratamiento para la ansiedad:

Las benzodiazepinas, el alprazolam, bromazepam, lorazepam, diazepam pueden ser empleados en cualquier momento, si la ansiedad o la agitación son severas. Debido a sus efectos secundarios como sedación, deterioro cognitivo o ataxia, particularmente en geriatría, dependencia y síndromes de discontinuación, solo se recomienda su utilización a corto plazo.

La Organización Mundial de la Salud (2010), menciona “Las benzodiazepinas son un grupo de compuestos de estructura similar que reducen la ansiedad cuando se administran a dosis bajas e inducen el sueño a dosis mayores”. No obstante, es importante mencionar que existe diversidad de medicamentos farmacológicos para el control de la ansiedad el cual se adecuarán de acuerdo a las necesidades que la paciente presente y a la evaluación respectiva del profesional de la salud. Todo medicamento tiene efectos secundarios es por eso que al momento de prescribir un fármaco de este tipo en personas con cáncer de mama se debe tener precaución y control al iniciarlo.

Los tratamientos anteriormente mencionados son de gran apoyo tanto para la persona que padece cáncer, como también lo es para la familia ya que se sabe que es un proceso difícil de asimilar. Por consiguiente, es necesario recurrir a todo tipo de apoyo y orientación profesional tanto física como psicológica ya que si se tiene una buena guía ante esta situación tan difícil podrá de alguna manera minimizar las secuelas y reducir la aparición de daños psicológicos como lo es la ansiedad patológica y que esta ansiedad que se pueda producir en niveles

elevados no provoquen daños que afecten la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

## **CAPITULO III**

### **Método**

Según Hernández (2014), menciona que la revisión de la literatura es “Paso de investigación que consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación”.

El enfoque documental en el cual se basó este estudio se refiere específicamente a la recolección y análisis de diversas fuentes de información sobre el tema a investigar específicamente de la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con el fin de brindar todos los argumentos, teorías, documentos científicos entre otros que puedan profundizar sobre dicho tema y de esta manera se convierta en una herramienta de consulta y de referencia futura sobre las especificidades de la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación tuvo lugar primeramente en la revisión fundamentada de diferentes autores que realizaron estudios que trataron sobre aspectos esenciales acerca de las distintas variables planteadas con el objeto de estudio. Seguidamente se prosiguió con la elaboración detallada del marco teórico y por último se continuó con el correspondiente análisis de la información para dar lugar a la interpretación de resultados a raíz de la consulta de diferentes autores que enfatizan descubrimientos significativos, actualizaciones y comparaciones sobre la influencia de la ansiedad en el proceso oncológico de la mama en las mujeres y que puedan ser de beneficio para estudios futuros.

Habiendo realizado el análisis correspondiente, se procedió a dar respuesta a los objetivos y a las preguntas planteadas al inicio de la investigación, los cuales brindaron resultados con un valor profesional que contribuyan a la investigación cualitativa con un enfoque documental dentro de la psicología clínica.

#### **3.1 Variables**

- Ansiedad
- Cáncer de mama

### **3.1.1 Conceptualización de variables**

#### **Ansiedad**

La ansiedad vendría provocada por las sensaciones negativas que sentimos en nuestro cuerpo cuando nuestro cerebro activa señales de alarma. Estas pueden ser elementos internos como sensaciones corporales o externos como cualquier estímulo que provoque miedo o problemas en las relaciones interpersonales. En la mayoría de los casos, la ansiedad se manifiesta de forma recurrente sin que el individuo pueda conocer su origen ni cómo aplicarla. La ansiedad puede manifestarse por algo que ocurrió hace mucho tiempo y ha quedado guardado como memoria traumática, por miedo a que ocurra algo malo en el futuro o por una sensación de soledad, entre otras causas. En todos los casos, es un mecanismo ancestral de alarma que indica que hay una ruptura en el equilibrio psicológico. (Hernández, 2019).

#### **Cáncer de mama**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Su incidencia está en aumento, pero su diagnóstico precoz ha logrado disminuir la mortalidad. En algunas ocasiones, el cáncer de mama obedece a mutaciones o alteraciones genéticas heredadas. (Espinosa, 2011)

## Capítulo IV

### Resultados

La presente investigación, basada en un enfoque de estudio tipo documental, trata sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, donde se planteó como objetivo analizar diferentes estudios realizados relacionados con el estudio actual. Dado los objetivos se analizaron algunos estudios interrelacionados a dicho tema, a manera de obtener todas las características y enfoques sobre los mismos. Seguidamente se inició a recabar toda la información necesaria que permitiera validar y respaldar la información correspondiente al marco teórico a través de investigaciones relacionadas al tema abordado.

De acuerdo a las investigaciones realizadas a lo largo del proceso de recolección de información, fue posible conocer algunos estudios realizados por otros investigadores, dichos estudios fueron realizados a nivel nacional como a nivel internacional, los cuales se describirán de manera puntual en la siguiente descripción de resultados, estos resultados brindarán información valiosa, de utilidad y valor al presente estudio de característica documental. Dentro de estos estudios es posible mencionar los siguientes:

Como antecedente nacional se puede mencionar el estudio de Murga (2009), realizó un estudio titulado trastorno de ansiedad y depresión post mastectomía radical. Donde su objetivo principal fue determinar la presencia de trastornos de la ansiedad y depresión en pacientes que llevan tres a doce meses post mastectomía radical, que asisten a las consultas externas del Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de mayo a junio de 2009. Concluyendo de esta manera que los trastornos más frecuentes en mujeres post mastectomía radical con tres a doce meses post operatorio del mayor a menor fueron: Trastornos de la ansiedad (64%), seguidos por los trastornos depresivos (36%).

Otro estudio analizado dentro la recolección de información a nivel nacional es el de Castellanos (2007), llevó a cabo un estudio sobre la comparación del efecto del extracto de Valeriana prionophylla Standl versus placebo y como esto incidía sobre la ansiedad de 30 pacientes en tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama, durante 4 semanas, en el instituto de cancerología INCAN ubicado en la ciudad capital de Guatemala. El objetivo



principal de dicha investigación fue contribuir al conocimiento de los efectos beneficiosos de la Valeriana prionophylla en pacientes bajo tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama en el instituto de Guatemala INCAN. Concluyendo que el extracto de Valeriana prionophylla, redujo el nivel de ansiedad a valores normales en todas las pacientes bajo tratamiento, evidenciando un efecto positivo y beneficioso en la calidad de vida de este tipo de pacientes

Dentro de los estudios analizados a nivel internacional se pueden mencionar a Báñez, Rivera, y Herreño (2020), llevaron a cabo un estudio tipo documental sobre la Ansiedad y Depresión en Pacientes Oncológicos. El objetivo general fue explorar la relación de depresión y ansiedad con respecto a la enfermedad oncológica mediante una revisión de estudios científicos. concluyeron que la enfermedad oncológica tiene una alta incidencia y comorbilidad con la ansiedad y depresión, por lo que a lo largo del proceso del cáncer dificulta la adhesión a los tratamientos empleados para dicha enfermedad, por esto es necesario el amplio abordaje y conocimiento de técnicas de afrontamiento enfocados a estas reacciones emocionales que si no se controlan pueden convertirse en patologías.

Los estudios expuestos anteriormente están estrechamente relacionados al tema de estudio abordado sobre la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Concluyen que la ansiedad es una reacción emocional que surge durante el diagnóstico y el proceso que conlleva dicha enfermedad, además de la ansiedad se dan varios factores psicológicos relacionados como lo es la depresión, que pueden presentar comorbilidad entre ambos y que como consecuencia además de los síntomas físicos que la persona pueda presentar, su salud mental también se ve afectada y esto pueda empeorar el cuadro clínico de las mujeres que padecen cáncer de mama.

Los tratamientos que se utilizan en el cáncer de mama pueden producir ansiedad en algún momento ya que estos tratamientos son invasivos, generando las siguientes preguntas ¿cómo va a reaccionar el cuerpo? ¿Qué efectos secundarios pueden producir? Y que el tratar de darles respuesta genere ansiedad patológica. Dos de los estudios considerados con anterioridad son: la quimioterapia y la mastectomía siendo cada tratamiento realizado con diferente técnica, pero que ambos pueden generar un alto nivel ansiedad, repercutiendo a corto, mediano o largo plazo en la calidad de vida de la persona.

Como última mención cabe resaltar la importancia de una oportuna psicoeducación que dé a conocer tanto a la paciente como a la familia información puntual, y abordaje sobre los

tratamientos alternativos que se pueden utilizar, como las herramientas y estrategias para poder contrarrestar y manejar la ansiedad y otros factores psicológicos que puedan influir en este proceso, a través del acompañamiento con un profesional especialista de la conducta para poder aprender aceptar y a controlar diversas reacciones que puedan surgir en el camino, como técnica alternativa se recomienda también la ingesta de infusiones naturales como la Valeriana, tomando en cuenta los efectos tranquilizantes expuestos como resultado del estudio expuesto con anterioridad el cual ayudará de manera efectiva a disminuir la ansiedad en pacientes con cáncer de mama.

## Conclusiones

En el análisis realizado, conforme a los antecedentes, se establece que las diferentes metodologías en su mayoría son de carácter estadístico tipo t student, determinando que la terapia breve y de emergencia combinada con la técnica tarea Stroop aplicada oportunamente da al paciente mejor calidad de vida en los ámbitos más afectados, según las investigaciones abordadas, siendo estos familiares, laboral, social, económico y emocional.

Se concluye de acuerdo a los resultados obtenidos en las investigaciones abordadas que las pacientes que recibieron terapia breve y de emergencia obtuvieron significativos cambios en síntomas específicos de ansiedad reduciendo con esto malestares emocionales, físicos, psicológicos, demostrando con este abordaje que la terapia breve y de emergencia en pacientes con ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es efectiva.

Algunos estudios determinaron que las mujeres que atravesaron por una mastectomía radical de la mama, puede manifestar diversos síntomas debido a las reacciones emocionales como irritabilidad, tristeza, problemas de sueño, preocupación después de la operación y que esta crea comorbilidad con trastornos psicológicos entre los más comunes trastorno de ansiedad, depresión, como también problemas de autoestima. Que son necesarios poder ser tratados y poder mejorar el proceso de aceptación e intervención para el procedimiento que se realizó a consecuencia del cáncer de mama.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los estudios abordados se determinó que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama manifiestan un grado de ansiedad mayor, intermedio, menor durante el tratamiento médico, esto dado a los efectos secundarios que provocan en el paciente miedo, angustia y estrés. Es por ello que resultan beneficiosos los tratamientos alternativos para el control de estas reacciones y síntomas a través de infusiones controladas por periodos cortos, como lo es la valeriana y técnicas activas, musicoterapia, terapia musical, como cuidados paliativos para poder sobrellevar de manera efectiva todo el proceso y mejorar la calidad de vida del paciente.

En las investigaciones analizadas se plasma que es fundamental que tanto las mujeres que padecen cáncer de mama como la familia y pares de la diagnosticada, personas que apoyan a la afectada puedan recibir psicoeducación y de esta manera obtener el conocimiento

adecuado para el manejo de las reacciones emocionales que puedan surgir durante el proceso, como lo es la ansiedad que se tenga durante todo el proceso de la enfermedad, de manera que se pueda mejorar la calidad de vida de las mujeres junto con la calidad de aceptación de la familia quien es de gran apoyo para quien la padece.

Este estudio se basó en un enfoque tipo documental, por lo tanto, se limita la realización de abordaje análisis y recopilación de técnicas e instrumentos y por ende no existen resultados estadísticos, esto se debe a que solamente investiga , analiza y describe investigaciones que fueron realizadas con anterioridad con el mismo interés que el presente estudio, así como también todo tipo de literatura y a la vez teorías que se relacionan con la ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, dicho lo anterior limita la realización de un estudio amplio sobre dicho tema.

## Recomendaciones

Implementar programas de psicoeducación a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, en las entidades oncológicas tanto públicas como privadas desde el inicio del proceso clínico para que puedan tener el conocimiento adecuado sobre las distintas reacciones emocionales normales que puedan surgir, para de este modo poder evitar complicaciones y que el cuadro clínico se agrave tanto físico como emocional.

Diseñar planes formativos en el área de psicología para las mujeres que padecen cáncer de mama y acompañantes en la institución privada no lucrativa Liga Nacional Contra el Cáncer INCAN Guatemala, sobre algunos cuidados paliativos alternativos y sus beneficios como infusiones guiadas, meditación, musicoterapias entre otros., ante los posibles efectos secundarios que puedan surgir en el proceso de la enfermedad.

A la Unidad del área de Psicología del Departamento de Oncología del Ministerio de Salud, implementar planes estratégicos de abordaje a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, estos planes incluirán psicoeducación e implementación oportuna del manejo de las emociones a través de tareas que fomenten la inteligencia emocional de la enfermedad para la reducción de la ansiedad que provoca un diagnóstico oportuno. De esta manera abordar a las pacientes que padecen cáncer de mama a través de la terapia breve y de emergencia para poder tener mejor control de sus emociones ante los procedimientos que conlleva dicha enfermedad

Por las investigaciones abordadas en el presente estudio, se recomienda a los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez conocer e indagar a profundidad sobre la técnica tarea Stroop, la terapia breve y de emergencia, y la cognitiva conductual y puedan incluirla dentro del plan terapéutico dirigido a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama ya que son técnicas de abordaje efectivas para la resolución de los ámbitos afectados, estas técnicas estimulan a través de un proceso terapéutico adecuando la buena funcionalidad del paciente diagnosticado y dan la oportunidad de retomar adecuadamente un proyecto de vida ya iniciado

La diferentes personas que lean la presente tesis propicien el hacer parte tanto a las familias como a la paciente afectada y seguidamente puedan implementarse programas de apoyo, para que puedan compartir experiencias y proporcionales de manera integral los elementos motivacionales necesarios para poder desarrollar de forma efectiva la aceptación durante el proceso de dicha enfermedad y a su vez el manejo adecuado del surgimiento de reacciones emocionales como lo es la ansiedad y que puedan mejorar su calidad de vida en familia.

Propiciar protocolos en el departamento de psicología del área oncológica del Hospital San Juan de Dios para que pueda dar post seguimiento a las pacientes que han sido declaradas en remisión del cáncer de mama con el objetivo de poder brindar el apoyo emocional necesario, ya que luego de haber atravesado procedimientos médicos como mastectomía dejando secuelas físicas predominan las secuelas emocionales pudiendo generar trastornos mentales, como trastornos de ansiedad o comorbilidad con otros trastornos y que pueden ser perjudiciales en su calidad de vida.

Implementar planes estratégicos para el personal hospitalario del área de oncología, como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales etc., de las entidades nacionales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública capacitándolos para el abordaje inmediato y adecuado ante los casos de crisis de ansiedad en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que se susciten durante cualquier procedimiento médico que involucre dicha enfermedad.

## Referencias

Alonzo, U. & Chaqueo, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*.  
Revista terapia psicológica, 30(1), 61-71.

American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los  
Trastornos Mentales (5a. Edición). España: Panamericana.

American Society of clinical Oncology (2020). Cáncer de mama: tipo de tratamientos.  
Disponible en <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>

Ardila, Y.P., Soler, K.M. Y Herrero, L.J. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes  
oncológicos, Universidad cooperativa de Colombia. Tesis de licenciatura.  
Bucaramanga.

Asociación española contra el cáncer (2014). Cáncer de mama. Madrid, España. ACC

Balandin, J. (2014). *Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con  
cáncer de mama y familiares*. Tesis doctoral. Universidad Complutense, España.

Berek, J. y Hacker, N. (2006). *Ginecológica oncológica práctica*. México D.F: McGraw  
Hill.

- Brandan, M. & Navarro, Y. (2006). *Detección de cáncer de mama estado de la mamografía en México*. Revista de Cancerología, 1(3), 147-162.
- Calero, J., Mato, J., Hernández, A. y Maganto, V. (2007). *Cáncer de mama cuestiones más frecuentes*. Madrid, España: Entheos.
- Carreño, P. (2015). *Estudio sobre calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de mama*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, España.
- Castellanos, A.S. (2007). *Comparación del efecto del extracto de valeriana Prionophylla Standl versus placebo sobre la ansiedad de 30 pacientes en tratamiento de quimioterapia por cáncer de mama, durante 4 semanas, en el hospital de cancerología Incan Guatemala*. Tesis de maestría. Universidad San Carlos, Guatemala.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Coderch, J. (2016). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, España: Heder
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. ( 2ª. Edición). Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Craig, G. y Baucum. D. (2009). *Desarrollo psicológico*. (9ª. Edición). México: Pearson.



Cunchillo, J., Domínguez, F. y Parga, G. (2017). *Cirugía de la mama*. España: ARAN.

Del Pino, D.F. (2012). *Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos que permanecen hospitalizados y su relación con los aspectos socio-demográficos y clínicos de la enfermedad en el hospital oncológico de "Solca"*. Tesis de licenciatura. Pontificia universidad católica, Ecuador.

Del Silva, A., Zandonade, E. & Amorim, M. E. (2017). *Ansiedad y enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia*. Revista Latino Americana de Enfermagen, 25(2891), 2-5

Del Toro, A., González, M., Arce, D., Reinoso, S. & Castellanos, L. (2014). *Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes*. Revista MEDISAN, 18(10), 1401.

Del val, J., López, M., Rebollo, F., Utrillas, A. & Miguillon A. (2001). *Cáncer de mama y mastectomía, estado actual*. Revista Cirugía española. 69(1), 56-64.

Donis, L.A. (2014). *Calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer*. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos, Guatemala.

Dueñas, L. J. (2019). *Factores de predisposición genético y epigenético de los trastornos de ansiedad*. Revista Iberoamericana. 12(2), 65.

Fernández, E., García, B., Jiménez, P., Martin, D., y Domínguez, F. (2010). *Psicología de los valores*. Madrid, España: Universitaria Ramón Areces.

- Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, R., Molina, D. & Cruz, J. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos, 11(5), 467.
- García, J. (2016). *Persona, carácter y valores según Rudolf Allers en the psychology of character*. Revista Persona y Bioética, 20(2), 274.
- García, S. & Fernández, M. (2015). *Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama*. Tesis doctoral, Universidad de castilla la Mancha, España.
- González, M., Ibáñez, I. & Barrera, A. (2017). *Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo*. Revista acta colombiana de psicología, 20(2), 31.
- Hernández A.E. y Ambrosio, A.A. (2013). *Terapia breve y de emergencia para la mujer tras la mastectomía completa por cáncer de mama*. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos, Guatemala.
- Instituto nacional de cáncer (2015). *Guía para entender el cáncer de mama*. Buenos aires, Argentina. Ministerio de Salud de la nación.
- Maté, J., Hollenstein, M. & Gil, F. (2004). *Insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos*. Revista Psicooncología, 1(2-3), 220.

Migañon, I. (2021). Teorías de la ansiedad: Modelos y autores principales. Disponible en <https://psicocode.com/psicologia/teorias-de-la-ansiedad/>

Moreno, P. y Martin, J. (2004). *Dominar las crisis de la ansiedad*. España, Bilbao: Desclee Brower.

Muir, T. y Rayburn, W. (2008). *Clínicas obstétricas de ginecológicas de Norteamérica*. España: Elsevier Masson.

Muñoz, M. J. & Bernal, P.B. (2016). *Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer*. *Revista Psicooncologica*, 13(2-3), 227-248.

Murga, D.E. (2009). *Trastorno de ansiedad y depresión en pacientes post mastectomía radical*. Tesis de licenciatura. Universidad de San Carlos, Guatemala.

Noblejas, A. (2006). *Abordaje terapéutico desde la perspectiva de logoterapia*. *Revista Miscelanea Camillas*, 64 (125), 673-684.

Organización Mundial de la salud. (2010). *Manual de tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Washington. Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo humano*. (13ª. Edición). México, D.F: McGraw Hill.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. (11ª. Edición). México: Mac Graw Hill.

- Paredes, M.C. (2016). *Importancia de la intervención psicológica en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el hospital San Juan de Dios*. Tesis de licenciatura. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Quinto, S. (2002). *Manual Latinoamericano de terapia cognitivo conductual*, Guatemala: APAL.
- Ríos, M.C.& Sánchez, R. (2018). *Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado*. Revista colombiana de psiquiatría, 47(4), 211-220.
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. (1ª. Edición). Barcelona, España: Planeta S.A.
- Rojo, J. (2017). *Manuales prácticos comprender la ansiedad, fobias y estrés*. Madrid, España: Pirámide.
- Sábado, J. (2015). *Miedo y ansiedad ante la muerte*. Barcelona, España. Herder.
- Sechel, L.A. (2009). *Trastornos de ansiedad*. Revista Psicología y vida, 3(13), 9-10.
- Sociedad oncológica médica (2020) *Cáncer de mama*. Madrid, España. Fundación SEOM.
- Soletto, L., Soletto, N., Domínguez, S. & Padilla, O. (2012). *Análisis psicométrico preliminar de la escala de la ansiedad manifiesta AMAS-A en adultos limeños*. Revista de psicología, 14(1), 2.
- Sollod, R., Wilson, J. y Monte, C. (2009). *Teorías de la personalidad, debajo de la máscara*. (8ª. Edición). México: McGraw Hill.

Viveros, S., (2010). *APA Diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno S.A.

Wick, R., y Allen, I. (1997). *Psicología del niño y del adolescente*. (3ª. Edición). Madrid, España: Person Presentice Hall.