

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN ONCOLOGIA**

---

**Nivel de autoestima y Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022**

---

**Línea de Investigación:**  
**Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención**

**Autoras:**

Chávez Alzola, Carmen Alicia  
Chuquizapón Suárez, Helen Suzanne

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

**Secretario:** Carrera Abanto, Marabet Soledad

**Vocal:** Zavala Alvites, Alejandrina

**Asesora:**

Rodríguez Anhuaman, Bridiget Edith

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

**TRUJILLO – PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/07/24**

# Nivel de autoestima y Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Salamanca

Trabajo del estudiante

3%

2

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

3

[repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de internet

2%

4

[repositorio.uancv.edu.pe](https://repositorio.uancv.edu.pe)

Fuente de internet

2%

5

[tesis.ucsm.edu.pe](https://tesis.ucsm.edu.pe)

Fuente de internet

2%

6

[repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de internet

1%

7

[studylib.es](https://studylib.es)

Fuente de internet

1%

8

[www.fundacionopcionvida.com.ve](https://www.fundacionopcionvida.com.ve)

Fuente de internet

1%

9	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://repositorio.upads.edu.pe">repositorio.upads.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1 %
14	<a href="http://www.repositorio.usac.edu.gt">www.repositorio.usac.edu.gt</a> Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	1 %
16	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## **Declaración de originalidad**

Yo, Rodríguez Anhuamán, Bridiget docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Nivel de autoestima y Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022”, autoras Chávez Alzola Carmen Alicia y Chuquizapón Suarez Helen Suzanne, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 15 de agosto del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 15 de agosto del 2023

Apellidos y nombres del asesor(a)

Rodríguez Anhuamán, Bridiget

DNI: 18213392

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467> FIRMA

FIRMA



Chávez Alzola Carmen Alicia

DNI: 46372888

FIRMA



Chuquizapón Suarez Helen Suzanne

DNI: 47057541

FIRMA



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0316-2022-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 21 de julio del 2022

**VISTO:** el Oficio N° 0445-2022-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0445-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas CARMEN ALICIA CHAVEZ ALZOLA y HELEN SUZANNE CHUQUIZAPÓN SUÁREZ, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA; titulado NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2022, así como el nombramiento de su asesora Ms. BRIDGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMAN.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Exiende a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2022, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 0316-2022, de fecha 21 de julio de 2022.

**SEGUNDO:** DECLARAR expeditas a las Licenciadas CARMEN ALICIA CHAVEZ ALZOLA y HELEN SUZANNE CHUQUIZAPÓN SUÁREZ, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

**TERCERO:** DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. BRIDGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMAN, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
  
Dr. Jorge López Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
  
Ms. Pablo Chana Mogallón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.1. DSE, Asesoría, Informadas, Archivo

*Jorge López Vidal*



Trujillo

Av. Américo Suárez 2145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) 0441 604444 - anexo 2041  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN ONCOLOGIA**

---

**Nivel de autoestima y Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022**

---

**Línea de Investigación:**  
**Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención**

**Autoras:**  
Chávez Alzola, Carmen Alicia  
Chuquizapón Suárez, Helen Suzanne

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

**Secretario:** Carrera Abanto, Marabet Soledad

**Vocal:** Zavala Alvites, Alejandrina

**Asesora:**  
Rodríguez Anhuaman, Bridiget Edith

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

**TRUJILLO – PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/07/24**

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi amado compañero Jeffry, por entenderme, amarme y creer en mí.

Gracias a mi querido hijo Zaid, quien es fuente de motivación e inspiración, me permite mejorar y luchar cada día más por un futuro mejor que la vida nos ofrece.

Gracias a mis queridos padres y hermanos, sus palabras de aliento evitaron que tropezara para poder continuar, perdurar para siempre y realizar mis ideales.

Chuquizapón Suarez Helen

Este trabajo está dedicado a Dios, gracias a Él por permitirme culminar mis estudios. Gracias a mi familia Nelson por su paciencia y a mis dos queridos hijos Belén y Matias por la motivación.

Gracias a mi mamá por apoyarme siempre, cada palabra de aliento y todos los consejos que siempre me das, para mi padre, que desde el cielo ilumina mis pasos.

Y a mis líderes, que confiaron en mi capacidad y me brindaron la oportunidad de lograr este maravilloso reto, Licenciada Mercedes Quesquén e Ing. David Cardoza, gracias por haber creído en mí.

Chávez Alzola Carmen

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios nuestro Señor por su infinita misericordia y bondad, Él es el creador de nuestra vida, Él está presente en cada momento de nuestra existencia, aviva las luces de la esperanza en el alma que sufre, el con su poder todopoderoso llegaremos al final de cada vida. Competencia, gracias por todas las bendiciones que ha recibido y nos ha brindado la fuerza, la resistencia y la oportunidad de lograr nuestras metas.

A nuestra asesora: Mg. Rodríguez Anhuamán Bridiget, con nuestra admiración y cariño sincero, expresamos nuestro profundo agradecimiento, por su apoyo constante, brindar asesoría incondicional y valiosa durante el desarrollo del trabajo.

**LAS AUTORAS**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022, se utilizó una metodología de carácter no experimental, aplicada y de tipo correlacional en una muestra conformada por 136 pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento en quimioterapia ambulatoria. Para medir la variable nivel de autoestima, se utilizó el cuestionario evaluación de autoestima en pacientes oncológicos de Coopersmith. Los resultados, muestran que el 51.5% de pacientes presentan autoestima media, mientras que el 31.7% autoestima baja y el 16.8% autoestima alta. Así también, para la variable nivel de depresión, se contó con el instrumento Test de depresión de Hamilton. Los resultados, muestran que el 74% de pacientes posee un estado de depresión muy severo y severo, mientras que el 26% restante, moderado ha no deprimido; además, el 74% de pacientes con una autoestima bajo a medio presentan depresión severa y muy severa por lo que se indica que los niveles de depresión y los niveles de autoestima se relacionan de manera significativa, por medio del coeficiente Chi-cuadrado de asociación ( $X^2=121,962$ ), confirmando la hipótesis del investigador.

Palabras clave: Autoestima, depresión, pacientes oncológicos.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of self-esteem and the level of depression in cancer patients undergoing outpatient chemotherapy, at the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Trujillo 2022, a non-experimental methodology was used, applied and of a correlational type in a sample made up of 136 patients diagnosed with cancer who received outpatient chemotherapy treatment. To measure the level of self-esteem variable, the Coopersmith self-esteem evaluation questionnaire in cancer patients was used. The results show that 51.5% of patients have medium self-esteem, while 31.7% have low self-esteem and 16.8% have high self-esteem. Also, for the depression level variable, the Hamilton Depression Test instrument was used. The results show that 74% of patients have a very severe and severe state of depression, while the remaining 26% are moderate and not depressed; In addition, 74% of patients with low to medium self-esteem present severe and very severe depression, which indicates that levels of depression and levels of self-esteem are significantly related, through the Chi-square coefficient of association ( $X^2=121,962$ ), confirming the researcher's hypothesis.

Keywords: Self-esteem, depression, cancer patients

## **PRESENTACIÓN**

Señores del jurado:

Para dar cumplimiento a la normativa emitida por el Ministerio de Educación y como requisito básico para OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA , presentamos un informe de tesis de diploma titulado: Nivel de autoestima y nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022, con el cual pretendemos contribuir a aumentar el conocimiento crítico necesario para el desarrollo futuro profesional con pacientes oncológicos, esperamos que cumpla con los requisitos de aprobación.

Dejamos que ustedes consideren y presenten los criterios de evaluación en consecuencia.

**LAS AUTORAS.**

## HOJA DE ROLES DEL JURADO

**Señores Miembros del Jurado:**

**Presidente:** Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

**Secretario:** Carrera Abanto Marabet Soledad

**Vocal:** Zavala Alvites Alejandrina

De acuerdo con los requisitos del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para la selección del segundo grado de especialización en enfermería con referencia a oncología, les ofrecemos este trabajo con el título: “Nivel de autoestima y nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022”.

Gracias

Trujillo, 24 de Julio del 2023

---

Lic. Enf. Carmen A. Chávez Alzola

DNI 46372888

---

Lic. Enf. Helen S. Chuquizapón Suarez

DNI 47057541

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b> .....	i
<b>Agradecimientos</b> .....	iii
<b>Resumen</b> .....	iv
<b>Abstract</b> .....	v
<b>Presentación</b> .....	xi
<b>Índice</b> .....	xiii
<b>Índice de tablas y gráficos</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Problema de investigación .....	1
1.2. Objetivos .....	4
<b>II. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	5
2.1. Marco teórico .....	5
2.2. Antecedentes del estudio .....	16
2.3. Marco conceptual .....	20
2.4. Sistema de hipótesis .....	20
2.5. Variables e indicadores .....	21
2.5.1. Variable dependiente: Nivel de depresión.....	21
2.5.2. Variable independiente: Nivel de autoestima .....	22
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	23
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	23
3.2. Población y muestra de estudio .....	23
3.3. Diseño de investigación .....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	24
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.6. Consideraciones éticas .....	26
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	27
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV-1.....	27
Tabla IV-2.....	27
Tabla IV-3.....	28
Tabla IV-4.....	29

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de investigación

### a. Descripción de la realidad problemática

El cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo, se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. La alteración es el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente y agentes externos entre ellos carcinógenos físicos, químicos y biológicos. (1)

A nivel mundial, se percibe que esta patología sigue en aumento; según la Sociedad Española de Oncología Médica, el número de nuevos casos de cáncer diagnosticados en España alcanzará los 277.234 (161.064 en hombres y 116.170 en mujeres), literalmente un 12% más que hace seis años cuando se diagnosticaron 247.771 casos de pacientes con cáncer (148.827 en hombres y 98.944 en mujeres); estos datos estadísticos muestran claramente cómo va aumentando la enfermedad, y predominan más en los hombres en un 20% que las mujeres. (2)

Así mismo, en Estados Unidos, en el año 2018, los casos más comunes de esta enfermedad fueron el cáncer de mama, pulmones y bronquios, próstata, colon y recto, melanoma de piel, vejiga, linfoma no Hodgkin, riñón y pelvis renal, entre otros. (3) Hay que mencionar, además que el 45% de fallecimientos por cáncer en el mundo se presentan en América, donde el número de muertes fue de 1,3 millones en el 2018 y se incrementará hasta 1,9 millones en 2030, como consecuencia envejecimiento de la población y cambios en el estilo de vida (consumo de alcohol, tabaco, inactividad física y dieta poco saludable. (4)

En el Perú, según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (5), se presentaron 40,210 casos confirmados de cáncer durante los años 2013 al 2017. Los tipos de cáncer

más frecuentes en los varones fueron los de estómago, próstata y piel; y en las mujeres fueron cáncer de cuello uterino, mama y piel, los cuales han sido detectados de manera tardía. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (6), calcula que cada año suman 70,000 nuevos casos de cáncer en Perú, de los cuales, 12,500 pacientes son atendidos por esta institución. En el 2018 se registró a 33.098 personas fallecidas al padecer con cáncer y se detectaron 66.627 nuevos casos. (7)

Así mismo, en el norte del país, según los registros del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN-Norte) (8), la frecuencia de casos de cáncer en el año 2016 fue de 1759, en el 2017 de 1499 casos, y en el 2018 fue 1777 casos, evidenciando un aumento continuo de casos nuevos de cáncer atendidos en esta institución. Durante el periodo del año 2007 al 2018, se presentaron más casos en pacientes que procedieron del departamento de La Libertad con 72.30%, Ancash con 10.24%, Cajamarca con 8.64%, Lambayeque 2.92% y Piura con 2.44%.

Por otro lado, la alta incidencia de personas afectadas por el diagnóstico de cáncer, es necesario estar atentos no sólo al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado, sino también a la percepción que el paciente tiene sobre su vida, para que él pueda obtener un buen índice de calidad de vida. También se hace necesario que su estado emocional, aunque ya dañado, se trate de mantener sano. (8) De esta manera, la autoestima que instiga a las actitudes de aprobación con respecto a la capacidad y valor que el individuo tiene de sí mismo se desarrollará del estado emocional, del cual su nivel de confianza se relacionará. (7) A partir de estas consideraciones y mediante un número pequeño de estudios que abordan la autoestima en pacientes con cáncer y en tratamiento quimioterápico, se justificó la realización de este estudio, a fin de que este tema pueda sensibilizar a los trabajadores del área de salud que trabajan en quimioterapia. De esta manera, será posible mejorar la calidad de la relación profesional/paciente/familia/institución, para obtener una mayor adhesión de estos pacientes al tratamiento y contribuir al desarrollo de estrategias destinadas a humanizar y a integrar la asistencia, con el fin de

mejorar la autoestima de los pacientes con cáncer durante el tratamiento quimioterápico, así como la interacción paciente/equipo de enfermería.

Respecto a la depresión en los pacientes oncológicos y los datos obtenidos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el área de psiquiatría, el 11.8% de los pacientes que se atendieron entre mediados del 2018 al 2019, presentaron algún episodio depresivo. La depresión afecta entre 15% a 25% de los pacientes con esta enfermedad, sin embargo, la incidencia de sintomatología depresiva difiere en función del tipo de cáncer. (9)

Por ello, tomando en cuenta esta realidad y por la necesidad, este estudio fue propuesto para investigar la relación entre la autoestima y la depresión en este tipo de pacientes, se formula la presente investigación.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022?

c. Justificación del estudio

El aporte teórico del estudio consiste en mostrar teorías y conceptualizaciones los cuales buscan sustentar relación entre el nivel de autoestima y la depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, siendo estas de gran utilidad para los profesionales de la salud, quienes permanentemente deberán brindar apoyo emocional, implementando estrategias, orientando y fortaleciendo la autoestima del paciente, para no caer en depresión y conservar su autoestima.

El aporte práctico del estudio es que permitirá establecer estrategias en el personal de salud a fin de que pueda identificar los niveles de autoestima y depresión en los pacientes sometidos a quimioterapia.

El aporte metodológico del estudio es que permitirá brindar información y validación de instrumentos a futuras investigaciones relacionadas a la problemática planteada, asimismo se expone instrumentos de amplia referencia bibliográfica y metódica.

Finalmente, esta investigación tiene importancia social, porque tendrá un impacto positivo en el personal de salud, en el paciente oncológico y en sus familiares, mejorando su estado emocional y la relación entre ellos. Así mismo, tendrá utilidad metodológica porque la información se podrá aplicar en situaciones similares en otros establecimientos de salud, mejorando la calidad de vida de los pacientes de otras instituciones sanitarias.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. General

- Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

### 1.2.2. Específicos

- Identificar el nivel de autoestima en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.
- Identificar el nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

Clark, Clemens y Bean (10) señalados en el texto “Confiar en uno mismo”, plantean la autoestima como “un concepto de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismo hemos ido recogiendo durante nuestra vida”.

Rosenberg (11), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Branden (12), la autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. “Esto nos indica la forma que la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Es una predisposición a experimentarse como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.

Coopersmith (13), concluyo que las personas basaban la imagen de sí mismo en cuatro criterios:

- Significación: El grado en que sienten los sujetos que son amados y aceptado por aquellos que son importantes para ellos.
- Competencia: Capacidad para desarrollar tareas que consideren importantes.
- Virtud: Consecución de valores morales y éticos.
- Poder: Grado en que pueden influir en su vida y entre otros.

Es un ancla que una persona necesita mantener, es un importante escudo contra el déficit de valores, es como una defensa de nuestra escala y una jerarquía de valores de la que dependemos y que prevalece en nuestra sociedad. momento Un buen antídoto contra los valores contrarios. La autoestima nos ayuda a ir más allá de nuestro respeto y aceptación de

nosotros mismos, es nuestra identidad, nuestra autenticidad, nuestro valor como persona ante los ojos de los demás, y lo más importante.

Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. La autoestima es poder aceptarte tal cual eres, sintiéndote seguro con el medio en que vives y de las elecciones que haces sin importarte las críticas destructivas.

Es lo que estamos condenados a buscar en los demás cuando no somos capaces de encontrarnos a nosotros mismos. Valoración que uno tiene de sí mismo. Positiva o Negativa. Se forma a través de un proceso de asimilación y reflexión mediante el cual interioriza las opiniones de las personas socialmente significativas y los utiliza como criterios para su propia conducta.

La autoestima es la concepción afectiva que enhenemos sobre nuestra propia persona partiendo de nuestro conocimiento del propio autoconcepto es decir saber quiénes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos.

Es la coherencia de la manera como se siente y se piensa con lo que se vive. Cuando se es congruente con los valores y la conducta que profesamos, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad personal y seguramente, una autoestima saludable y una vida satisfactoria. Así consideramos como una persona oncológica, sometido a quimioterapia ambulatoria toma el riesgo de conocerse, aceptarse y responsabilizarse de quien se es y de la forma como se muestra a los demás, puede entonces plantearse metas y un camino personal.

### **Niveles de la Autoestima**

Según céspedes (19) La autoestima es un aspecto clave de auto percepción, valoración personal en cuanto fortalece la personalidad, de tener confianza en la capacidad de pensar, amar, de actuar

responsablemente ante las necesidades y de afrontar los desafíos de la vida alcanzando una experiencia plena. La cual posee niveles que se definen como parámetros o grados de medición, siendo susceptibles al aumento o disminución con el correr del tiempo. Estos niveles de autoestima se clasifican en: alto, medio y bajo.

**Nivel Alto de Autoestima:** La alta autoestima en los individuos se caracteriza por generar conductas positivas hacia la vida. Los individuos con una alta autoestima demuestran un alto grado de aceptación de sí mismos, y de los demás reconocen sus propias habilidades y fortalezas, así como la de los otros, se sienten seguros en su ambiente y en sus relaciones sociales. (20)

**Características de la Autoestima Positiva:**

- La persona con buena autoestima, posee en menor o mayor grado la mayoría de las siguientes características.
- Aprecio así mismo como persona, sin importar sus pertenencias o acciones, así como aprecio por sus cualidades físicas, mentales, etc.
- Aceptación, es tolerante con sus limitaciones y espera corregirlas reconoce que es ser humano y no le extraña ni frustra fallar en ocasiones.
- Afecto y actitud amistosa hacia sí misma y generalmente está en paz con sus pensamientos, sentimientos y cuerpo.
- Atención hacia sus necesidades reales.
- Autoconciencia, vive dándose cuenta del mundo a su alrededor. (20)

**Nivel Medio de la Autoestima:** El nivel de autoestima medio en la persona tiene una mezcla de experiencias positivas y negativas. Las personas con este nivel medio se caracterizan por ser algo inseguras, dependen de la aceptación social buscando insensatamente la aprobación, son tolerantes a la crítica de los demás. (20)

Según Aguilar (19), las características de la autoestima media son según en tiempo normal y en tiempo de crisis:

En tiempo Normal: actitud positiva, aprecio genuino de sí mismo, cuidado de sus necesidades físicas, psíquicas e intelectuales.

En tiempo de Crisis: actitud de connotación baja de autoestima, requiere mayor esfuerzo para afrontar los conflictos personales. (21)

**Nivel Bajo de Autoestima:** Existen muchas personas que pasan la mayor parte de su vida con una autoestima baja, porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser menospreciadas por los demás, viven en la desconfianza, se hunden en el temor, la soledad y el aislamiento, son apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia las personas que rodean; dando lugar a un comportamiento destructivo. Mantienen una actitud vigorista y desmesurada: que mantiene al individuo en un estado de insatisfacción consigo mismo, mantiene una indecisión crónica por el temor a equivocarse. Deseo excesivo de complacer por el temor a equivocarse. Deseo excesivo de complacer por el que no se atreve a decir no por miedo a desagradar y perder la buena opinión, autoexigencia exagerada de hacer perfectamente toda lo que intenta. (22)

Las personas ofrecen un cuadro desorientador, tienden a estar aisladas, sienten que se ahogan en sus propios problemas, tienen falta de confianza general en sus habilidades e ideas, se aferran a situaciones conocidas y seguras. son pesimistas sintiéndose controladas por los hechos extremos en lugar de sentir que controlan la situación. Este estado, implica también que muchas personas piensan que no valen nada. (22)

### **Componentes de la Autoestima**

Así encontramos en ella (la autoestima) tres componentes, la cual operan íntimamente correlacionados, de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros.

- **Cognitivo:** Indica la idea, opinión, creencias, percepción y procesamiento de la información. Es el autoconcepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta;

es una creencia y opinión sobre sí mismo que determina el modo en que es organizada, codificada y usada la información que nos llega sobre nosotros mismos. (23)

Solamente si plasmamos el autoconcepto en imágenes intensas, ajustadas, ricas y actualizadas al espacio y tiempo en que vivimos, arraigará la autoestima y demostrará su máxima eficacia en nuestros comportamientos. Son nuestros convencimientos propios. (23)

- **Afectivo:** Se refiere a la valoración de lo positivo y negativo que hay en el individuo, es un sentimiento de capacidad personal pues implica un diagnóstico del propio merecimiento o valor como ser humano. Este elemento consiste en una auto estimación que nace de la observación propia de uno mismo y de la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros. (23)
- **Conductual:** Se refiere a la autoafirmación y a la autorrealización dirigida hacia el llevar a la práctica un comportamiento consecuente, lógico y racional. (23)

### **Importancia de la Autoestima**

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (24), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo.

Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas de la vida. (24)

La persona al ser diagnosticada con cáncer, manifiesta en primera instancia un impacto emocional; siendo este acompañado de características que varía dentro de su nivel de autoestima, relacionadas principalmente por; la negación, el rechazo, la incertidumbre, el dolor emocional y sobre todo la tristeza; estableciendo cambios que influyen durante el proceso de quimioterapia. (25)

El nivel de autoestima durante el proceso de quimioterapia es variable en el paciente oncológico; ya que en algunos casos depende del tipo de cáncer y a su vez, de la evolución médico - oncológica de la quimioterapia, evidenciando la presencia de cambios emocionales positivos y negativos debido a que; en distintos tipos de cáncer que son diagnosticados a tiempo se puede tener un tratamiento menos agresivo con menos ciclos de quimioterapia que en pacientes que han sido diagnosticados tardíamente.(25)

El estudio de la autoestima en pacientes oncológicos es una parte sustancial dentro de la salud mental, permitiendo describir cómo afecta la enfermedad en su vida debido a que el paciente, al conocer los cambios que se dan en relación al tratamiento quimioterapéutico y también a la evolución de la enfermedad; va manifestando una variabilidad en su nivel de su autoestima siendo esta alta, media o baja; y que a su vez permite identificar como dicho nivel de autoestima puede generar un desconocimiento de la enfermedad oncológica y también al proceso de quimioterapia. (26)

Durante el proceso de quimioterapia, el nivel de autoestima del paciente oncológico se vincula intrínsecamente por sentimientos y

emociones que varían de forma positiva y negativa. El cambio de pensamientos e ideas es constante; ya que el propio paciente comienza a sentir una gran frustración por una visualización errónea del proceso de quimioterapia debido, en su gran mayoría al desconocimiento de la enfermedad y a la falta de adaptación a una nueva etapa de vida, la presencia del proceso de negación a distintas condiciones médicas en cuanto al proceso de quimioterapia, ha generado que los pacientes sientan temor, viendo al tratamiento como algo negativo y una gran parte lo asocia a la muerte de forma directa.(26)

Los pacientes con cáncer no solo tienen baja autoestima, sino que también pueden desarrollar depresión, un trastorno que afecta el estado de ánimo. Los pacientes diagnosticados con cáncer pueden experimentar desequilibrios emocionales debido a los cambios provocados por el proceso del cáncer y los tratamientos relacionados. En el proceso, los pacientes tratan de sobrellevar su dolor interior y tratan de solucionar los problemas causados por la enfermedad, aunque la mayoría se derrumba y cae en depresión. (27)

La depresión es un trastorno mental común caracterizado por tristeza persistente durante 14 días o más, pérdida de interés en actividades que normalmente se disfrutaban e incapacidad para realizar actividades diarias. (27) La depresión en pacientes con cáncer es un proceso multifactorial y complejo, la probabilidad de su ocurrencia depende de varios factores relacionados con la enfermedad, pero es imposible determinar su totalidad o varias interacciones entre ellos. (28)

Los signos y síntomas de depresión incluyen: estado de ánimo depresivo, culpa, anhedonia, cambios en el apetito y/o peso, pensamientos suicidas, insomnio y otros trastornos del sueño, enfermedad física, fatiga, ansiedad mental y/o cambios psicomotores, disminución de la latencia de la libido. Las personas deprimidas tienen un estado de ánimo bajo, son más serias durante el día o la mayor parte del tiempo, calladas, distantes, irritables, aisladas, impacientes y lloran con facilidad por los recuerdos de eventos negativos. La culpa es común en las personas con depresión

porque creen que están deprimidas por cosas que hicieron o no hicieron, y a menudo sienten culpa, remordimiento y arrepentimiento. (29)

De manera similar, en la anhedonia, las personas ya no están interesadas en las ocupaciones que solían disfrutar porque ya no las disfrutaban. Los pensamientos suicidas de una persona incluyen pensamientos de poner fin a su existencia. Los trastornos del sueño como el insomnio, que es un trastorno común en las personas con depresión, se despiertan de 1 a 3 horas antes debido a pensamientos negativos, pero algunas personas pueden quedarse dormidas y dormir de 10 a 12 horas. Las personas deprimidas se sienten cansadas incluso después de estar todo el día en cama, también les atormentan dolores de cabeza, dolencias físicas, dolencias musculares, dificultad para digerir los alimentos, etc. Muestran disminución de la libido, anorgasmia en mujeres y disfunción eréctil en hombres. La pérdida de apetito también puede conducir a la pérdida de peso; otros tienden a aumentar de peso. (29)

La depresión, por otro lado, se puede clasificar por el número e intensidad de los síntomas, siendo los más comunes el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico. El trastorno depresivo mayor, o trastorno depresivo mayor, se caracteriza por un conjunto de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de actividades que antes se disfrutaban. El trastorno depresivo mayor puede ocurrir solo una vez en la vida de una persona, pero la mayoría de las veces reaparece a lo largo de la vida y, en ocasiones, conduce a intentos de suicidio. El trastorno distímico, o distimia, se caracteriza por síntomas que duran dos años o más, que son menos severos pero persistentes y crónicos, con sentimientos de desesperanza, ineficacia, baja autoestima y actividades diarias inadecuadas. (30)

En casi todos los cánceres, el proceso de la enfermedad es un cambio dramático en la perspectiva del paciente, y la autoestima afectada conduce a la depresión. Ya sea por el tumor, el tratamiento utilizado o el procedimiento quirúrgico, la función y la estética de una persona pueden verse afectadas porque se dañan las partes más visibles del cuerpo.

Reacciones de ansiedad, depresión, miedo al rechazo, miedo a la muerte ya la enfermedad, sentimientos de inseguridad; aumentan el estigma social y en muchos casos los enfermos se avergüenzan del trastorno. (31)

En el caso de la depresión, además de los trastornos de los neurotransmisores, también se ve afectada la estructura del cerebro. Estas estructuras incluyen: el hipocampo, que está asociado con el deterioro de la memoria y la distimia, la corteza cingulada anterior, que está involucrada en la regulación del comportamiento emocional, o los factores neurotróficos del cerebro, cuya concentración se reduce por el estrés y la depresión. El tamaño del hipocampo disminuye, el cerebro se inflama, la amígdala se cierra en depresión. (32)

Sin embargo, actualmente existe una teoría de la depresión basada en la serotonina y la actividad del sistema inmunológico, donde la respuesta inmunológica que promueve la activación de la vía metabólica del triptófano es regulada por la actividad de la enzima IDO, que interactúa con el hipotálamo-hipófisis-glándula suprarrenal eje y las respuestas inmunitarias innatas. La teoría integra la implicación del sistema serotoninérgico, su interacción con la vía de la quinurenina, el Sistema adrenérgico, eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal y receptores NMDA/AMPA el equilibrio del receptor tipo kainato, destacando la regulación mutua entre TLR4, IDO-glutamato y el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal. Esta teoría difiere de la antigua teoría de la depresión, analizaban diferentes aspectos del trastorno por separado. (33)

Es así que, esta teoría señala en individuos sanos, actividad del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal y la relación entre la serotonina y la quinurenina aseguran una interacción equilibrada entre el sistema inmunitario y el sistema nervioso dominado por serotonina. En las personas con depresión, esta relación cambia cuando el estrés aumenta demasiado (33), al igual que en las personas con cáncer.

Sabiendo que el estudio evaluó el nivel de depresión, analizó indicadores de tristeza patológica, disgusto, ansiedad, cambios en el pensamiento, cambios físicos y culpa excesiva. En el caso del duelo patológico, es una condición que trastorna negativamente la vida cotidiana y afecta las relaciones, cuando la persona afectada siente que se ha perdido la alegría de vivir, aumenta el sentimiento de culpa. También se manifiesta en letargo y anhedonia, donde el individuo no tiene alegría ni ganas de vivir. (34)

Además, los pacientes con depresión suelen tener síntomas como ansiedad, insomnio, despertar temprano y bajo estado de ánimo, pero algunos pacientes también tienen letargo y tiempo de sueño excesivo. También hay trastornos del pensamiento, cambios físicos, desarrollo de dolor crónico, sudores nocturnos y fatiga constante, cambios de comportamiento, cambios en el apetito y el peso, pérdida del placer sexual, culpa excesiva, pensamientos suicidas y disminución de la energía. (34)

Es importante señalar que el equilibrio psicológico de los pacientes con cáncer puede verse alterado debido a los cambios que ocurren durante el curso de la enfermedad y el tratamiento, e incluso puede haber cambios en la autoestima (27). La depresión puede dificultar el tratamiento del cáncer e interferir con su capacidad para tomar decisiones sobre el tratamiento. (35)

La teorista para este estudio es HILDEGARD PEPLAU (36), quien con un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. Peplau define la "Enfermería Psicodinámica" como "aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Para Peplau la ENFERMERIA es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las PERSONAS son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la ENFERMEDAD. (36)

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ENTORNOS: hospital, escuela, comunidad, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades, es así como la relación enfermera paciente y en este caso oncológico no es diferente por pertenecer a una patología con tanto prejuicio desde dado el diagnostico. (36)

Verificar el modelo, la forma de actuación de la enfermería oncológica para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción. En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal y cuya meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. (36)

Nosotras futuras enfermeras oncólogas concluimos que Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente que en el paciente oncológico y el equipo multidisciplinario especialmente con la enfermera favorecerá ese afrontamiento a la autoestima y depresión.

El uso de quimioterapia antineoplásica se ha convertido en uno de los métodos más importantes y prometedores para combatir el cáncer. Sin embargo, se deben considerar varios factores en la planificación, incluida la edad del paciente, la presencia de infección, el estado nutricional, el tipo de tumor, el riñón, el hígado, la función pulmonar, la presencia de metástasis y las condiciones de vida del paciente. (37)

Mientras que la quimioterapia puede utilizar para una variedad de propósitos, tanto curativos, el propósito es destruir completamente todas las células malignas; con control, el objetivo es evitar que el cáncer se propague a otras partes del cuerpo y mantener el cáncer oculto para retrasar la progresión de la enfermedad o simplemente mejorar los síntomas también tiene un impacto psicológico en los pacientes con cáncer. Según algunos pacientes con cáncer, la quimioterapia se administra diariamente, semanalmente o cada dos semanas; otros cada 21 o 28 días. La dosis se determinará en función del diagnóstico y de la respuesta del organismo del paciente al tratamiento. (38)

Por lo tanto, los efectos del cáncer y la quimioterapia tienen un efecto profundo en los aspectos psicológicos de una persona y su entorno familiar y social, así como en su integridad física y sensación de bienestar y su propio equilibrio emocional., sus propios conceptos y planes para el futuro. La quimioterapia puede causar problemas como cambios, pérdida de imagen corporal, baja autoestima y libido. Esa depresión ocurre durante la fase se asocia con un mayor riesgo de muerte, por lo que reconocer o comprender cualquier estrés emocional puede cambiar la calidad de vida y el tiempo de supervivencia de los pacientes con cáncer. (38)

## 2.2. Antecedentes del estudio

Existen trabajos de investigación internacionales que representan antecedentes de interés y cuyas variables de estudio se asemejan con la presente investigación, así se tiene:

McManus et al (39) (EE. UU., 2019) realizaron un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la ansiedad en hombres con cáncer de próstata. Examinaron asociaciones bivariadas en una muestra de 214 pacientes con cáncer de próstata. Los resultados mostraron que el 40 por ciento tenía un riesgo clínicamente significativo de ansiedad y el 35 por ciento tenía riesgo de depresión. Las puntuaciones de calidad de vida, intimidad sexual, confianza sexual, autoestima masculina, control del cáncer y arrepentimiento del tratamiento se asociaron bivariadamente con

el riesgo de ansiedad ( $p < 0,05$ ) y depresión ( $p < 0,001$ ). Menor autoestima predijo riesgo de depresión en hombres ( $R = 0,68$ ;  $OR = 0,88$ ;  $p < 0,05$ ). Concluyeron que la eficacia del tratamiento y la preocupación por la progresión de la enfermedad predijeron un mayor riesgo de ansiedad, mientras que la baja autoestima predijo el riesgo de depresión en los hombres.

Sivaperumal et al (40) (Malasia, 2019) determinaron la autoestima de pacientes con cáncer en el Hospital Nacional de Malasia. Este estudio de diseño transversal reclutó a 953 pacientes con cuestionarios sobre características sociodemográficas, efectos físicos, depresión, ansiedad, calidad de vida y autoestima. Los resultados mostraron que la autoestima media global fue de 22,67,  $SD = 4,98$ . Predictores significativos de autoestima con valores de  $p < 0,05$  incluyeron edad, sexo, estado civil, ansiedad, depresión, etc. Los autores concluyeron que los predictores de autoestima en pacientes en quimioterapia deben ser considerados para mejorar su calidad de vida.

Boeing et al. (41) (Brasil, 2019) analizaron los factores asociados con los síntomas depresivos en mujeres después del cáncer de mama. Estudio transversal de 181 mujeres de 57 años con cáncer de mama ( $DE = 9,5$ ) utilizando datos de encuestas durante o después del tratamiento. De acuerdo con los resultados, hubo asociación entre síntomas depresivos y mujeres de 40 a 60 años, mujeres con condiciones médicas diferentes al cáncer, mujeres que se hicieron mastectomías, mujeres con linfedema y mujeres que tenían baja autoestima. - La autoestima La mediana edad, el nivel de estudios, el diagnóstico de otras enfermedades, el tipo de cirugía, el linfedema, la autoestima y la imagen corporal resultaron ser factores asociados a la sintomatología depresiva tras el cáncer de mama.

Pintado (42) (España, 2017) investigó la relación entre el autoconcepto y el bienestar emocional en mujeres españolas con cáncer de mama. Se evaluó una muestra de 131 mujeres con cáncer de mama mediante los cuestionarios HADS, RSES, BIS y un ítem basado en la teoría de Bandura. RESULTADOS: La edad media de los participantes fue de

55,12 años (DE 9,91). Los tipos de cirugía fueron mastectomía radical (43,3%) y cirugía conservadora de mama (55,7%). La depresión se correlacionó negativamente con las variables autoestima y autoeficacia ( $p < 0,001$ ). El estudio concluyó que las mujeres con baja autoestima y poca confianza en sí mismas tenían niveles más altos de depresión. La imagen corporal tiene un efecto indirecto sobre la depresión; las mujeres con una imagen corporal significativamente alterada tienen tasas más altas de depresión.

Fatih et al (43) (Turquía, 2017) realizaron un proyecto sobre Ansiedad y síntomas depresivos, autoestima e imagen corporal en pacientes con cáncer ginecológico en Turquía. Se incluyó en el estudio una muestra de 81 pacientes quirúrgicos que recibían quimioterapia. Los resultados mostraron que la ansiedad en HADS se correlacionó positivamente con la depresión en HAD ( $p < 0,001$ ) y negativamente con CSES ( $p \leq 0,01$ ). Las puntuaciones de depresión del HADS se correlacionaron negativamente con las puntuaciones del BIS ( $p < 0,01$ ). El puntaje de depresión HADS predice disminuciones estadísticamente significativas en la autoestima y la imagen corporal. En conclusión, las pacientes con cáncer ginecológico deben ser evaluadas por posibles síntomas de ansiedad y depresión, deterioro de la autoestima y la imagen corporal; si se encuentran, deben ser tratados.

Ramos et al. (44) (Perú, 2017) estudiaron el nivel de autoestima y depresión en los pacientes internados del servicio de oncología del Hospital Goyeneche de Arequipa en el año 2017 con una muestra de 291 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 22% de los pacientes con autoestima alta tenían depresión leve, el 44% de los pacientes con autoestima moderada y depresión moderada, y el 6% de los pacientes con autoestima baja tenían depresión severa. . Concluyó que existe una relación significativa entre la autoestima y la depresión, y sugirió que existe una relación inversa, donde una mayor autoestima se asocia con una menor depresión y una menor autoestima. La gravedad de la depresión es mayor.

Huarachi J, Paz C, Villanueva O, Vargas G (45) (Lima, 2019), investigaron Prevalencia de la Ansiedad y la Depresión en pacientes con cáncer de Mama y de sus cuidadores en el hospital arzobispo Loayza, la muestra fue de 175 pacientes y 175 cuidadores, se utilizó la ficha de recolección de datos y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Según los resulta se encontró que 33.8% de las pacientes con cáncer de mama sufrían de ansiedad y 30.8% tenían depresión. En el caso de los cuidadores se evidencia que 23.3% tiene ansiedad y 6.7% tiene depresión. Finalmente, se evidenció que las variables clínicas aumentan los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes, mientras que la familiaridad y el estado civil incrementan los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores.

Silva T y Tuanama M (46) (Trujillo, 2019), investigaron Nivel de Autoestima y Cuidado Humanizado en Pacientes con Cáncer de Mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo- 2019, la muestra fue de 136 pacientes con cáncer de mama, utilizando 2 instrumentos, fiabilidad comprobada por evaluación de expertos alfa de Cronbach de SPSS, para el instrumento de nivel de autoestima con un resultado de 0.809 y 0.819 para el de cuidado humanizado. Los resultados encontrados fueron que el nivel de autoestima fue alto en un 47%, seguido de medio en 29% y bajo en 24%; mientras que el cuidado humanizado fue eficiente en un 71% e ineficiente en un 29%. No obstante, al relacionar las variables, mostraron que el cuidado fue eficiente en las mujeres con autoestima alta (47%), seguido de (16.9%) en pacientes con autoestima media y cuidado eficiente, mientras que un (16.2%) tienen autoestima baja y cuidado ineficiente. Se concluyó en la aceptación de la hipótesis alternativa, demostrando relación entre las variables nivel de autoestima y cuidado humanizado en pacientes con cáncer de mama.

### 2.3. Marco conceptual

- Autoestima: Según Rosenberg (11), la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.
- Depresión: Es un trastorno mental común caracterizado por tristeza persistente durante 14 días o más, pérdida de interés en las actividades que las personas normalmente disfrutaban e incapacidad para realizar las actividades diarias. (27)
- Quimioterapia: Es destruir completamente todas las células malignas; con control, el objetivo es evitar que el cáncer se propague a otras partes del cuerpo y mantenga el cáncer en reposo para retrasar la progresión de la enfermedad o simplemente mejorar la condición. (38)
- Cáncer: Proliferación acelerada, descontrolada y desordenada de células en varios tejidos, que finalmente forma un tumor que invade los tejidos cercanos y hace metástasis en los ganglios linfáticos y órganos distantes del cuerpo. (4)

### 2.4. Sistema de hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis del trabajo o investigación (Hi).

Sí existe relación significativa entre nivel de autoestima y el nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

#### 2.4.2. Hipótesis Nula (Ho).

No existe relación significativa entre nivel de autoestima y el nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

## 2.5. Variables e indicadores

### 2.5.1. Variable dependiente: Nivel de depresión

Definición operacional:

El nivel de depresión se midió mediante el cuestionario de la Escala de Hamilton, la cual mide el nivel de depresión de un individuo. (Anexo 1)

- Escala de Medición de la Variable: Escala ordinal

- Indicador:

Ánimo decaído, sentimiento de culpa, conciencia.

- Categorías de la Variable:

No deprimido

Depresión ligera/menor

Depresión moderada

Depresión severa

Depresión muy severa

- Índice:

No deprimido: puntaje menor de 7 puntos.

Depresión ligera/menor: puntaje de 8 a 13 puntos.

Depresión moderada: puntaje de 14 a 18 puntos.

Depresión severa: puntaje de 19 a 22 puntos.

Depresión muy severa: puntaje mayor de 23 puntos.

## 2.5.2. Variable independiente: Nivel de autoestima

### Definición operacional:

El nivel de autoestima se midió mediante el cuestionario de Coopersmith, la cual mide el nivel de autoestima en pacientes con cáncer, aplicado de manera anónima, dicho contenido del instrumento será validado a través de juicio de cinco expertos en el tema. (Anexo2)

- Escala de Medición de Variable: Escala ordinal

- Indicador:

Componentes cognitivo, afectivo, conductual.

- Categorías de la Variable:

Nivel de Autoestima Baja:

Nivel de Autoestima Media:

Nivel de Autoestima Alta:

- Índice

Nivel de Autoestima Baja: puntaje de 30 a 34 puntos.

Nivel de Autoestima Media: puntaje de 35 a 43 puntos.

Nivel de Autoestima Alta: puntaje de 44 a 60 puntos.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Según el tipo de investigación, esta fue aplicada, ya que puso en práctica conocimientos teóricos en una realidad específica, asimismo, el nivel de investigación que posee es descriptiva – correlacional, ya que busco determinar el grado en que dos variables se relacionan, sobretodo cómo puede influir una sobre la otra.

#### 3.2. Población y muestra de estudio

La población en el presente estudio fue conformada por el total de 136 pacientes de 19 a 60 años de edad con diagnóstico de cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de la ciudad de Trujillo, 2022.

La muestra fue tomada entre los meses Octubre y Noviembre 2021, en donde el registro se dio de 136 pacientes de los cuales solo fueron tomados validos 101 encuestas por ser las encuestas completas para ser consideradas en este estudio.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Consentimiento informado: que aceptó participar voluntariamente en la presente investigación.
- Que no tengan ningún problema de comunicación, demencia, incapacidad para el habla o barrera idiomática.
- Personas adultas de sexo masculino y femenino.
- Personas adultas con Cáncer sometidas a Quimioterapia Ambulatoria.

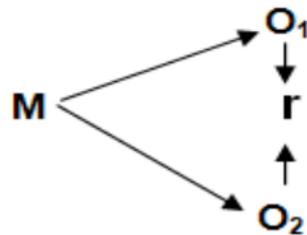
Criterios de Exclusión

- Personas adultas que no aceptaron colaborar con nuestro estudio.

### 3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es de carácter no experimental, transversal y descriptivo, puesto que no se manipulan variables y describió el grado de relación que poseen entre ellas en un momento determinado.

Esquema del diseño no experimental, correlacional



Donde:

M = muestra

O<sub>1</sub> = Nivel de autoestima

O<sub>2</sub> = Nivel de depresión

r = correlación entre dichas variables

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica:

La técnica que se usó en el presente estudio fue la Encuesta, que fue dirigida al paciente oncológico.

Instrumento:

En la presente investigación se utilizó el cuestionario.

A. Evaluación de autoestima en pacientes oncológicos de Coopersmith:  
(**ANEXO N°1**)

Fue ideado por Stanely Coopermith y adaptado por Chávez y Chuquizapón. El instrumento está constituido por 58 ítems, de las cuales se seleccionaron 23 ítems, a los que se le agregaron 7 ítems sobre la enfermedad, haciendo un total de 30. Las opciones de respuesta fueron Si o No, asignando valores de 1 a 2, respectivamente. Alcanza un puntaje máximo de 60 y un puntaje mínimo de 30. Se clasificará autoestima baja de 30 a 34 puntos, autoestima media de 35 a 43 puntos, autoestima alta de 44 a 60 puntos.

B. Test de depresión de Hamilton: (**ANEXO N°2**)

Fue ideado por Hamilton; consiste en un test de valoración que constará de 17 ítems.

Cada uno de los ítems comprende de 3, 4 o 5 respuestas, se le asignará un puntaje de acuerdo al grado que se obtendrá.

El test alcanzará un puntaje máximo de 51 y un puntaje mínimo de 0.

La suma de puntaje menor a 7 puntos indica no deprimido. De 8 a 13 puntos depresión ligera. De 14 a 18 puntos depresión moderada. De 19 a 22 puntos depresión severa. Mayor o igual de 23 depresión muy severa.

### **Validez y Confiabilidad**

Los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez de expertos.  
(**ANEXO N°3**)

Así mismo, para evaluar la confiabilidad, se aplicó a una muestra piloto de 15 pacientes adultos de los servicios de oncología del Hospital Alta complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo obteniendo el índice de confiabilidad alfa de Cronbach de Alfa = 0.813 para el test de autoestima de Coopersmith, y el índice de confiabilidad alfa de Cronbach de Alfa = 0.885 para el test de depresión de Hamilton, valores considerados satisfactorios, por lo que dichos instrumentos quedan aptos para su aplicación. (**ANEXO N°4**)

### 3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se aplicó los instrumentos de medición a la muestra, luego se consolidó la información en una base de datos, la cual se estructuró en Microsoft Excel versión 2016. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 26.

#### Estadística Descriptiva:

Los datos se presentaron con cuadro de distribución de frecuencias, para ambas variables, calculando el porcentaje de los niveles de autoestima y depresión.

#### Estadística Analítica:

Para demostrar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión de pacientes oncológicos, fue aplicada la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados se presentan en una tabla de doble entrada.

### 3.6. Consideraciones éticas

El estudio contó con un consentimiento informado para cada paciente participante de la investigación, así mismo se incluyó principios éticos como la autonomía, respetando la decisión de cada persona, es decir solo se incorporó en la investigación a los pacientes que aceptaron participar por decisión propia, informándolos del tema y objetivo de estudio. Además, se incluyó el principio de fidelidad creando un ambiente de confianza entre el profesional y el paciente, resguardando la información brindada solo para el investigador. Así mismo, el principio de veracidad, evidenciando en todo momento datos reales. (47)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de los resultados

**Tabla IV-1**

*Nivel de autoestima de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2022*

<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>N° De pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Baja	32	31.7	31.7
Media	52	51.5	83.2
Alta	17	16.8	100.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Test de Coopersmith aplicado a la muestra de pacientes oncológicos

En la Tabla IV-1, se observa que el 51.5% de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, tienen un nivel de autoestima media, el 31.7% de los pacientes presentan un nivel de autoestima baja y el 16.8% presentan un nivel de autoestima alta.

**Tabla IV-2**

*Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2022*

<b>Nivel de depresión</b>	<b>N° De Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No deprimido	4	4.0	4.0
Depresión ligera	9	8.9	12.9
Depresión moderada	13	12.9	25.7
Depresión severa	31	30.7	56.4
Depresión muy severa	44	43.6	100.0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Test de depresión de Hamilton aplicado a la muestra de pacientes oncológicos

En la Tabla IV-2, se muestra que el 43.6% de los pacientes oncológicos que son sometidos a quimioterapia ambulatoria, tienen un nivel de depresión muy severa, seguido del 30.7% que presenta un nivel severo. De lo que se deduce que el 74% de los pacientes se encuentra con niveles de depresión severo y muy severo y un 26% tiene niveles de depresión de moderado a no deprimido.

**Tabla IV-3**

*Niveles de autoestima y depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2022.*

		Nivel de Autoestima			Total	
		Baja	Media	Alta		
Nivel de depresión	<b>No deprimido</b>	Nro.	0	0	4	<b>4</b>
		%	0%	0%	4%	<b>4%</b>
	<b>Depresión ligera</b>	Nro.	0	0	9	<b>9</b>
		%	0%	0%	9%	<b>9%</b>
	<b>Depresión moderada</b>	Nro.	0	9	4	<b>13</b>
		%	0%	9%	4%	<b>13%</b>
	<b>Depresión severa</b>	Nro.	2	29	0	<b>31</b>
		%	2%	29%	0%	<b>31%</b>
	<b>Depresión muy severa</b>	Nro.	30	14	0	<b>44</b>
		%	30%	14%	0%	<b>44%</b>
<b>Total</b>		<b>Nro.</b>	<b>32</b>	<b>52</b>	<b>17</b>	<b>101</b>
		<b>%</b>	<b>31.7%</b>	<b>51.5%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

Los pacientes oncológicos evaluados en el servicio de Quimioterapia, que tienen un nivel Alto de Autoestima, tienen a su vez un nivel de depresión ligera en un 9%, los pacientes con un nivel de Autoestima Medio, tienen a su vez un nivel de depresión Moderado en un 13% y los pacientes con un nivel de Autoestima Baja tienen a su vez un nivel de depresión Severo en un 31% y muy severa con un 44%. Estos resultados nos indican que hubo relación entre dos variables: autoestima del paciente y depresión.

#### 4.2. Docimasia de hipótesis

Las hipótesis son:

Hi: Existe relación correlacional, demostrada mediante las pruebas estadísticas pertinentes, entre nivel de autoestima y el nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

Ho: No existe relación entre nivel de autoestima y el nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

Para determinar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión, se realizó la prueba de chi-cuadrado, determinando el nivel de significancia del 0.05.

**Tabla IV-4**

*Prueba de Chi cuadrado para determinar la correlación entre las variables*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	121,962	8	0.01
Razón de verosimilitud	117.266	8	0.00
Asociación lineal por lineal	67.577	1	0.00
N de casos válidos	101		

De acuerdo con la prueba estadística Chi-cuadrado de asociación ( $X^2=121,962$ ) demuestra que los niveles de depresión y los niveles de autoestima se relacionan de manera significativa, siendo el valor  $p=0.01$  menor al nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de determinar el nivel de autoestima y su relación con el nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria. Después de realizar la encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados para cada variable:

En la tabla IV-1, sobre el nivel de autoestima en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se observa que el mayor porcentaje de pacientes (51.5%) presentan una autoestima media, el (31.7%) una autoestima baja y el (16.8%) autoestima alta.

Encontramos discrepancia con el trabajo realizado por Silva T y Tuanama M (46) (Trujillo, 2019), investigaron Nivel de Autoestima y Cuidado Humanizado en Pacientes con Cáncer de Mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo- 2019, la muestra fue de 136 pacientes con cáncer de mama, los resultados encontrados fueron que el nivel de autoestima fue alto en un 47%, seguido de medio en 29% y bajo en 24%; mientras que el cuidado humanizado fue eficiente en un 71% e ineficiente en un 29%.

Con los resultados encontrados evidenciamos que, la autoestima está relacionada a cómo se ven las personas a sí mismas y puede tener características estables, así como adaptables y moldeables. Por lo tanto, el autoconcepto puede experimentar cambios momentáneos, como cuando una persona se compara otra. No hay duda de que el diagnóstico de cáncer y sus tratamientos afectan negativamente la imagen que los pacientes tienen de su propio cuerpo, resultando en trastornos afectivos y cambios en la autoestima. Un tipo de neoplasia que puede causar cambios en la imagen corporal de las mujeres es el cáncer de mama o cáncer de colon, que los lleva a ser portadores de bolsas de colostomía para lograr evacuar.

Cuando la autoestima es amenazada por algún acontecimiento negativo, como en el caso de una enfermedad crónica como el cáncer, el individuo puede desarrollar aumento en los niveles de ansiedad, y buscar

así alternativas para resolver la situación. Es importante señalar que la experiencia del diagnóstico y del tratamiento es específica para cada individuo; sin embargo, las angustias, los temores, las preocupaciones y la ansiedad son sentimientos que acompañan los pacientes oncológicos, desde el diagnóstico hasta el final del tratamiento. (48)

En la tabla IV-2, sobre el nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se observa que la mayor parte de los pacientes (43.6 %) presentan un nivel de depresión muy severa, el (30.7%) depresión severa, el (12.9%) depresión moderada, (8.9%) depresión ligera y solo el 4% no tiene depresión; teniendo en cuenta que el estado anímico es un pilar importante en el tratamiento de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Muchas personas que reciben el diagnóstico de cáncer, experimentan algún tipo de malestar emocional, que se considera normal, ante un evento catastrófico como este, las altas tasas de depresión en cáncer pueden deberse al estigma, temores, percepciones y síntomas asociados con la enfermedad. Para la mayoría de personas, el temor principal es morir de manera dolorosa; a esto se suma el temor de volverse incapaces y dependientes, tener alteraciones en su apariencia, experimentar cambios en las funciones de su cuerpo y perder la compañía de las personas allegadas. (49)

En la tabla IV-3, se buscó determinar la relación de autoestima y la depresión de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades neoplásicas, encontrándose que los pacientes que tienen un nivel Alto de Autoestima, tienen a su vez un nivel de depresión ligera en un 9%, los pacientes con un nivel de Autoestima Medio, tienen a su vez un nivel de depresión Moderado en un 13% y los pacientes con un nivel de Autoestima Baja tienen a su vez un nivel de depresión Severo en un 31% y muy severa con un 44%. Estos resultados nos indican que hubo correlación entre dos variables: autoestima del paciente y depresión. Los resultados fueron similares a los de los

investigadores posteriores. Ramos et al (44) (Perú, 2017), quien en 2017 se realizó un estudio sobre el nivel de autoestima y depresión realizado por el Departamento de Oncología del Hospital Goyeneche de Arequipa en pacientes hospitalizados. Había 291 pacientes en la muestra. Los resultados mostraron que el 22% de los pacientes con autoestima alta presentaba depresión leve y el 44% autoestima moderada, el % depresión moderada y el 6% depresión severa con autoestima baja. La conclusión es tienen un vínculo significativo entre la autoestima y la depresión.

Un diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad, ocasiona frecuentemente un malestar emocional importante en cada paciente diagnosticado, ya que suele afectar globalmente a nivel físico, como psíquico y social. Por ello la adaptación del paciente a su nuevo entorno es difícil y genera reacciones ansiosas y depresivas viéndose afectada en la mayoría de casos la autoestima del paciente ya que puede hacer frente a posibles cambios en la apariencia física, limitaciones e impedimentos de actividades rutinarias que a menudo añadieron a la quimioterapia, al estigma de la enfermedad, a la dificultad para enfrentar el tratamiento y sus efectos secundarios, y a la rehabilitación después del tratamiento. (50)

En la tabla IV-4, se observa la relación entre el Nivel de Autoestima y el nivel de Depresión en los pacientes Oncológicos sometidos a la quimioterapia ambulatoria, encontrándose que el mayor porcentaje presentan un nivel de autoestima media (51.5%) y una depresión muy severa (43.6 %). Al someter los resultados a la prueba Chi cuadrado, se encontró que estas variables tienen significancia estadística en razón que el valor estadístico ( $X^2=121,962$ ) es mayor que el valor crítico  $p=0.01$ , en tal sentido podemos decir que existe concordancia entre los datos observados.

Para culminar, mediante estos resultados, gracias al profesionalismo de los enfermeros y a su anticipada actuación, dentro del equipo multidisciplinario, se consigue una importante reducción de síntomas clínicos y se colabora en la mejora de la calidad de vida de muchos pacientes con cáncer, por lo tanto, enfermería debe promover la participación de estrategias y acciones en su asistencia que busquen el mantenimiento de la autoestima de los pacientes en tratamiento quimioterápico, y que ofrezcan soporte a aquellos que tienen necesidad de cuidados, puesto que la rehabilitación psicosocial no termina después de cierto período del descubrimiento del cáncer, así como al final del tratamiento.

## VI. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

1. El 51.5% de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia tienen nivel de autoestima media, seguido de 37.7% nivel de autoestima bajo, y un 17% nivel de autoestima alto.
2. El 43.6% de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia presentan una depresión muy severa, seguido de 30.7% depresión severa, un 12.9% depresión moderada, un 8.9% depresión ligera, y un 4% no tienen depresión.
3. Se ha determinado que el nivel de Autoestima se encuentra en relación directa con el nivel de Depresión lo cual queda demostrado estadísticamente al someter los resultados a la prueba de Chi cuadrado, encontrándose que estas variables tienen significancia estadística en razón que el valor estadístico ( $X^2=121,962$ ) es mayor que el valor crítico ( $p=0.01$ ), por lo que podemos decir que existe concordancia entre los datos de las variables nivel de Autoestima y nivel de Depresión observados en los pacientes Oncológicos sometidos a Quimioterapia Ambulatoria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, tome medidas que permitan mejorar la salud mental del paciente oncológico en los aspectos relacionados a la autoestima y depresión.

Las acciones son las siguientes:

- Derivar al paciente a una cita con el departamento de psicología con el fin de saber cómo se encuentra su estado emocional de ambos y poder intervenir sobre ellos si se requiere.
  - Capacitar al personal del servicio de quimioterapia para saber detectar oportunamente a pacientes en riesgo.
2. Implementar la realización de un equipo multifuncional, que, con un enfoque multidisciplinario, permita mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en relación a su salud mental, priorizando las variables estudiadas en el presente informe.
  3. Fomentar a las enfermeras que trabajan en el servicio de quimioterapia, que organicen actividades de relajación que inviten a los pacientes a una transición mental y emocional a otro espacio durante la quimioterapia.

Las actividades recreativas incluyen:

- Realice actividad física antes de iniciar la quimioterapia.
  - Ponga música relajante.
  - Ejercite su imaginación durante la quimioterapia (dibujar, pintar, decorar, leer, coser, escribir, bailar, componer, etc.).
  - Hacer que el paciente practique técnicas de relajación y respiración
  - Realizar terapia de grupo.
4. Respecto a las futuras investigación para determinar qué otros factores y variables influyen en los niveles de autoestima y depresión en pacientes con cáncer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer [base de datos en línea]. Estados miembros: WHO: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2022. [fecha de acceso 4 de Mayo de 2021].URL  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Las cifras de cáncer en España [base de datos en línea]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2019. [fecha de acceso 4 de Mayo de 2021].URL Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Informe%20SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
3. Estadísticas del Cáncer [base de datos en línea]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2020. [fecha de acceso 4 de Mayo de 2021].URL Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
4. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer [base de datos en línea]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer- Ministerio de Salud; 2021. [fecha de acceso 4 de Mayo de 2021]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
5. Alerta: Más de 40 mil casos de cáncer en el Perú [base de datos en línea]. Lima: Perú: Minsa; 2019. [fecha de acceso 5 de Mayo de 2021].URL Disponible en <https://peru21.pe/peru/minsa-informo-registraron-40-mil-casos-cancer-peru-457349-noticia/>.
6. Casos de cáncer cada año. [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Editora Perú; 2018. [fecha de acceso 5 de Mayo de 2021]. URL Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-70000-casos-cancer-cada-ano-63461.aspx>.

7. El cáncer mató en 2018 a más de 33.000 personas en el Perú. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer [base de datos en línea]. Lima: Editor El Comercio; 2019. [fecha de acceso 5 de Mayo de 2021]. URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/signwall/?outputType=subscriptions&signwallHard=1>
8. Registro hospitalario del cáncer [base de datos en línea]. Trujillo: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN); 2019 [fecha de acceso 5 de Mayo de 2021]. URL Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2018.pdf>
9. Documento técnico: Manejo médico de la depresión unipolar moderada y/o severa en el paciente oncológico [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2020 [fecha de acceso 5 de Mayo de 2021] URL Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/12/RJ-406-2020-J-INEN.pdf>.
10. Clark, Clemens y Bean. “Confiar en uno mismo”; 2006.
11. Rosenberg M. La autoimagen y la Sociedad. Buenos Aires Piado; 2008.
12. Branden N. Definición de Autoestima: Conceptos de Autoestima Según Diferentes Autores y Abraham Maslow. Mexico: Universidad del Pacífico; 2011. (Fecha de acceso: 24 de Julio 2023). URL disponible. <http://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>.
13. Coopersmith S. Estudio sobre autoestima. Ed. Trillas. México.
14. Fernández A. Definición de autoestima. Lima, Perú: Psicopedagogía; 2008. (Fecha de acceso: 24 de Julio 2023). URL disponible en: <http://www.definicion.org/autoestima>

15. Nuria G. Definición de Autoestima. Lima, Perú: Psicopedagogía; 2006. (Fecha de acceso: 24 de julio 2023). URL disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/autoestima>.
16. Pérez F. Definición de Autoestima. Lima, Perú. Psicopedagogía; 2007. (Fecha de acceso: 24 de julio 2023) URL disponible en: [www.itescam.edu.mx/principal/slabus/fpdb/recursos/r21850.DOC](http://www.itescam.edu.mx/principal/slabus/fpdb/recursos/r21850.DOC).
17. Nincole. La autoestima. Lima, Perú. Holística; 2009. URL disponible en: <http://holisticanicole.blogspot.com/2008/04/la-autoestima.html> (Fecha de acceso: 24 de julio 2023).
18. Branden N. La Psicología de la Autoestima. Primera Edición. México; 2003.p.22-26).
19. Céspedes, R. La Autoestima. Primera Edición. Lima: Centro Editorial; 2009.p.39).
20. Coopersmith. Niveles de la Autoestima. Lima, Perú; 2009. (Fecha de acceso: 24 de julio 2023) URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/67084428/17/NIVELES-DE-LA-AUTOESTIMA-DE-COOPERSMITH>.
21. Aguilar, K. Elige la autoestima. México: CEAL; 2009. P. 40.
22. Gonzales N, López A. La autoestima. Medición y estrategia a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. mexicana. Editorial Universidad Autónoma de México; 2009. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=id=lypb8k-T14gC&printsec=frontcover&dq=la+autoestima.+medición+y+estrategia&cd=1#v=onepage&q&f=false>. (fecha de acceso: 24 de julio del 2023).
23. Alcántara, J. Como educar la autoestima. España. EDC: CEAC; 2010. p.).
24. McKay M y Fanning P. Autoestima Evaluación y Mejora. Madrid. Ediciones Martínez roca; 2010. p.23,42,65).
25. García, M y Gomez, A. (2010). Manual de oncología. México: McGraw Hill).

26. Carballo, Leite (2015). "Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico". Universidad General de Afenas, España: Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es\\_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf) (García, M y Gpomez, A. (2010). Manual de oncología. México: McGraw Hill).
27. Depresión: hablemos [base de datos en línea]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2017; [fecha de acceso 6 de Mayo de 2021] URL Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2017-depresion-hablemos-dice-oms-mientras-depresion-encabeza-lista-causas-enfermedad>.
28. La Depresión Cáncer [base de datos en línea]. American Society of Clinical Oncology; 2021. [fecha de acceso 6 de Mayo de 2021] URL Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n%20con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las%20emociones/depresi%C3%B3n>.
29. Cáceres S. Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una Universidad Privada de Lima Metropolitana [base de datos en línea]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú; 2017. [fecha de acceso 15 de Mayo de 2021] URL Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1400>.
30. Cisneros S, Mantilla D. Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [fecha de acceso 16 de Mayo de 2021] URL Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/858/cisneros\\_ds-mantilla\\_rm%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/858/cisneros_ds-mantilla_rm%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. Costa M. La Asociación Española Contra el Cáncer y el papel del Psico-oncólogo. España; 2015.
32. Pousa V, Miguelez A, Hernández M, González M, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Rev Colomb Cancerol

- [Internet] 2015 [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021]; 19(3). URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a06.pdf>.
33. Ramírez L, Pérez E, García F, Salgado H, Atzori M, Pineda J. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina - quinurenina y el eje hipotálamo – hipófiso - suprarrenal. Rev Biomédica [Internet] 2018 [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021]; 38. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3688>.
34. Guía técnica: Guía de práctica clínica en depresión [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2007. [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf).
35. Barahona, M. Efectos del impacto de recibir el diagnóstico de cáncer en la salud mental de pacientes adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Essalud. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina]. Lima. 2011.
36. Alvarado, Karen Giselle; Guglielmetti, Sofía; Tenis, Sabrina; Diaz, Cintia Anahí: El cuidado [base de datos en línea]; 2012. [fecha de acceso 26 de Julio de 2023] URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.
37. Jorge LLR, Silva SR. Evaluation of the Quality of Life of Gynecological Cancer Patients Submitted to Antineoplastic Chemotherapy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(5):849-55.
38. Rozman C, Cardellac F. Medicina interna. XVII Ed; Vol 1. España: Elsevier; 2012.
39. McManus S, Olson J, Miller M, Clark K y Stein K. Prostate cáncer - related quality of life and risk for anxiety and depression. Rev de Oncología Clínica. 2019; 37(7): 41. [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL Disponible en: [https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2019.37.7\\_suppl.41](https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2019.37.7_suppl.41).

40. Sivaperumal V, Mohd S, Rampal L, Fadhilah S, Periasamy U. Self-esteem among cancer patients receiving chemotherapy in selected government state hospitals, Peninsular Malaysia. *Med J Malaysia*. 2019; 74(5). [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649217/>.
41. Boing L, Pereira GS, Araújo C da CR de, Sperandio FF, Loch M da SG, Bergmann A, Borgatto AF, Guimarães AC de A. Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. *Rev. saúde pública* [Internet]; 2019. Available from: [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/156159>.
42. Pintado S. Self - concept and emotional well-being in patients with breast cáncer. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 2017; 8(2). [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/316449130\\_Self-concept\\_and\\_emotional\\_well-being\\_in\\_patients\\_with\\_breast\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/316449130_Self-concept_and_emotional_well-being_in_patients_with_breast_cancer).
43. Fatih M, Özcan H, Yazla E, Kivrak Y, Fahri E, Yılmaz M. Anxiety and Depression Symptoms, Self-Esteem and Body Image Among Patients with Gynecological Cancers: A Cross-Sectional Study. *Kafkas J Med Sci*. 2017; 7(3). [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/466323>.
44. Ramos I, Díaz E. Nivel de autoestima y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa [Tesis de licenciatura] 2017 Universidad Alas Peruanas. [fecha de acceso 12 de Octubre de 2021] URL Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3614/1/Tesis\\_Autoestima\\_Depresi%c3%b3n.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3614/1/Tesis_Autoestima_Depresi%c3%b3n.pdf).
45. Ortega C. Intervención Psicológica en depresión leve en un paciente oncológico, Lima [Tesis de licenciatura] 2022 Universidad Peruana Cayetano Heredia. [fecha de acceso 27 de Julio de 2023] URL Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11657/Intervencion\\_OrtegaFernandez\\_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11657/Intervencion_OrtegaFernandez_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

46. Silva T, Tuanama M. Nivel de Autoestima y Cuidado Humanizado en Pacientes con Cáncer de Mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo. [Tesis de licenciatura] 2019 Universidad Cesar Vallejo. [fecha de acceso 29 de Julio de 2023] URL Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40452/Silva\\_OTs-Tuanama\\_GM.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40452/Silva_OTs-Tuanama_GM.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
47. Mora I. Ethical and bioethical principles applied to the quality of nursing care. Cuba. [Online]; Rev Cubana Oftalmol vol.28 no.2 abr.-jun. 2015. [Fecha de acceso 27 de Julio de 2023] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762015000200009).
48. Souza JR, Araújo TCCF. Eficácia terapêutica de intervenção em grupo psicoeducacional: um estudo exploratório em oncologia. Estud Psicol. 2010;27(2):187-96.
49. Valencia. Depresión en personas diagnosticadas con Cáncer [base de datos en línea]. Colombia;2006 [fecha de acceso 27 de Julio de 2023] URL Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S179499982006000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179499982006000200006).
50. Diogo Evaluación de la Autoestima en pacientes Oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico [base de datos en línea]. Brazil;2015 [fecha de acceso 27 de Julio de 2023] URL Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBVZNTmBfn5Vz776qtGsGfy/?lang=es>

## **ANEXOS**

1. Instrumento de recolección de datos
2. Evidencias de la ejecución de la propuesta
3. Resolución del decanato que aprueba el proyecto de investigación
4. Constancia del asesor



## ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA A PACIENTES ONCOLÓGICOS DE COOPERSMITH**

Elaborado por Stanely Coopersmith. Modificado por las autoras Chávez Carmen y Chuquizapòn Suarez 2019

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar y saber los sentimientos de cada persona que tiene algún tipo de cáncer, sometidos a quimioterapia ambulatoria. Las respuestas que usted nos brinden es estrictamente confidencial, sus datos sólo serán utilizados para fines de la investigación. POR FAVOR marque con un aspa (X), en el calificativo SI o No, según usted considere como se siente con respecto a su enfermedad.

**MUCHAS GRACIAS.**

**DATOS GENERALES:**

**EDAD:**                      **SEXO:**                      **TIEMPO DE QUIMIOTERAPIA:**                      **FECHA:**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Estoy seguro de mí mismo.		
2.- Nunca me preocupo por nada.		
3.- Desearía ser más joven.		
4.- Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
5.- Puedo tomar decisiones muy fácilmente.		
6.- Me incomodo en casa muy rápido		
7.- Siempre hago lo correcto,		
8.- Nunca estoy desanimado		
9.- Me doy por vencido fácilmente.		

10.- Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
11.- Me siento muy contento		
12.- Las cosas en mi vida están muy complicadas		
13.- Nadie me presta mucha atención en casa.		
14.- Puedo tomar decisiones y realizarlas.		
15.- Tengo un mal concepto de mí mismo		
16.- No me gusta estar con otra gente.		
17.- Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo		
18.- Muchas veces me siento derrotado.		
19.- Generalmente las cosas no me importan.		
20.- Frecuentemente me siento desilusionado de la vida.		
21.- Deseo ser otra persona.		
22.- Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
23.- Me entiendo a mí mismo.		
24.- Me siento desanimado, para realizar mis actividades de la vida diaria.		
25.- Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
26.- Siempre pienso que no vale la pena vivir.		
27.- Mi familia me apoya en este proceso de la enfermedad.		
28.- Estoy preparado a continuar con mi tratamiento de quimioterapia a pesar de las reacciones que me puedan dar luego.		
29.- Tengo temor de seguir enfrentando la enfermedad.		
30.- He aprendido a vivir con esta enfermedad.		

**PUNTAJE:**

**Autoestima Baja:** 30 a 34 puntos.

**Autoestima Media:** 35 a 43 puntos.

**Autoestima Alta:** 44 a 60 puntos.



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Elaborado por Halmiton

**TEST DE DEPRESIÓN DE HAMILTON**

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario, tiene la finalidad de identificar el nivel de depresión de los pacientes con Cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria, para ello se solicita que ustedes marquen con un aspa (X) en cada uno de los ítems. El cuestionario es absolutamente anónimo y confidencial.

**MUCHAS GRACIAS.**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1. Edad:.....
2. Sexo:.....
3. Tiempo recibiendo quimioterapia:.....

<b>1.- ANIMO DECAIDO</b>  (Tristeza, desesperanza, soledad, inutilidad)	▪ Ausente.	0
	▪ Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente.	1
	▪ Estas sensaciones las relata espontáneamente.	2
	▪ Manifiestan sensaciones, no expresadas, a través de expresiones faciales, posturas, voz y tendencia al llanto.	3
	▪ Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal, en forma espontánea.	4
<b>2.- SENTIMIENTOS DE CULPA</b>	▪ Ausente.	0
	▪ Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.	1
	▪ Se culpa así mismo sobre su enfermedad.	2
	▪ Siente que la enfermedad actual es un castigo.	3
	▪ Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenazadoras.	4
	▪ Ausente.	0
	▪ Le parece que la vida no vale la pena ser vivida.	1

<b>3.- SUICIDIO</b>	▪ Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.	2
	▪ Ideas de suicidio o amenazas.	3
	▪ Intentos de suicidio (cualquier intento serio).	4
<b>4.- INSOMNIO PRECOZ</b>	▪ No tiene dificultad.	0
	▪ Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más de media hora el conciliar el sueño.	1
	▪ Dificultad para dormir cada noche.	2
<b>5.- INSOMNIO INTERMEDIO</b>	▪ No hay dificultad.	0
	▪ Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche.	1
	▪ Esta despierto durante la noche, se levanta más de 2 veces de la cama (excepto por motivos de evacuar).	2
<b>6.- INSOMNIO TARDÍO</b>	▪ No hay dificultad	0
	▪ Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir.	1
	▪ No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.	2
<b>7.- TRABAJO Y ACTIVIDADES</b>	▪ No hay dificultad	0
	▪ Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
	▪ Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
	▪ Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
	▪ Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
<b>8.- RETRASO</b> (lentitud de pensamiento y de expresarse, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	▪ Palabra y pensamiento normales.	0
	▪ Ligero retraso en el habla.	1
	▪ Evidente retraso en el habla.	2
	▪ Dificultad para expresarse.	3
	▪ Incapacidad para expresarse.	4
	▪ Ninguna	0
	▪ Juega con sus dedos.	1

<b>9.- AGITACIÓN PSICOMOTORA</b>	▪ Juega con sus manos, cabello, etc.	2
	▪ No puede quedarse quieto ni permanecer sentado.	3
	▪ Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios.	4
<b>10.- ANSIEDAD PSIQUICA</b>	▪ No hay dificultad	0
	▪ Tensión subjetiva e irritabilidad.	1
	▪ Preocupación por pequeñas cosas.	2
	▪ Actitud aprensiva en la expresión o en el habla.	3
	▪ Expresa sus temores sin que le pregunten.	4
<b>11.- ANSIEDAD SOMÁTICA</b> (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	▪ Ausente.	0
	▪ Ligera.	1
	▪ Moderada.	2
	▪ Severa.	3
	▪ Incapacitante.	4
<b>12.- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES</b>	▪ Ninguno.	0
	▪ Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.	1
	▪ Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.	2
<b>13.- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES</b>	▪ Ninguno.	0
	▪ Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.	1
	▪ Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.	2
<b>14.- SÍNTOMAS SEXUALES</b> (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	▪ Ausente.	0
	▪ Débil.	1
	▪ Grave.	2
<b>15.- HIPOCONDRIA</b>	▪ Ausente.	0
	▪ Preocupado de sí mismo (corporalmente).	1
	▪ Preocupado por su salud.	2
	▪ Se lamenta constantemente, solicita ayuda.	3

<b>16.- PÈRDIDA DE PESO</b>	▪ Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana.	0
	▪ Pérdida de más de 500 gr. en una semana.	1
	▪ Pérdida de más de 1 Kg. en una semana.	2
<b>17.- CONCIENCIA</b>	▪ Se da cuenta que está deprimido y enfermo.	0
	▪ Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
	▪ No se da cuenta que está enfermo.	2

**PUNTAJE:**

**No deprimido: 0-7**

**Depresión ligera/menor: 8-13.**

**Depresión moderada: 14-18**

**Depresión severa: 19\_22**

**Depresión muy severa: 23 a +**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA



ANEXO 04

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA,  
 EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2019.

AUTORAS: Chávez Alzola Carmen y Chuquizapón Suarez Helen

Nombre y Apellidos	Profesión	Nº de Registro	Firma y Sello	Observación
Carla Rodríguez Ceira	Enfermera	CEP: 44063 Nº Reg. Esp. 9163	Clinica Camino Real Luz María Rodríguez Chávez Zeena SINSENERIA CEP: 44883, RNE: 7383	
Yessenia González Sebastiana	Enfermera	CEP: 68160	Instituto de Neoplasias Luz María Rodríguez Chávez Zeena SINSENERIA CEP: 44883, RNE: 7383	
Kandhy Mercedes Chávez Huamán	Enfermera	CEP: 44348 Nº Reg. Esp. 20963	Clínica Camino Real Luz María Rodríguez Chávez Zeena SINSENERIA CEP: 44883, RNE: 7383	
Eandy Caroline Cejudo Caldera	Enfermera	CEP: 44237 Nº Reg. Esp. 4669	Clínica Camino Real Luz María Rodríguez Chávez Zeena SINSENERIA CEP: 44883, RNE: 7383	

## CUESTIONARIO DE COOPERSMITH

1. - Paso mucho tiempo soñando despierto.
- 2. - Estoy seguro de mí mismo.**
3. - Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. - Soy simpático.
5. - Mis padres y yo tenemos una excelente relación y nos divertimos mucho juntos.
- 6. - Nunca me preocupo por nada.**
7. - Me da bochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
- 8. - Desearía ser más joven.**
- 9. - Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.**
- 10. - Puedo tomar decisiones fácilmente.**
11. - Mis amigos disfrutan y se divierten cuando están conmigo.
- 12. - Me incomodo en casa fácilmente.**
- 13. - Siempre hago lo correcto.**
14. - Me siento orgulloso de mi trabajo académico en la Preparatoria.
15. - Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
- 16. - Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.**
- 17. - Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.**
18. - Soy popular entre mis compañeros de preparatoria.
19. - Usualmente mis padres consideran mis pensamientos y sentimientos.
- 20. - Nunca estoy triste.**
21. - Estoy haciendo el mejor esfuerzo para aprobar todos mis ramos.
- 22. - Me doy por vencido fácilmente.**
- 23. - Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.**
- 24. - Me siento suficientemente feliz.**

25. - Preferiría relacionarme con jóvenes menores que yo.
26. - Mis padres esperan demasiado de mí.
27. - Me caen bien y agradan todas las personas que conozco.
28. - Me gusta que los profesores me hagan participar e interroguen en clases.
29. - Me entiendo a mí mismo.
30. - Me cuesta comportarme como en realidad soy.
- 31. - Las cosas en mi vida están muy complicadas.**
32. - Los demás compañeros y amigos casi siempre siguen mis ideas.
- 33. - Nadie me presta mucha atención en casa.**
34. - Nunca me regañan o reprenden en casa.
35. - No estoy progresando en la preparatoria como me gustaría.
- 36. - Puedo tomar decisiones y cumplirlas.**
37. - Realmente, no me gusta ser como soy.
- 38. - Tengo una mala opinión de mí mismo.**
- 39. - No me gusta estar acompañado con otra gente.**
40. - Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. - Nunca soy tímido y retraído.
42. - Frecuentemente me incomodo en la preparatoria con mis labores académicas (lostrabajos).
- 43. - Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.**
44. - No soy tan bien parecido como otra gente.
45. - Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. -A los demás "les da" (me molestan constantemente) conmigo.
47. - Mis padres me entienden.
48. - Siempre digo la verdad.
49. - Mis profesores me hacen sentir que no soy gran cosa.
- 50. - A mí no me importa lo que me pase.**

**51. - Soy un fracaso**

.52. - Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.

**53. - En general las demás personas son más agradables que yo.**

54. - Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.

55. - Siempre sé que decir a otras personas.

56. - Frecuentemente me siento desilusionado en la Preparatoria frente a mis resultados académicos.

**57. - Generalmente las cosas no me importan.**

58. - No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

## ANEXO N° 4

### RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V26

Los instrumentos de evaluación fueron sometidos a la prueba de confiabilidad de Cronbach, basado en una muestra piloto de tamaño 15 a partir de una población con las mismas características de la población bajo estudio. Se usó el paquete estadístico SPSS-26 obteniéndose valores que superan al 80.0% tanto para el cuestionario sobre Depresión y el cuestionario de Autoestima, y que pueden considerarse satisfactorios. Las evidencias del procedimiento se pueden apreciar en los reportes del paquete que se muestran a continuación.

#### 1. Estadísticas de fiabilidad:

##### Depresión

: Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,885	17

#### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
K_1._ANIMO_DECAIDO	2,1333	,99043	15
K_2._SENTIMIENTO_CULP A	1,8000	1,20712	15
K_3._SUICIDIO	1,2000	,56061	15
K_4._INSOMNIO_PRECOZ	1,1333	,74322	15
K_5._INSOMNIO_INTERME DIO	,6667	,72375	15
K_6._INSOMNIO_TARDIO	,8000	,86189	15
K_7._TRABAJO_Y_ACTIVID ADES	1,9333	1,33452	15
K_8._RETRASO	,6667	1,11270	15
K_9._AGITACIÓN_PSIKOM OTORA	1,6000	1,12122	15
K_10._ANSIEDAD_PSIQUI CA	1,2667	,96115	15
K_11._ANSIEDAD_SOMA TICA	1,0667	,79881	15

K_12._SINTO_SOM_GASTRO	1,2667	,59362	15
K_13._SINTO_SOM_GEN	,6667	,61721	15
K_14._SINTO_SEX	,8667	,63994	15
K_15._HIPOCONDRIA	1,4667	,74322	15
K_16._PERDIDA_DE_PESO	,4000	,63246	15
K_17._CONCIENCIA	,6000	,63246	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
K_1._ANIMO_DECAIDO	17,4000	67,686	,536	,879
K_2._SENTIMIENTO_CULP A	17,7333	64,210	,607	,876
K_3._SUICIDIO	18,3333	71,381	,603	,879
K_4._INSOMNIO_PRECOZ	18,4000	71,543	,423	,882
K_5._INSOMNIO_INTERME DIO	18,8667	68,552	,695	,874
K_6._INSOMNIO_TARDIO	18,7333	63,781	,936	,863
K_7._TRABAJO_Y_ACTIVID ADES	17,6000	59,543	,781	,867
K_8._RETRASO	18,8667	63,981	,685	,872
K_9._AGITACION_PSIKOM OTORA	17,9333	75,210	,048	,901
K_10._ANSIEDAD_PSIQUI CA	18,2667	64,067	,807	,867
K_11._AMSOEDAD_SOMA TICA	18,4667	67,981	,667	,874
K_12._SINTO_SOM_GAST RO	18,2667	72,352	,466	,882
K_13._SINTO_SOM_GEN	18,8667	72,410	,440	,882
K_14._SINTO_SEX	18,6667	76,952	,004	,893
K_15._HIPOCONDRIA	18,0667	69,067	,631	,876
K_16._PERDIDA_DE_PESO	19,1333	73,267	,346	,885
K_17._CONCIENCIA	18,9333	72,067	,460	,882

## 2.Estadísticas de fiabilidad:

### Autoestima.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	30

### Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
V_1	1,4000	,50709	15
V_2	1,4667	,51640	15
V_3	1,5333	,51640	15
V_4	1,1333	,35187	15
V_5	1,4667	,51640	15
V_6	1,4667	,51640	15
V_7	1,4000	,50709	15
V_8	1,4000	,50709	15
V_9	1,2667	,45774	15
V_10	1,5333	,51640	15
V_11	1,6667	,48795	15
V_12	1,2667	,45774	15
V_13	1,4000	,50709	15
V_14	1,2667	,45774	15
V_15	1,5333	,51640	15
V_16	1,5333	,51640	15
V_17	1,4667	,51640	15
V_18	1,2000	,41404	15
V_19	1,5333	,51640	15
V_20	1,4000	,50709	15
V_21	1,2000	,41404	15
V_22	1,4000	,50709	15
V_23	1,3333	,48795	15
V_24	1,2667	,45774	15
V_25	1,5333	,51640	15
V_26	1,6000	,50709	15
V_27	1,0000	,00000	15
V_28	1,2667	,45774	15
V_29	1,1333	,35187	15
V_30	1,7333	,45774	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V_1	40,4000	30,543	,168	,814
V_2	40,3333	31,810	-,057	,823
V_3	40,2667	30,638	,147	,815
V_4	40,6667	31,952	-,084	,820
V_5	40,3333	30,238	,218	,812
V_6	40,3333	29,095	,427	,803
V_7	40,4000	29,543	,352	,807
V_8	40,4000	27,971	,655	,794
V_9	40,5333	31,124	,080	,817
V_10	40,2667	27,352	,763	,789
V_11	40,1333	31,981	-,086	,824
V_12	40,5333	28,695	,579	,798
V_13	40,4000	29,543	,352	,807
V_14	40,5333	31,695	-,031	,821
V_15	40,2667	29,352	,380	,806
V_16	40,2667	27,495	,735	,790
V_17	40,3333	29,667	,322	,808
V_18	40,6000	29,257	,517	,801
V_19	40,2667	28,067	,623	,795
V_20	40,4000	27,686	,712	,791
V_21	40,6000	30,400	,257	,810
V_22	40,4000	28,686	,515	,800
V_23	40,4667	31,124	,070	,818
V_24	40,5333	28,981	,518	,801
V_25	40,2667	27,495	,735	,790
V_26	40,2000	27,171	,816	,787
V_27	40,8000	31,743	,000	,814
V_28	40,5333	34,267	-,510	,837
V_29	40,6667	30,524	,282	,810
V_30	40,0667	31,495	,007	,819

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
41,8000	31,743	5,63408	30



## ANEXO N° 5

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nivel de autoestima y Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.**

**Autora:**

Chávez Alzola, Carmen

Chuquizapón Suárez, Helen

**Propósito:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y nivel de depresión en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo 2022.

Usted ha sido seleccionado para integrar al grupo en estudio, quisiéramos solicitarle su participación y consentimiento, por la cual la investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos.

En caso de participar, usted recibirá dos cuestionarios sobre autoestima y la depresión.

Accedo a participar en el presente estudio. Aclaro que esta decisión la tomé en forma voluntaria, ya que será beneficiosa para mi salud y la de mi familia.

Yo.....

Identificado con DNI N° .....

ANEXO N° 6



## ANEXO N° 7



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0316-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 21 de julio del 2022

**VISTO:** el Oficio N° 0445-2022-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0445-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas CARMEN ALICIA CHAVEZ ALZOLA y HELEN SUZANNE CHUQUIZAPÓN SUÁREZ, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA; titulado NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2022, así como el nombramiento de su asesora Ms. BRIDGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMAN.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, EN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, TRUJILLO 2022, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 036-2022, de fecha 21 de julio de 2022.

**SEGUNDO:** DECLARAR expeditas a las Licenciadas CARMEN ALICIA CHAVEZ ALZOLA y HELEN SUZANNE CHUQUIZAPÓN SUÁREZ, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

**TERCERO:** DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. BRIDGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMAN, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



Dr. Jorge Leyer Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Pablo Chuva Mogallón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Asesoría, Intermedias, Archivo

*Jorge Leyer Vidal*



Trujillo  
Av. Américo Sur 2045 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) 0441 904444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú



UPAO | Facultad de Ciencias de la Salud

CONFORMIDAD DE ASESORÍA

Trojillo, 09 de febrero del 2023

Señor:

MG. HUGO VALENCIA MARRIÑAS  
Director Académico  
Segunda Especialidad  
Profesional Trabajo -

Estimado Señor Director:

Yo, Bridget Rodríguez Astuaman, en mi calidad de asesora, del Informe de tesis presentado por Chávez Alzola Carmen Alicia y ~~Chavez Rodriguez Suarez Helen~~, alumnos(as) de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, más les he sido leído el mismo, dando conformidad, con la finalidad de que los/as estudiantes continúen con los trámites correspondientes a la sustentación del Informe de Tesis.

En señal de conformidad, suscribo mi firma al final del presente documento.

Atentamente:

Bridget Rodríguez Astuaman