

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS
CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON
CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO,
SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA - 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

ELIZABETH ZORAIDA LAYME PAJA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS DE
LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE
RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE
ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017**

PRESENTADA POR:

ELIZABETH ZORAIDA LAYME PAJA

Fecha de sustentación: 28 - diciembre - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. FRIDA J. MÁLAGA YANQUI

PRIMER MIEMBRO

: 
Lic. MARGOT A. MUÑOZ MENDOZA

SEGUNDO MIEMBRO

: _____
M.C. JOSÉ A. RUELAS LLERENA

DIRECTOR / ASESOR

: 
Mg. ZORAIDA N. RAMOS PINEDA

PUNO – PERÚ

2017

Línea : Salud del Adulto
Tema : Consecuencias Psicológicas

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme la fortaleza de superar las adversidades y por la oportunidad de vivir y estudiar.

A MIS PADRES: Alfredo e Ysabel

Por apoyarme en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su inmenso amor y por enseñarme el gran valor de la perseverancia y la paciencia.

A MIS DOCENTES:

Por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación para culminar mis estudios profesionales.

Elizabeth Zoraida

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por darme la oportunidad de constituirme como profesional.

A mis queridos profesores de la Facultad de Enfermería, por brindarme una educación a nivel personal y profesional.

A los miembros del jurado: Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, Lic. Margot A. Muñoz Mendoza, M.C. José Antonio Ruelas Llerena, por su buena disponibilidad y sugerencias para la culminación de la presente investigación.

A mi directora Mg. Zoraida N. Ramos Pineda, por brindarme sus conocimientos, experiencias y apoyo incondicional para la realización de esta investigación.

A las Enfermeras del Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa, por brindarme sus conocimientos, experiencias y apoyo incondicional para la realización de esta investigación.

Elizabeth Zoraida

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ACRÓNIMOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO.....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II.....	19
REVISIÓN DE LITERATURA	19
2.1. MARCO TEÓRICO.....	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	40
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	42
CAPÍTULO III.....	43
MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1. RESULTADOS	49
4.2. DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017Pág. N° 49

Tabla N°2: RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017Pág. N° 50

Tabla N°3: RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN PENSAMIENTOS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017Pág. N° 51

Tabla N°4: RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN CONDUCTAS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017Pág. N° 52

ACRÓNIMOS

ADN	:	ácido desoxirribonucleico.
gl	:	Grado de libertad
OMS	:	organización mundial de la salud.
QT	:	quimioterapia
RDT	:	radioterapia
RX	:	rayos X
X^2_{tab}	:	Ji cuadrada tabulada
X^2_{cal}	:	Ji cuadrada calculada

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar las consecuencias psicológicas asociadas a los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa -2017. El estudio fue de tipo explicativo correlacional, en una población de estudio de 80 pacientes oncológicos, la técnica de obtención de datos fue la entrevista, se utilizó como instrumento la guía de entrevista. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS; los resultados obtenidos fueron: el 90% de pacientes con cáncer tienen cambio físico moderado, de ellos el 37.5% tienen trastorno moderado, el 31.3% tiene trastorno bajo y el 21.3% tiene trastorno alto; del 90% con cambio físico moderado, el 37.5% presenta trastorno sentimental alto, el 30% trastorno sentimental moderado y el 22.5% trastorno sentimental bajo; del 90% que tienen cambio físico moderado, el 46.3% tiene trastorno bajo en pensamientos, 28.7% tiene trastorno moderado y el 15% trastorno alto; del 90% que tienen cambio físico moderado, el 35% tiene trastorno conductual moderado, el 30% trastorno conductual alto y el 25% trastorno conductual bajo. En conclusión al asociar las consecuencias psicológicas y los cambios de la apariencia física: existe relación estadísticamente significativa entre las variables, Confirmando que mientras más fuerte sea el cambio de la apariencia física mayor será el impacto psicológico.

PALABRAS CLAVE: Psicología, Psicooncología, Cáncer, Apariencia física, Imagen corporal.

ABSTRACT

The present investigation had as objective: To determine the psychological consequences associated to the changes of the physical appearance in patients with cancer that receive ambulatory treatment, Oncology Service, Hospital III Goyeneche Arequipa - 2017. The study was of relational explanatory type, in a study population of 80 oncological patients, the technique of obtaining data was the interview, the interview guide was used as an instrument. Data processing was performed using the IBM SPSS statistical program; the results obtained were: 90% of cancer patients have moderate physical change, of them 37.5% have moderate disorder, 31.3% have low disorder and 21.3% have high disorder; of 90% with moderate physical change, 37.5% have high sentimental disorder, 30% moderate sentimental disorder and 22.5% low sentimental disorder; of the 90% who have moderate physical change, 46.3% have low disorder in thoughts, 28.7% have moderate disorder and 15% have high disorder; of the 90% who have moderate physical change, 35% have moderate behavioral disorder, 30% have high behavioral disorder and 25% have a low behavioral disorder. In conclusion when associating the psychological consequences and changes in physical appearance: there is a statistically significant relationship between the variables, confirming that the stronger the change in physical appearance, the greater the psychological impact.

KEY WORDS: Psychology, Psychooncology, Cancer, Physical appearance,

Body image.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades más severas y de mayor incidencia en la salud de las personas es el cáncer. Su impacto en la salud es inmensa tanto a nivel fisiológico como psicológico. Según la organización mundial de la salud (2017), el cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial ⁽¹⁾, los efectos del tratamiento de esta enfermedad ocasionan cambios físicos temporales y permanentes⁽²⁾, ya sea causados por la cirugía, radioterapia o quimioterapia.⁽³⁾ La apariencia física se ve afectada generando cambios a nivel psicológico,⁽⁴⁾ logrando alterar la percepción de la imagen corporal, definido por el trastorno en el sentimiento, pensamiento y la conducta, por consiguiente provoca el trastorno de la imagen corporal, que finalmente es una alteración psicológica.⁽⁵⁾

El 68% de los pacientes oncológicos padecen de trastornos mentales, en su mayoría trastornos adaptativos del estado de ánimo, se presenta altos índices de malestar emocional, donde el tratamiento de la misma enfermedad coadyuva a la intensidad del problema.⁽⁶⁾

La investigación se realizó con el objetivo general de determinar las consecuencias psicológicas asociadas a los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio en el servicio de oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa - 2017.

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido por capítulos los que se describen a continuación: el Capítulo I: consta de la introducción del trabajo de investigación; Capítulo II: revisión de la literatura; Capítulo III: materiales y métodos; Capítulo IV: discusión y resultados; finalmente conclusiones, recomendaciones y anexos.

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015 se produjo 8,8 millones de defunciones. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.⁽¹⁾ El 68% de los pacientes oncológicos padecen de trastornos mentales, en su mayoría trastornos adaptativos del estado de ánimo, se presenta altos índices de malestar emocional, donde el tratamiento de la misma enfermedad coadyuva a la intensidad del problema porque ocasiona cambios en la apariencia física.⁽⁶⁾

Al respecto Fernández A. menciona que la apariencia física juega un papel importante en nuestra sociedad, considerado como un instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral. Además la satisfacción con el cuerpo se determina con el concepto y la imagen que se tiene de uno mismo y la relación con el entorno.⁽²⁾ El respaldo social percibido por el paciente oncológico es un importante predictor en la salud y mortalidad, también en la adaptación ante los acontecimientos estresantes.⁽⁷⁾ En este caso los pacientes con tratamiento ambulatorio son los que se encuentran con mayor interacción con la sociedad, el cual determina su percepción y adaptación a la nueva apariencia física.

La interacción social y la percepción de la misma juega un papel importante en superar con éxito el cáncer, donde las relaciones afectivas son afectadas de forma significativa por la enfermedad.⁽⁸⁾

Los pacientes oncológicos sufren de cambios emocionales intensos por las alteraciones físicas que genera el cáncer y su tratamiento, el cual produce una nueva concepción de su imagen corporal, causando una influencia directa en el sentir, pensar y actuar; generando en la mayoría de los casos alteraciones psicológicas como el miedo, vergüenza o la molestia, que no llegan a una enfermedad crónica, debido al mejor manejo de la fortaleza interna del paciente, al apoyo familiar y soporte emocional brindada por parte del profesional de salud, en donde Enfermería juega un rol significativo.⁽⁹⁾

Además del sufrimiento psicológico ocasionado por el diagnóstico, varios tratamientos contra el cáncer como la radiación, quimioterapia o la cirugía ocasionan reacciones extremadamente molestas en la apariencia física como: pérdida del cabello, disminución del peso, alteración facial, cambios en el color de la piel, pérdida de cabello

y alopecia general. Las cirugías suelen producir sentimientos de pérdida y desvalorización de la imagen corporal, por que el paciente queda con cicatrices, extirpado o amputado.⁽¹⁰⁾

En relación a ello, estudios realizados en Argentina se han preocupado en esclarecer las consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física de los pacientes con cáncer, donde los pacientes muestran sentimientos de molestia en 44%, vergüenza 31%, rechazo 20% y otros sentimientos en un 5%; el 53% piensa que la alteración física es producto del tratamiento y si le molesta, el 43% piensa utilizar accesorios para verse mejor, el 45% piensa que es menos atractivo. el 19% utiliza maquillaje en relación a la alteración facial, 21% haría tratamiento para mejorar el cuidado de la piel, el 37% utilizaría productos para el cuidado de la piel, el 34% utilizaría peluca en relación a la pérdida de cabello, el 33% utilizaría pañuelo, otros 33% utilizaría gorro o sombrero, el 18% se realizaría cirugía estética, todas las conductas para mejorar su apariencia física.⁽⁹⁾

Además según la publicación de la Revista Española, de 400 pacientes oncológicos, el 47% de los pacientes con cáncer presentaba criterios de trastorno mental, como ansiedad y depresión en su mayoría, durante el proceso de la enfermedad.⁽¹¹⁾

En consecuencia los objetivos prioritarios de Enfermería en este tipo de situaciones son facilitar la aceptación de la pérdida o de la imagen corporal, promover el apoyo familiar y social, desarrollar estrategias de afrontamiento, facilitar el desarrollo de una nueva imagen corporal y potenciar la autoestima.⁽¹⁰⁾

Es así que los pacientes oncológicos acuden a su tratamiento la mayoría con facies de tristeza, con cambios en su apariencia física como la pérdida de cabello, ausencia de cejas y pestañas, órganos extraídos como el ojo, cambio de color de la piel, miembros inferiores amputados, mujeres mastectomizadas, etc., donde a raíz de los cambios de su apariencia física algunos tratan de compensar el cambio usando pelucas, pañuelos, gorros, en ocasiones incluso vienen con el rostro cubierto con chalina o bufanda, otros con lentes para sol que cubra su rostro, además el tema de conversación durante el tratamiento es sobre los efectos que les ocasionará el tratamiento tanto fisiológico como físico, muchos de los pacientes refieren que extrañan su cuerpo de antes, preguntan por su futuro si su cambio físico volverá a la normalidad, que pasará en caso de la caída de cabello, cejas y cambio de color de piel, mostrando preocupación por su apariencia física. En tanto los

pacientes amputados o extirpados se muestran más afectados que los que no presentan tal cambio físico.

Además la coordinación del servicio de oncología y el departamento de psicología del hospital Goyeneche es deficiente, el aspecto psicológico es de poco manejo, sin embargo en teoría se considera que los pacientes oncológicos en especial denotan un gran impacto psicológico. Puesto que con una intervención oportuna y diagnóstico personalizado, permitiría un mejor manejo de la situación, para fortalecer, prevenir y/o mejorar la parte Psicológica de acuerdo a los peligros emocionales que presenten.

Al respecto en la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, a lo largo de la formación profesional, se ha podido apreciar que se abarca poco en conocimientos de oncología durante la formación pre-grado, sin embargo realizamos prácticas pre profesionales en dicho campo.

Finalmente se evidencia pocos trabajos de investigación en cuanto a las consecuencias psicológicas asociados a los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer, mientras menos se conoce el tema, mayor es el riesgo de una alteración psicológica en el paciente, que delimita en su recuperación y/o supervivencia.

1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL:

En el estudio cuyo objetivo general es, “conocer las consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento ambulatorio en el Servicio de oncología del hospital Luis Lagomaggiore, de la ciudad de Mendoza-Argentina durante el periodo de octubre-setiembre del 2011”, mediante un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una muestra de 157 pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio, donde respecto a la alteración física predomina la pérdida de cabello en un 22% y luego el cambio de color de la piel en un 21%, continúa la cicatriz en un 20%, y por último la alteración facial en un 17%, el tipo de tratamiento en un 36% fue la quimioterapia, seguido por la cirugía en un 33%, luego la radioterapia 24% y otros 7% (braquiterapia); los sentimientos prevalentes que expresaron los pacientes fue molestia en 44%, vergüenza 31%, rechazo 20% y otros sentimientos en un 5%; el sentimiento de debilidad en relación a la

disminución de peso fue 44%, sentimiento de miedo 34% y molestia 21%; sentimiento en relación al aumento de peso, incomodidad 43%, molestia 35%, vergüenza 16% y ortos 6%; en alteración del color de la piel, molestia 59%, vergüenza 28% y 12% rechazo; pérdida de cabello molestia 37%, vergüenza 36% y rechazo 2%; en relación a cicatriz molestia 30%, incomodidad 30%, vergüenza 37% y miedo 13%. El 53% piensa que la alteración física es producto del tratamiento y si le molesta, el 43% piensa utilizar accesorios para verse mejor, el 45% piensa que es menos atractivo. El 19% utiliza maquillaje en relación a la alteración facial, 21% haría tratamiento para mejorar el cuidado de la piel, el 37% utilizaría productos para el cuidado de la piel, el 34% utilizaría peluca en relación a la pérdida de cabello, el 33% utilizaría pañuelo, el 33% utilizaría gorro o sombrero, el 18% se realizaría cirugía estética, todas las conductas para verse mejor.⁽⁹⁾

En otro estudio de España cuyo objetivo general fue “determinar la prevalencia y los predictores de trastornos mentales en pacientes con cáncer”, mediante un estudio de tipo descriptivo, en una muestra de 400 pacientes oncológicos ambulatorios donde el 47% presentan trastornos de criterio mental durante el proceso de la enfermedad, el 88% recibía quimioterapia, asimismo el 22% presentaba antecedentes psicopatológicos previos.⁽¹¹⁾

Otro estudio cuyo objetivo general fue “realizar un estudio descriptivo de las características sociodemográficas y de enfermedad oncológica, las dimensiones de personalidad en pacientes oncológicos, las estrategias de afrontamiento, la sintomatología ansioso-depresiva y la calidad de vida en la Fundación Instituto Valenciano de Oncología-Venezuela- 2014”, se realizó un estudio descriptivo en una muestra total del proceso de 185 pacientes que acuden a la unidad de psicología por referencia de la Enfermera o Médico o por decisión propia, el 12% acude por dificultad de manejar las secuelas y toxicidad de tratamientos oncológicos; el 15% acude por presentar dificultades para adaptarse a los cambios y consecuencias que genera la enfermedad sobre la vida. Entonces el 23% presenta trastorno adaptativo ansioso depresivo, 21% trastorno adaptativo de ánimo deprimido, 10% trastorno adaptativo de ansiedad, 4% trastorno depresivo mayor, 3% trastorno de ansiedad generalizada, otros 3% en proceso de duelo y 24% no presentan diagnóstico de trastorno mental.⁽⁶⁾

Otro estudio cuyo objetivo general fue “analizar los cambios corporales que se derivan del proceso oncológico y de los tratamientos- Universidad Internacional de Catalunya-España-2014” el estudio fue de tipo descriptivo simple, el estudio fue realizado a partir de revisión bibliográfica de diversos autores correspondientes. Llegando a la conclusión de la revisión de la literatura, la mayoría de los artículos publicados se centraron en el cáncer de mama, el cual posee un gran impacto en la autoimagen de la mujer y solo algunas trataron los otros tipos de cáncer, que afectan de manera muy significativa en la vida de los enfermos, como es el cáncer de cabeza y cuello y el colorrectal. Partiendo de la base que cualquier proceso oncológico puede suponer un impacto en la imagen corporal del individuo se considera necesario ampliar la investigación a otros tipos de cáncer.⁽¹⁰⁾

A NIVEL NACIONAL:

En otro estudio realizado en lima cuyo objetivo general fue “determinar las respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy” Hospital Loayza-2011, mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo explicativo, en una población de estudio de 40 pacientes, referente al rol de autoconcepto se evidenció que un 72.5% de las pacientes muestra una preocupación por su apariencia física, según el modo de autoconcepto el 40% se sienten bien consigo misma, 17% tiene preocupación por como la ven las personas de su entorno.⁽¹²⁾

Otro estudio cuyo objetivo general fue “identificar la relación entre el impacto y la adherencia del tratamiento oncológico en pacientes con cáncer del hospital de Trujillo - 2014”, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional comparativo, la muestra utilizada fue de 100 pacientes en el área de oncología del Hospital Victor Lazarte Echeagaray en Trujillo, evaluó en impacto del tratamiento considerando niveles alto, promedio y bajo; así en el estado físico general obtuvo un nivel de impacto “promedio” con un 61% , “alto” en un 6% y “bajo” 43%; en relación al estado emocional obtuvo un nivel de impacto “alto” con un 44% y “promedio” 30% y “bajo” 30%.⁽⁷⁾

A NIVEL LOCAL:

Otro estudio cuyo objetivo general fue “identificar las actitudes positivas y negativas que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento

oncológico en Hospital Goyeneche-Arequipa-2013-Universidad Católica Santa María.” Mediante un estudio de tipo descriptivo simple, en una población de estudio de 66 pacientes con cáncer de cuello uterino con diagnóstico y tratamiento ambulatorio, donde el 74.1% de pacientes oscila entre las edades de 40-49 años de edad, en relación a las actitudes positivas el 56.5% de la población muestra cooperación alta ante la enfermedad, el 37% muestra cooperación moderada, el 65% muestra cooperación baja; el 51.7% de pacientes muestra adaptación alta con la enfermedad, el 43.5% muestra adaptación moderada, el 4.8% muestra adaptación baja; y en relación a las actitudes negativas el 46.8% de pacientes muestra ansiedad Alta, el 41.9% muestra ansiedad moderada, el 11.3% muestra ansiedad baja; el 17.7% de pacientes muestra sentimiento de miedo alto, el 58.1% muestra sentimiento de miedo moderado, el 24.2% muestra sentimiento de miedo bajo; el 6.5% de pacientes siente vergüenza alta, el 64.5% siente vergüenza moderada, el 29% siente vergüenza baja; el 14.5% de pacientes presentan baja autoestima moderada, el 85.5% presentan baja autoestima de nivel bajo. Las actitudes positivas presenta mayores porcentajes en los niveles de moderado y alto con un 49.7% y 40.2% respectivamente, lo que nos indica que las pacientes investigadas presentan actitudes positivas moderadamente altas. En cuanto a las actitudes negativas, podemos encontrar que se han presentado en un nivel bajo y moderado con un 47.3% y 40.8%, lo que evidencia que las pacientes investigadas presentan un bajo nivel de actitudes negativas hacia el tratamiento oncológico. Comparando los resultados obtenidos, tenemos que las pacientes investigadas con cáncer de cuello uterino, tienen más actitudes positivas hacia su tratamiento oncológico, lo que significa que afrontarán mejor su tratamiento.⁽¹³⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se asocia las consecuencias psicológicas con los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa - 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO

La presente investigación, es importante porque nos permitió conocer las consecuencias psicológicas que se relacionan con los cambios de la apariencia física en los pacientes con cáncer. Permite el aporte teórico, por que posibilita establecer vínculos del nuevo contenido, que permitirá instruir, mejorar, fortalecer conocimientos y actitudes

sobre las consecuencias psicológicas en pacientes con cáncer a la población en general, lo cual permitirá el mejor control de las consecuencias psicológicas, siendo la incidencia de estos problemas en 77% de los pacientes con cáncer.

El presente trabajo de investigación incentivará al profesional de salud a trabajar en el aspecto preventivo en la parte psicológica y de esta manera contribuir en el bienestar del paciente oncológico.

Asimismo servirá para que los estudiantes, docentes y autoridades administrativas de la profesión de Enfermería fortalezcan sus conocimientos para un mejor abordaje del paciente oncológico, que en los últimos años viene en constante aumento, y además de ello Puno viene siendo la segunda región con mayor índice de cáncer a nivel de sur.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la asociación entre las consecuencias psicológicas y los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa - 2017.

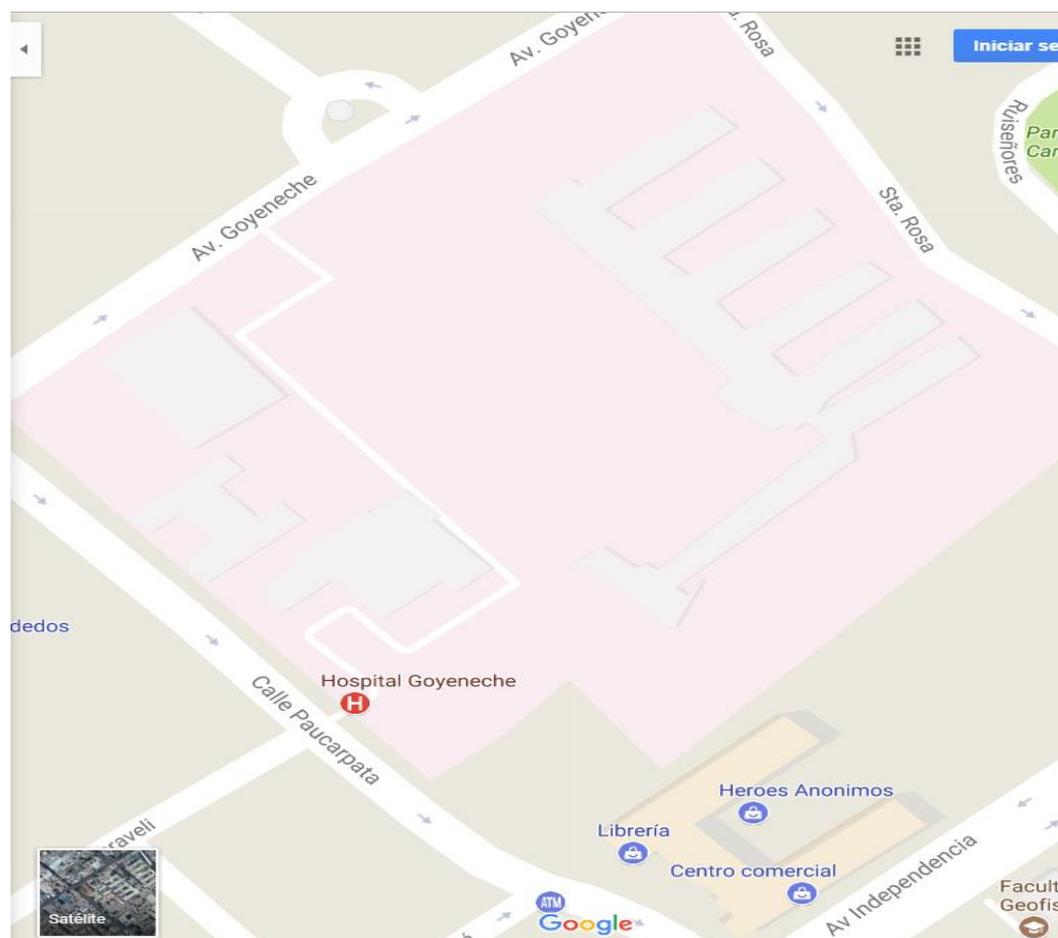
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer la relación entre las consecuencias psicológicas en su dimensión sentimientos y los cambios de la apariencia física.
2. Establecer la relación entre las consecuencias psicológicas en su dimensión pensamientos y los cambios de la apariencia física.
3. Establecer la relación entre las consecuencias psicológicas en su dimensión conductas y los cambios de la apariencia física.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa. Ubicado en el centro de la ciudad en el distrito del cercado, en la avenida del mismo nombre “Goyeneche” con la calle Paucarpata. El Hospital Goyeneche es otra de las instituciones de salud con diversas especialidades de categoría III-1 cuenta con 19 pabellones, sin contar los Servicios Generales.

Dentro de sus diversas especialidades se tiene el servicio de oncología, que a la vez se divide en hospital de día y hospitalización. El estudio se llevó a cabo en los pacientes asistentes al denominado ambiente “hospital de día” donde reciben su tratamiento quimioterápico de forma ambulatoria. La atención en este ambiente es diaria de lunes a viernes, en horario de 8 de la mañana hasta la 1 de la tarde, terminado su tratamiento los pacientes pasan a retirarse hasta su próxima cita. El ambiente de hospital de día consta de 8 sillones para los pacientes programados para el tratamiento de quimioterapia, 8 soportes para el respectivo soporte de la quimio de cada paciente y un estar de Enfermería acondicionado, con su respectiva vitrina con medicamentos de emergencia, zona de preparación de medicamentos, zona de lavado de manos y tachos de eliminación de residuos. Generalmente se atiende 8 pacientes cada día, que retornan para su atención cada 7, 15 o 30 días, según el cronograma personal de cada paciente.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CÁNCER:

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, es la segunda causa de muerte en el mundo. El 70% de defunciones por cáncer se registran en países de ingresos bajos y medios, lo cual es una realidad de Perú y a la vez el impacto económico causado por el cáncer es sustancial y va en aumento.⁽¹⁾

El cáncer se conoce desde la antigüedad así en los manuscritos viejos de Egipto y la India. También Hipócrates conocía el cáncer al cual denominó karkinos (carcinoma) y separó los cánceres duros de los ulcerados, e incluso describió los diferentes tipos de cáncer. Creó la palabra cáncer para definir los crecimientos malignos, palabra que significa cangrejo y sugiere el avance del proceso en diversas direcciones.⁽¹⁴⁾

Rudolf Virchoff complementando a la idea de John Hughes Bennet, profundizando la historia de la célula, contribuyendo a la teoría celular de la biología humana, así teniendo sus bases teóricas en el tema descubre la hiperplasia descontrolada e inexplicable al cual denomina “neoplasia”⁽¹⁵⁾

El cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, el cual puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen. Existen distintos tipos de cáncer, tenemos los tres principales subtipos: Los Sarcomas proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios,

vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los Carcinomas proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y próstata, los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las Leucemias y los Linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.⁽⁷⁾

Cruzado, Juan (2010) hace referencia de que el cáncer no es una enfermedad única, y bajo esa denominación se agrupa una multitud de diferentes procesos clínicos, con un comportamiento diferente de unos a otros, que tienen como característica común la existencia de una proliferación anormal de células, teniendo la capacidad de diseminarse por el resto del cuerpo mediante dos mecanismos: por invasión y la penetración directa de las células cancerosas en el tejido vecino. La metástasis es cuando las células cancerosas circulando a través de los vasos sanguíneos y linfáticos llegan a invadir el tejido normal en otras partes del cuerpo.

Existe más de 150 tipos de cáncer, sin embargo los más comunes por el tipo de células afectadas son los siguientes:

- Carcinomas, El más común entre los diferentes tipos de cáncer 85%; proviene de las células que cubren las superficies externas e internas del cuerpo. Los más frecuentes son el cáncer de pulmón, de mama y de colon.
- Sarcomas son cánceres que surgen de las células que se encuentran en los tejidos que sostienen el cuerpo como el hueso, el cartílago, el tejido conectivo, el músculo y la grasa.
- Linfomas son cánceres que se originan en los ganglios linfáticos y en los tejidos del sistema inmunológico.
- Leucemias son cánceres de células inmaduras de la sangre producidas en la médula ósea y que tienden a acumularse en grandes cantidades dentro del torrente sanguíneo.⁽¹⁶⁾

Tratamiento de cáncer

El principal objetivo es la curación o erradicación de la afección, pronosticar la evolución es difícil, más porque es una enfermedad reincidente. A pesar de los grandes avances en el tratamiento del cáncer como la quimioterapia, radioterapia y terapias biológicas, la cirugía representa el 62% de curaciones de cáncer, la radioterapia 25% y la quimioterapia 4%, en tanto la combinación de tratamientos agrega un 9%. El tratamiento del cáncer requiere un enfoque multidisciplinario que vincula al cirujano oncólogo, oncólogo médico y radioterapeuta, ya que la combinación de tratamientos correcta y sincronizada suele representar una terapéutica agregada más efectiva.

- **Cirugía:** desempeña un papel importante, permite la evaluación de la extensión de la enfermedad, se considera un tratamiento eficaz en neoplasias sólidas, en casos metastásicas solo se controla el volumen tumoral y prolongar la supervivencia. La cirugía funciona bien mientras no exista la metástasis por ejemplo en cáncer de mama, esófago, tiroides, estómago, hígado, colón, recto, cérvix, etc. La resección quirúrgica representa un tratamiento eficaz permitiendo estudiar la pieza quirúrgica y optar por adicionar un tratamiento complementario.
- **Radioterapia (RDT):** tratamiento mediante los rayos X, diversos equipos permiten tratamientos diversos; la radioterapia superficial se usa para tumores cutáneos superficiales, los aparatos de corto voltaje de Rx de 200-400 KV se usan en tumores cutáneos semiprofundos; aparatos de cobalto emite radiación gamma 1.25 MeV aceptable para neoplasias poco profundas como encéfalo, cabeza, cuello, mama y extremidades, etc. La radiación actúa directamente en las grandes moléculas celulares en particular al ADN, el cual contiene información necesaria de multiplicación y metabolismo celular, a dosis alta de radiación se detiene la función celular produciendo histólisis de forma inmediata o muerte en interfase. La aplicación de bajas dosis inhibe la mitosis y por consiguiente la proliferación finalizando en una muerte celular diferida.
- **Quimioterapia (QT):** es la modalidad de tratamiento en pacientes con cáncer metastásico, en la actualidad la QT tiene cuatro papeles diferentes: a) como tratamiento de inducción para afirmar la sensibilidad de la neoplasia, b) como tratamiento adyuvante, c) como tratamiento equivalente o a la par y d) como tratamiento paliativo. ⁽¹⁷⁾

2.1.2. CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA:

La apariencia física es la representación física del cuerpo humano. Las personas con una apariencia física que se alejan del modelo ideal o aceptadas por la sociedad, podría producir un sentimiento positivo o negativo con su imagen corporal, unos se sienten bien con su imagen corporal otros mal. La Imagen corporal es la concepción mental de cada persona, acerca de su apariencia física; por consiguiente es completamente distinto la imagen corporal de la apariencia física.⁽⁴⁾

Enfrentar el cáncer está en estrecha relación con el significado personal que de forma simbólica acompaña a la enfermedad. Se considera el afrontamiento del cáncer como "toda actividad cognitiva, motora y emocional, que utiliza una persona enferma para preservar su integridad física y psíquica, para recuperar las funciones deterioradas de un modo reversible y para compensar en lo posible cualquier deterioro irreversible".⁽¹⁸⁾

Indudablemente entre las variables que influyen en la adaptación del superviviente a la vida, hay que considerar los factores médicos relacionados con el proceso de enfermar de cáncer, que "incluyen el tipo de tumor diagnosticado, el curso de la enfermedad, las modalidades terapéuticas administradas, la respuesta tumoral al tratamiento, los efectos secundarios y complicaciones, las secuelas de la enfermedad, etc.". Por tanto, cuanto mayor son las complicaciones médicas mayor es la dificultad de recuperación psicológica. Si los tratamientos médicos producen alteraciones físicas provisionales pero sobre todo definitivas, presentándose limitaciones en las actividades y funciones corporales, por tanto en lo laboral (discapacitaciones), como familiar (dependencia) y social (aislamiento), nos situará en una posición psíquica donde aparece una imagen del antes y una actual, en la cual tendremos que elaborar lo irreversible de la situación e incorporar una nueva imagen, si es posible, de forma constructiva. Estas repercusiones físicas consecuencia de los tratamientos, definitivas o pasajeros, y dependientes del tipo de localización del tumor influirán en la calidad de vida de la persona. No sólo se puede perder el órgano y la función correspondiente, sino la función simbólica que representa y a la que está estrechamente unida. Por citar algunos ejemplos, los aspectos referidos a la pérdida del lenguaje (ca.laringe) no sólo refiriéndose a la pérdida de una función, el habla, sino aquella función homeostática que aquel tiene; del mismo modo hablaríamos de la alimentación, digestión y las disfunciones en la eliminación fecal (ca. aparato digestivo).

También en los tumores genitourinarios, la sexualidad se podría ver alterada en su representación mental. La incapacitación de las funciones mentales, cognición, memoria, atención, etc., en relación a los tumores cerebrales. Por último citar, la repercusión en la autoimagen consecuencia de cirugías en cara, cabeza o bien otras zonas del cuerpo y también hemiplejias, alopecias, etc. Todas estas secuelas conllevan alteraciones significativas, así como una interrupción importante en la vida del paciente superviviente tanto desde el punto de vista individual, familiar y social.⁽¹⁸⁾

En el cáncer se enfrentan cambios diversos en la apariencia física a consecuencia de la enfermedad o los tratamientos al que deben someterse. Los cambios físicos en el cáncer unos son más notorios que otros, como en el caso de la mastectomía o colostomía se ocultan bajo la vestimenta, incluso ocultos en el cuerpo como en el caso de la histerectomía o colectomía. Sin embargo existen alteraciones físicas absolutamente visibles como la pérdida parcial o total de la nariz, ojos, cicatrices faciales, alopecia, cambio de color de piel, alteraciones cutáneas, cambios de peso que no se pueden encubrir totalmente y que su manifestación es más notoria para el entorno o la sociedad.⁽³⁾

El mismo tratamiento que permite la sobrevivencia ante la enfermedad del cáncer, puede dar lugar a efectos secundarios molestos o dificultades repercutiendo en la imagen corporal, los cambios que se presentan pueden ser temporales o permanentes en la apariencia física. En la quimioterapia las modificaciones físicas generalmente son temporales, estos efectos incluyen como la pérdida de cabello, cejas, pestañas, aparición de la desnutrición, alteraciones en la integridad de la piel.

En la otra cara de la moneda tenemos los cambios físicos permanentes secundarios a las cirugías, que esto se presenta desde una simple cicatriz, hasta la pérdida de una parte del cuerpo, como la extirpación de la mama o amputación de alguna extremidad, provocando la pérdida de la función física o sexual.⁽¹⁰⁾

También tenemos cambios físicos que obviamente generan mayor impacto como el Cáncer focalizado en la cabeza y cuello, pues este grupo constituye un grupo heterogéneo, localizadas en las vía Aero-digestivas superiores, incluido el órgano de la visión, representando así el 5% de los cánceres diagnosticados en la etapa de vida adulta.⁽¹⁹⁾

Dentro del cáncer nasofaríngeo tenemos el cáncer a la nariz, en este tipo de cáncer se opta por la Rinectomía considerado una opción predominante, independiente de la cirugía parcial o total, no escapa del defecto físico significativo que compromete la integridad anatómica y funcional de la cara y además adicional a esto los efectos de la quimioterapia o radioterapia.⁽³⁾

Se tiene otra neoplasia de impacto el cáncer focalizado en el ojo, este tipo de neoplasias generalmente son indoloras y en un inicio asintomáticos, su detección es generalmente en la fase metastásica, células atípicas de división rápida y sin control, causando metástasis hacia otras partes del cuerpo e invasión y destrucción de tejidos, ocasionando la pérdida del sentido de la visión y pérdida de la anatomía en caso de intervención quirúrgica.⁽¹⁷⁾

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer y la causa principal de muerte en el sexo femenino.⁽²⁰⁾ según el artículo “no importa: sexualidad femenina y cáncer de mama” la imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual es un tema evadido por parte de las enfermeras y personal de salud en general. Considerando esta área como no importante, el problema radica en lo conyugal y vivencia de las pacientes generando temores, preocupación y en casos crónicos llegando a la ansiedad y depresión, aspectos que se suman a la lucha por la sobrevivencia al cáncer.⁽²¹⁾ La mastectomía parcial o completa genera cambios en la apariencia física generando los trastornos mencionados.

El osteosarcoma produce aumento de volumen en la zona afectada en muchas ocasiones provocando la amputación, comprometiendo la apariencia física. El osteosarcoma es un tumor óseo maligno que tiene como principal característica la producción de material osteiide, es la tercera causa de cáncer en adolescentes y adultos jóvenes, si en caso que se maneja la enfermedad, la reaparición del cáncer es probable en la etapa adulto mayor, a partir de los 60 años.⁽²²⁾

Seguidamente el Cáncer de pulmón: el tratamiento en este cáncer generalmente en el estadio temprano el tratamiento más óptimo es la cirugía, en estadio avanzado cirugía y quimioterapia y los estadios terminales quimioterapia y radioterapia paliativa, consecuentemente existe una alteración física causado por el tratamiento y por la evolución de la enfermedad.⁽²³⁾

En el cáncer por ejemplo de cérvix, ovario, vulva, testículo, pene, endometrio, colorrectal, ano, o vesícula biliar generalmente los cambios físicos son ocasionados por el tratamiento de la quimioterapia, radioterapia, cirugía pero donde no existe la mutilación externa como en el caso de las neoplasias de osteosarcoma o mama.⁽¹⁷⁾

Grado de cambio de la apariencia física

Ana Isabel Fernández (2004), refiere que los enfermos con mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos y sociales son aquellos que presentan una mayor deformidad y disfunción física. Los cambios físicos como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos se clasifican según el tipo, localización, grado de discapacidad asociado y duración.

- Tipos de cambios físicos: en este aspecto tenemos como son las alteraciones faciales, alteraciones del peso corporal, pérdida de cabello, alteraciones del color de la piel, cicatrices y alteración anatómica.⁽¹⁰⁾
- Localización de los cambios físicos: existen algunos tipos de cáncer que debido a su localización pueden implicar un mayor impacto. En este sentido los tumores los tumores más visibles pueden representar un estrés añadido a la persona que lo padece debido a la importancia que la sociedad otorga a la apariencia física en general. Dentro de este grupo destacan los tumores de cabeza y cuello, cáncer de mama y el colorrectal.
 - Cáncer de cabeza y cuello: los cánceres de cabeza y cuello pueden clasificarse según la localización del tumor: labio y cavidad oral, laringe, faringe, senos paranasales, cavidad nasal, glándulas salivales, y en los ojos. La carga emocional en la zona de cabeza y cuello es mayor que la de cualquier otra parte del cuerpo debido al valor que la integridad facial tiene en la comunicación y expresión emocional. Las alteraciones faciales conllevan un ataque directo a la propia identidad personal y la autoestima. La vergüenza y el temor al rechazo por parte de las personas del entorno llevan en muchas ocasiones, a la evitación de las relaciones sociales y aislamiento.⁽²⁾
 - Cáncer de mama: el cáncer de mama es la neoplasia de mayor magnitud, trascendencia y vulnerabilidad entre las mujeres de todo el mundo. El pecho tiene una gran importancia en la identidad femenina y constituye una parte

significativa en la valoración social de la mujer. Los sufrimientos más comunes que padecen las mujeres con cáncer de mama incluyen ansiedad, vergüenza, sentimientos de inutilidad y la desvaloración personal.

- Cáncer colorrectal: en este tipo de cánceres originan frecuentemente una insatisfacción con la apariencia física mayor que en otros tipos de neoplasias debido a la visibilidad del cáncer y los posibles tratamientos que afectan a su aspecto físico. En ese sentido implica la presencia de personas ostomizadas en la sociedad. La ostomía representa una agresión en la funcionalidad y supone un gran impacto en la apariencia física.
- Grado de discapacidad: en este aspecto se considera que los que ocasionan también un impacto son la mutilaciones de extremidades o extirpaciones de mama, que dificultan el desarrollo normal de actividades físicas y sexuales del paciente.⁽²⁾
- Duración del cambio físico: en este caso los cambios físicos pueden ser temporales o permanentes.⁽²⁾ Dentro de los cambios físicos temporales se considera los que derivan generalmente de la quimioterapia o radioterapia, como la caída de cabello, cambios de color de la piel, disminución del peso, etc.; mientras que la permanentes son ocasionadas generalmente por cirugías como las amputaciones o extirpaciones de alguna parte del cuerpo que se consideran cambios físicos de impacto.⁽¹⁰⁾

Además Fernández A. (2004), refiere que el grado del cambio físico se influye por los aspectos mencionados, pero que se determinan más específicamente por la cantidad de cambios físicos que presenta el paciente oncológico. Donde mayor sea la cantidad de cambios físicos mayor será el impacto psicológico, según el cambio físico leve, moderado o fuerte.⁽²⁾

2.1.3. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Psicología y cáncer

La enfermedad del cáncer siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas identificadas por la comunidad científica, sin embargo obtuvo interés no hasta antes del año de 1992 entonces se desarrolló el término psicooncología, el paciente oncológico necesita de una atención multidisciplinaria, ninguna intervención es más importante que la otra, el paciente oncológico necesita de este equipo multidisciplinar, se debe asumir dentro de este colectivo las tareas de soporte psicológico desde el diagnóstico hasta la curación o muerte del paciente oncológico.⁽²⁴⁾

La psicooncología estudia el impacto del cáncer en la función psicológica de los pacientes y sus familiares. Los nuevos protocolos de tratamiento han convertido al cáncer de enfermedad incurable a crónica y en muchos casos curable. Esta evolución contribuye objetivamente al desarrollo de los aspectos psiquiátricos y psicológicos vinculados al cáncer. En el contexto de los pacientes oncológicos, son frecuentes los trastornos de adaptación y el trastorno depresivo. El trastorno adaptativo es el más frecuente mostrando cifras de hasta 19.4% de los pacientes oncológicos. Los trastornos depresivos muestran cifras que oscilan entre un 16 a 22% en este grupo de pacientes. Se plantea que el principal elemento es precisamente el peso psicológico de que se tiene cáncer. Los pacientes verbalizan con frecuencia sentimientos de miedo a la muerte, a la desfiguración, al abandono y a convertirse en una pesada carga económica para sus familiares. Los pacientes deprimidos, sobre todo en los casos de episodios moderados a graves, expresan sentimientos de desesperanza y pensamientos con contenidos pesimistas. La depresión se asocia con el peor pronóstico para el tratamiento de los pacientes oncológicos, con aumento de morbilidad y mortalidad. Un paciente con historia de síntomas depresivos tiene 2.6 veces mayor riesgo de morir a los 19 meses, luego del diagnóstico de su patología oncológica. El autor considera de suma importancia la intervención psicosocial para la sobrevivencia con calidad del paciente oncológico, como es la.⁽²⁵⁾

- Consejería: término genérico para referirse al apoyo psicosocial que brinda un profesional calificado.

- Psicoeducación: está centrada en proveer información que incrementa el conocimiento sobre la patología y los síntomas y reduzca la incertidumbre del paciente.
- Técnicas de relajación: entrega de herramientas que disminuyen la tensión mental mediante actividades de meditación, ejercicios de relajación muscular e imaginación.
- Terapia centrada en la solución de problemas: focalizada en la generación, aplicación y solución de conflictos identificados por los pacientes.
- Terapia cognitivo conductual: focalizada en la identificación y cambio de pensamientos y comportamientos no adaptativos y en la reducción de emociones negativas promoviendo la adaptación psicológica.
- Terapia interpersonal: focalizada en los problemas y las actividades relativas a la actividad interpersonal y las relaciones humanas, enfatizando los roles entorno al duelo oncológico y promoviendo la adaptación psicológica.
- Psicoterapias psicodinámicas (apoyo expresivo): focalizada en la comunicación y el procesamiento de la experiencia subjetiva y en la creación de significados basados en la relación terapéutica para reducir el estrés y promover el ajuste psicológico.

El manejo psicológico es un tema crucial en pacientes con cáncer incluyendo a la familia y a la sociedad, causa ansiedad, dentro de este marco se debe enfrentar el tema de la información diagnóstica, que generan un impacto emocional. El enfermo enfrentado a la existencia de una enfermedad neoplásica sufre un impacto emocional, se presentan sentimientos del porqué a él y la idea de la presunta muerte, generándose una distorsión psicológica. El respaldo social percibido por el paciente oncológico es un importante predictor en la salud y mortalidad, también en la adaptación ante los acontecimientos estresantes, en ese sentido las personas que tienen pocos o escasos lazos sociales presentan trastornos emocionales que van llegando hasta un trastorno crónico, en el caso contrario logran la supervivencia con calidad y en muchas ocasiones venciendo la enfermedad. Un psicólogo, médico, Enfermera, psiquiatra, sacerdote o cualquier otro asesor espiritual, forman alternativas de ayuda en la comprensión de porque le sucedió esto y el impacto que esta enfermedad tendrá en su vida de ahora en adelante. El comprender que el cáncer no es un específico de él, culpa o castigo divino libera la tensión emocional proveniente de la duda, temor, angustia, aligerando toda la carga emocional, permitiendo continuar la vida de manera asertiva. ⁽⁷⁾

El 68% de los pacientes oncológicos padecen de trastornos mentales, en su mayoría trastornos adaptativos del estado de ánimo, se presenta altos índices de malestar emocional, donde el tratamiento de la misma enfermedad coadyuva a la intensidad del problema. También influyen determinadas características que influyen en la adaptación, como en el caso de las mujeres muestran más amabilidad y extraversión, en tanto a los varones los define la hostilidad.⁽⁶⁾

La mitad de todas la personas que son diagnosticadas con cáncer, tienen cáncer terminal o avanzado que sufren de depresión, ansiedad o trastornos de adaptación por lo que es necesario la intervención psicológica y apoyo emocional. Además de la detección profesional de trastornos mentales, la herramienta de detección más valiosa es simplemente escuchar a los pacientes, respetar sus sentimientos y su sufrimiento.

La adaptación de las personas, al cáncer, no constituye una instancia, acción o momento aislado, sino una serie de esfuerzos, de respuestas constantes para superar las múltiples tareas que implica el hecho de vivir con esta enfermedad. Su capacidad de adaptación, se enfrenta a diversos retos que varían de acuerdo a la etapa, grado de su enfermedad y a las situaciones emocionales y socioeconómicas por las cuales pueda estar atravesando: apoyo o no de la pareja, identificación de la familia con su estado emocional, respeto y solidaridad en el área laboral y social.

En cuanto al momento y tiempo de duración del stress, depresión o angustia, los períodos comunes más significativos (crisis y retos) para el paciente, comprenden, en primera instancia, el lapso comprendido entre el diagnóstico y el tratamiento: cirugía, quimioterapia, radioterapia. Por otro lado, el enfermo de cáncer sufre la incertidumbre de la posibilidad de remisión o de la recidiva, y, en fase avanzada del cáncer, adicionalmente, está sujeto a la adecuada o insuficiente atención paliativa. No es fácil, para el paciente de cáncer, comportarse y responder a todas estas exigencias de manera asertiva o desprovisto de angustia, incertidumbre e inseguridad. Cada una de las etapas del proceso implica un gran esfuerzo por adaptarse y superar las angustias existenciales y los problemas cotidianos de la vida, que ahora se convierten en problemas y obstáculos difíciles de manejar.

Un especialista en salud mental, constituye un gran apoyo tanto para el paciente como para la familia del mismo. Un psicólogo, psicólogo clínico, psiquiatra, sacerdote u

otro asesor espiritual, forman alternativas de ayuda en la comprensión de porqué le sucedió esto y el impacto que esta enfermedad tendrá en su vida de ahora en adelante. Saber que padecer cáncer no es un estigma, culpa o castigo divino, libera al paciente de angustias provenientes de la duda y el temor, aligerando así su carga emocional y, le permite seguir delante de manera más asertiva.⁽⁷⁾

El impacto en la percepción de la imagen corporal, como consecuencia de los diferentes tratamientos activos, puede ser devastador en algunos casos. Algunos de los tratamientos que implican importantes modificaciones a nivel estético son sobre todo la cirugía y la quimioterapia.⁽¹⁰⁾

Trastorno psicológico

Los trastornos psicológicos son alteraciones del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las nuevas condiciones de vida. Existen numerosas categorías de trastornos psicológicos, con mayor o menor gravedad, dependiendo de la vivencia del sujeto y de la repercusión en el funcionamiento social. Aquí podemos encontrar trastornos de sentimientos, trastornos de pensamientos, trastornos de conducta. Los trastornos psicológicos son afecciones en la percepción del sujeto sobre sí mismo y su relación con el entorno familiar y social cercano.⁽²⁶⁾

El paciente presenta generalmente sentimientos de molestia, vergüenza, rechazo, que puede presentarse en mayor o menor medida dependiendo de cada paciente. La distorsión de los sentimientos se define conjuntamente con la interacción con el entorno y el significado que la persona le atribuye. En la distorsión del sentimiento hacia su cuerpo, se hallan más sentimientos negativos que positivos que lo presentan constantemente, lo que denota una distorsión elevada de los sentimientos en relación a su cuerpo.⁽²⁾

La distorsión de los pensamientos están frecuentemente alimentados por percepciones tanto reales como ficticios, estos factores pueden tener un impacto en la manera como percibimos nuestro cuerpo, generalmente la percepción negativa es la que sobresale, pero que depende de la capacidad de adaptación de cada paciente, mientras

más presenta la distorsión negativa y la constancia de estas percepciones, mayor es el impacto psicológico.⁽¹⁰⁾

En el trastorno de la conducta, se tiene las conductas como de exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc. ⁽⁵⁾, los pacientes oncológicos dependen de su adaptación a los nuevos cambios, algunos pacientes lo realizan más que otros, denotando un trastorno elevado de la conducta.⁽¹⁰⁾

Impacto psicológico del cambio en la apariencia física

Ana Isabel Fernández (2004), menciona que la apariencia física juega un papel importante en nuestra sociedad, considerado como un instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral. Pero el verdadero problema radica en el sentimiento, pensamiento y conducta de la persona hacia su cuerpo. La satisfacción con el cuerpo se determina con el concepto y la imagen que se tiene de uno mismo y la relación con el entorno. En tanto mientras la persona presente más alteraciones físicas la probabilidad de presentar una alteración psicológica es mayor.⁽²⁾

El impacto y la reacción de una persona ante los cambios de la apariencia física dependerá de múltiples factores, entre ellos: el tipo de cambio que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado, la reacción del entorno y el apoyo social percibido, la disponibilidad y el acceso a los recursos necesarios, y la valoración que cada uno realiza de la alteración física. Los que generan mayor impacto psicológico son los cambios físicos permanentes como las amputaciones y las extirpaciones, que los cambios físicos temporales (caída de cabello o cambios de color de piel).⁽¹⁰⁾

A pesar de los avances en el tratamiento de los efectos secundarios resultantes de la quimioterapia, la alopecia sigue siendo difícil de resolver. Puede tener profundas consecuencias psicosociales y en la calidad de vida de los pacientes provocando ansiedad, depresión, una imagen negativa de su cuerpo, baja autoestima y escaso bienestar. La falta de preparación y el apoyo social son los principales factores asociados con la angustia relacionada con la alopecia. Los diferentes efectos físicos de la quimioterapia pueden desencadenar alteraciones en el estado de ánimo del individuo (tristeza, irritabilidad) además de la debilidad asociada al tratamiento. Todos los cambios físicos conllevan un

proceso de adaptación importante que implica la superación de los innumerables cambios corporales para lograr la aceptación a su nueva imagen corporal.⁽¹⁰⁾

En tanto los cambios de la apariencia física localizados en cabeza y cuello, son los que ocasionan mayor impacto psicológico debido al valor que la integridad facial tiene en la comunicación y expresión emocional. Las alteraciones faciales conllevan un ataque directo a la propia identidad personal y a la autoestima.⁽¹⁰⁾

La autora también menciona al cáncer de mama como otro de los que ocasiona un gran impacto psicológico que afecta a la esfera somática, donde se ve alterada la simetría corporal, su función reproductora y materna. La autopercepción negativa de la imagen corporal puede afectar a las relaciones sociales, a la autoestima y producir alteraciones en la sexualidad. Los trastornos más comunes en el cáncer de mama son la ansiedad, depresión, vergüenza y devaluación general de su cuerpo.⁽¹⁰⁾

A pesar de que las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son respuestas subjetivas, tanto ante el diagnóstico como ante el transcurso del tratamiento (respuestas que oscilan desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, la rabia, la desesperación, etc.) en términos generales, los seres humanos percibirán, consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, provocada por la pérdida de salud y la consiguiente frustración y dolor que significa ponerse en contacto con su vulnerabilidad corporal. Se produce una inusual experiencia, por una parte, esta concentración requiere un repliegue de la energía psíquica hacia el propio cuerpo, hacia la imagen del cuerpo, para disponer de suficiente energía para responder y adaptarse a la realidad. Se detecta cualquier mínima sensación corporal que en ocasiones toman un valor, una significación bordeada por la inquietud y la angustia. El cuerpo se vuelve el mundo del individuo con el fin de asegurar la supervivencia. Por otra parte, esta inesperada y a veces intolerable repercusión en el cuerpo implica una situación de frustración ante la sucesión de pérdidas que acarrea el cáncer y también, una exposición constante de la mirada de uno mismo y de los otros hacia el propio cuerpo y la imagen de éste. Esta dinámica implica un mecanismo de reducción narcisista que tiene como objeto el trabajo mental de elaborar las pérdidas. Sin embargo, en algunos enfermos oncológicos el acento de lo intolerable también recae de una forma poderosa en sentimientos de humillación y vergüenza, produciéndose en ocasiones un colapso narcisista. Se ha producido una pérdida en su

estima, en su valía de no poseer un cuerpo sano como el de los demás. La imagen del cuerpo se constituye a través del registro corporal y el psíquico. Además la imagen corporal se apoya en la representación anatómica y las funciones del cuerpo, como sus necesidades en el esquema corporal. "En el transcurso de la vida, la imagen del cuerpo irá asumiendo dos funciones complementarias y contradictorias: ser la imagen de base, estable, unificadora, siempre idéntica a sí misma, que da la seguridad de ser uno mismo; pero, al mismo tiempo, deberá integrar la discontinuidad de los estados emocionales y de los deseos que refleja. Esta imagen interna, inconsciente en su mayor parte, es muy distinta, obviamente de la que imagen que los demás tienen de nuestro cuerpo, cargada a su vez de todo el "mundo imaginario" de aquellos". La imagen del cuerpo es la representación inconsciente donde se origina el deseo. La imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones valorizantes o desvalorizantes se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal y más particularmente de aquellas que inducen los encuentros interhumanos, entre los cuales el contacto y los decires son predominantes. En los enfermos oncológicos el bienestar o malestar corporal puede ser sobrevalorado desde la perspectiva del narcisismo. De ahí que para algunas personas el malestar de cualquier enfermedad se le agrega la injuria narcisista de no poseer un cuerpo sano como el de los demás y por tanto tal agravio podrá acompañarse de no poder elaborar mentalmente esta pérdida y la consiguiente inestabilidad emocional. La integridad corporal amenazada tras el diagnóstico de cáncer estará en un frágil equilibrio donde jugará un papel importante, como veremos más adelante, las limitaciones provisionales o permanentes, a consecuencia de los tratamientos oncológicos, en nuestro cuerpo biológico. Tras esta experiencia y en especial cuando suceden alteraciones físicas, la percepción de la imagen corporal se podrá ver afectada de manera intensa produciéndose inestabilidad psicológica.⁽¹⁸⁾

Los pacientes oncológicos sufren de cambios emocionales intensos por las alteraciones físicas que genera el cáncer y su tratamiento, el cual produce una nueva concepción de su imagen corporal, causando una influencia directa en el sentir, pensar y actuar; generando en la mayoría de los casos alteraciones psicológicas como el miedo, vergüenza o la molestia, que no llegan a una enfermedad crónica, debido al mejor manejo

de la fortaleza interna del paciente, al apoyo familiar y soporte emocional brindada por parte del profesional de salud, en donde Enfermería juega un rol significativo.⁽⁹⁾

Nuevas experiencias físicas aparecen en el panorama personal de un paciente. La evidencia de que nuestro cuerpo es mortal establece una experiencia de ruptura con un cuerpo entero, sano y lleno de vitalidad. Pero a pesar de ello se continúa adelante, o negándolo o integrándolo en nuestra imagen psíquica corporal. Pero la fuerza persistente e intensa de la experiencia de enfermar de cáncer, hace que se inscriba un nuevo registro en nuestro cuerpo que nos hablará de la vulnerabilidad que tenemos. En ocasiones la confianza en las sensaciones corporales queda rota. En múltiples casos se produce una pérdida y modificación del aspecto del cuerpo, tanto en relación a determinadas partes como funciones, que afectará a los cambios masivos y repentinos en la imagen corporal y en ocasiones a la identidad. Inevitablemente se dará un aumento en la vigilancia de los cambios corporales.⁽¹⁸⁾

La presencia del cáncer es considerado un evento catastrófico, relacionado a la idea de muerte, incapacidad, desfiguración física, dependencia, desencadenando modificaciones en la concepción de la imagen corporal dando cabida a diferentes reacciones psicológicas.⁽¹⁰⁾ Al respecto Andrés Solana (2005) menciona que las complicaciones psicológicas más frecuentes en los sujetos que han sufrido cáncer en general a medio y largo plazo toman la forma de preocupación continua por la enfermedad, miedos a la recaída, aumento del miedo a la muerte, sentimientos de daño físico, mayor sentido de vulnerabilidad y de incertidumbre respecto al futuro, sensación de inadecuación personal, sensación de control disminuida, miedo al rechazo social, ansiedad y depresión".⁽¹⁸⁾

Con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que padecen esta enfermedad. Teniendo en cuenta los cambios temporales como la caída de cabello, alteraciones en la piel, uñas o los cambios de peso, pero también están los cambios permanentes como efectos de algunas cirugías (cicatrices, amputaciones, deformidad, asimetría), los cambios mencionados algunos tiene su afección sólo a nivel estético mientras que otros incorporan la incapacidad funcional. Estos cambios están asociados a la insatisfacción corporal, al deterioro de la percepción de la imagen corporal

acompañados de un impacto emocional, poniendo a la persona en una situación de crisis de alta vulnerabilidad psicológica.

Teniendo el concepto de la imagen corporal como un constructo multidimensional que abarca la percepción, imaginación, pensamiento, sentimiento y comportamiento con respecto a su cuerpo de la persona. Diferenciando al paciente oncológico de otras personas que tuvieran alteración de la imagen corporal, en el caso de los pacientes oncológicos no se trata sólo de defectos imaginados o anomalías leves si no que en la mayoría de los casos nos encontramos con una alteración física objetiva. Consecuentemente estos cambios constituyen un nuevo evento de estrés al que el paciente oncológico debe hacer frente. La capacidad de aceptación e integración en una nueva imagen corporal y el encuentro de soluciones alternativas permiten minimizar las limitaciones que se encuentran, influyendo directamente en la parte psicológica, y su funcionamiento social y laboral.⁽²⁾

El impacto y reacción de una persona ante los cambios en su aspecto físico depende de múltiples factores, entre ellos:

- **El tipo de cambio físico que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado:** es claro que los enfermos con mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos son aquellos que presentan mayor deformidad y disfunción física. Las alteraciones permanentes y las alteraciones de la integridad facial son las que ocasionan mayor morbilidad psicológica. Las alteraciones faciales son las que suponen un ataque directo a la propia identidad personal y la autoestima. La morbilidad psicológica es aún mayor cuando se añade la pérdida de una función corporal, como la amputación sobre todo de los miembros inferiores o superiores.
- **La valoración o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta:** especialmente la morbilidad psicológica depende de este aspecto. Las alteraciones físicas no necesariamente han de ser visibles para los demás ni excesivamente exageradas, para que causen angustia a la persona. Sin embargo el cambio físico objetivo no es tan importante si no el significado que la persona atribuye a cada cambio físico, entonces estaríamos hablando de un trastorno de la

imagen corporal, por consiguiente trastorno en el sentimiento, pensamiento y conducta que conlleva una alteración psicológica.⁽²⁾

Consecuencias psicológicas en dimensiones de:

- Sentimientos: es un estado de ánimo o expresión emocional, hacia el hecho o realidad, como los cambios en la apariencia física, que pueden ser de tristeza, alegría, molestia o dolor. Así los sentimientos negativos causan trastornos psicológicos como la depresión.⁽²⁷⁾

También es considerada como la presencia de distorsiones perceptivas en sentimientos de autoconciencia corporal.⁽²⁾ Sentimientos que derivan de los cambios de la apariencia física en cuanto a: alteraciones faciales, alteraciones del peso corporal, alteraciones del color de la piel, caída de cabello y cicatrices; produciendo en la mayoría de los casos sentimientos de miedo, vergüenza y molestia. Los sentimientos forman parte de la dinámica cerebral del hombre, que le capacita para reaccionar a los eventos diarios de la vida.⁽⁹⁾

- Pensamientos: Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras.⁽²⁸⁾ Fernández A., considera como alteración psicológica, la presencia de pensamientos negativos, en relación al cuerpo o pensamientos intrusivos sobre la apariencia física.⁽²⁾ pensamientos que derivan de los cambios de la apariencia física en cuanto a: alteraciones faciales, alteraciones del peso corporal, alteraciones del color de la piel, caída de cabello y cicatrices. Estos pensamientos (piensa que la alteración física es producto del tratamiento y si le molesta, piensa utilizar accesorios para verse mejor, piensa que es menos atractivo) están frecuentemente alimentados por percepciones tanto reales como ficticios del paciente oncológico, acerca de cómo está su apariencia física y como era antes.⁽⁹⁾
- Conductas: son la manera de comportarse en una situación determinada. El accionar frente a una situación como el cambio de la apariencia física.⁽²⁸⁾

Las conductas se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Produciendo conductas de su exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc. A consecuencia de un trastorno de la imagen corporal, por consiguiente una alteración psicológica.⁽⁵⁾ Conductas que derivan de los cambios de la apariencia física en cuanto a: alteraciones faciales, alteraciones del peso

corporal, alteraciones del color de la piel, caída de cabello y cicatrices,. En la mayoría de los casos, estos también constituyen un nuevo evento vital estresante al que los pacientes con cáncer deben hacer frente. La nueva imagen conlleva a encontrar soluciones alternativas que permitan minimizar los cambios de la apariencia física.⁽⁹⁾

El trastorno conductual es considerada como toda disfunción conductual, que es inesperada y se asocia con la angustia personal.⁽²⁾

La vergüenza, el miedo al rechazo de los demás y el malestar asociado llevan al desarrollo de comportamientos de evitación, compensación hacia el propio cuerpo y hacia situaciones interpersonales, tales como: conductas para ocultar y disimular el efecto, cambios en el estilo de ropa, pudiendo llegar en algunos casos a manifestar conductas obsesivas de evitación social y aislamiento.⁽⁹⁾

En el artículo científico de psicología y salud (2014), menciona que mucho tiene que ver la personalidad resistente para un mejor afrontamiento de dicha situación extraña como el cáncer y la desfiguración física que le acompaña, donde menciona ocho estrategias de afrontamiento básicos como la evitación de escape, distanciamiento, reevaluación positiva, aceptación de la responsabilidad, autocontrol, planificación, identificación y búsqueda de apoyo social, esto es acudir a otras personas (amigos, familiares, sacerdotes), para buscar consejo, asesoramiento, información, comprensión, simpatía y apoyo moral. Las personas con personalidad resistente perciben los estímulos estresantes como oportunidades de crecimiento y como un medio de aprendizaje ante situaciones futuras, se enfrentan a dichos estímulos de forma optimista y activa, pero el paciente oncológico opta por la baja personalidad resistente que agrava el pronóstico. La personalidad resistente actúa como un efecto mediador entre el estímulo estresante y la enfermedad, tal cualidad ayuda a mitigar las reacciones del individuo ante determinados estímulos y sus trastornos asociados, en consecuencia las personas con personalidad resistente tienden a tener percepciones más positivas y controlables antes la situación estresante del cáncer y la desfiguración física que esta produce. El apoyo social percibido, entendido como el hecho de estar conectado de manera fiable con otros cobra tanta importancia que tiene un impacto directo sobre la salud y el bienestar del apoyo social que en efecto se perciba (conductas de apoyo, ser escuchado), que influye de manera favorable en la adaptación emocional de los pacientes oncológicos, que guarda relación

con los niveles bajos de ansiedad y depresión, facilita su integración social, fomenta el bienestar psicológico y favorece el grado de adaptación. Por ello es de suma importancia las relaciones que establece con su entorno.⁽²⁹⁾

Imagen corporal

Desde el campo de la psicología la imagen corporal es la concepción mental acerca de la apariencia física, la imagen corporal es un constructo complejo que incluye la percepción de todo el cuerpo y cada una de sus partes. La percepción de la funcionalidad de su organismo, movimientos y límites en su cuerpo, como la experiencia subjetiva de pensamientos, sentimientos y conductas acerca de la apariencia física.⁽⁵⁾

Componentes de la imagen corporal

- **Componente perceptual:** precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales. La alteración de este componente da lugar a la sobreestimación o subestimación de su cuerpo.
- **Componente subjetivo:** actitudes, sentimientos, cogniciones y valoración que despierta el cuerpo principalmente el tamaño, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- **Componente conductual:** conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás.⁽⁵⁾

Versión criolla de la imagen corporal

Se hace referencia a la preocupación por la imagen corporal de acuerdo a la edad y etapa de vida, que esto podría influir en el nivel de interés y la gravedad de la situación problemática relacionado al valor de la imagen corporal: el cómo se siente, piensa o se comporta con respecto a su nueva apariencia física, si en caso fuera importante la edad de la persona.

Los valores ideales de la imagen corporal se difunden generalmente por medios de comunicación asimismo la diversidad de culturas también influye en la diversidad sobre la percepción corporal en la adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

La evolución de la imagen corporal va desde la niñez, en esta etapa se van conformando de forma natural a través del juego de las figuras ideales, así en la etapa de la adolescencia comienza la distorsión de la imagen corporal, con más relevancia en las mujeres. En los jóvenes continua la gran preocupación por la apariencia física como por estar delgados, el deseo de pertenecer a los estándares deseados. En la edad adulta las tendencias no cambian, siguiendo la misma línea hallado en las etapas anteriores. En personas mayores se encontró que los varones se muestran más abiertos a las experiencias corporales de orden sensorial, sensual y estético y tienen mejor percepción de su imagen corporal que las mujeres, como consecuencia posiblemente la presión de los factores culturales. No obstante los parámetros relacionados con una percepción de la imagen corporal disminuyen con la edad. Se debe a que el anciano sufre un proceso de adaptación pasiva, relacionado con la resignación. En definitiva, la preocupación por la imagen corporal va desde la niñez hasta la vejez.⁽³⁰⁾

Trastorno de la imagen corporal

Hablamos de trastorno de la imagen corporal basándonos en la presencia de cambios físicos que provocan alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual ocasionando problemas de adaptación. La persona experimenta cambios en la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a su cuerpo que le hacen sentirse diferente respecto a cómo era antes del cambio físico.⁽⁴⁾

En el estudio realizado por Gonzales Adriana y Ochoa Lucía, en las consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física, el 44% siente rechazo en relación a la alteración facial, el 59% siente molestia por la alteración de color de piel, el 39% siente vergüenza por la pérdida de cabello, el 51% piensa que la alteración va a desaparecer al finalizar el tratamiento, 53% piensa que la alteración del peso es producto del tratamiento y si le molesta, el 43% piensa utilizar accesorios en relación a la pérdida de cabello, el 35% utilizaría accesorios para verse mejor, concluyendo que los pacientes sufren cambios internos en relación a las alteraciones físicas, el cual influye en el pensar, sentir y actuar produciendo en la mayoría consecuencias psicológicas como el miedo, vergüenza, molestia que no llegan a la cronicidad debido al fortalecimiento interno del sujeto, al apoyo familiar y a la contención por parte del equipo de salud, donde la labor de Enfermería juega una labor importante. Las consecuencias psicológicas son en mayor

porcentaje a causa de los cambios físicos observables como la alteración de peso corporal, caída o pérdida de cabello, cicatriz y color de piel, al cual los pacientes optan por sobrellevar la situación con mecanismos que se reflejan en su conducta, construyendo una nueva imagen corporal.⁽⁹⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Psicología

Es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Describe y explica todos los aspectos del pensamiento, sentimientos, percepciones y de las acciones humanas.⁽³¹⁾

Psicología y cáncer

La enfermedad del cáncer siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas identificadas por la comunidad científica, sin embargo obtuvo interés no hasta antes del año de 1992 entonces se desarrolló el término psicooncología, el paciente oncológico necesita de una atención multidisciplinaria, ninguna intervención es más importante que la otra, el paciente oncológico necesita de este equipo multidisciplinar, se debe asumir dentro de este colectivo las tareas de soporte psicológico desde el diagnóstico hasta la curación o muerte del paciente oncológico.⁽²⁴⁾

Los pacientes oncológicos sufren de cambios emocionales intensos por las alteraciones físicas que genera el cáncer y su tratamiento, el cual produce una nueva concepción de su imagen corporal, causando una influencia directa en el sentir, pensar y actuar; generando en la mayoría de los casos alteraciones psicológicas como el miedo, vergüenza o la molestia, que no llegan a una enfermedad crónica, debido al mejor manejo de la fortaleza interna del paciente, al apoyo familiar y soporte emocional brindada por parte del profesional de salud, en donde Enfermería juega un rol significativo.⁽⁹⁾

Apariencia física

Es la representación física del cuerpo humano. Las personas con una apariencia física que se alejan del modelo ideal o aceptadas por la sociedad, podría producir un sentimiento positivo o negativo con su imagen corporal, unos se sienten bien con su imagen corporal otros mal. La Imagen corporal es la concepción mental de cada persona,

acerca de su apariencia física; por consiguiente es completamente distinto la imagen corporal de la apariencia física.⁽⁴⁾

Sentimientos

Es un estado de ánimo o expresión emocional, hacia el hecho o realidad como los cambios en la apariencia física, que pueden ser de tristeza, alegría, molestia o dolor. Así los sentimientos negativos causan trastornos psicológicos como la depresión en casos crónicos.⁽²⁷⁾

También es considerada como la presencia de distorsiones perceptivas. Destaca sentimientos de autoconciencia corporal.⁽²⁾

Pensamientos

Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras.⁽²⁸⁾ La presencia de pensamientos negativos en relación al cuerpo o Pensamientos intrusivos sobre la apariencia física.⁽²⁾

Conducta

Considerado como la manera de comportarse en una situación determinada. El accionar frente a una situación como el cambio de la apariencia física.⁽²⁸⁾

Las conductas se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Produciendo conductas de su exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc. A consecuencia de un trastorno de la imagen corporal, por consiguiente una alteración psicológica.⁽⁵⁾

Imagen corporal

Desde el campo de la psicología la imagen corporal es la concepción mental acerca de la apariencia física, la imagen corporal es un constructo complejo que incluye la percepción de todo el cuerpo y cada una de sus partes. La percepción de la funcionalidad de su organismo, movimientos y límites en su cuerpo, como la experiencia subjetiva de pensamientos, sentimientos y conductas acerca de la apariencia física.⁽⁵⁾

Trastorno de imagen corporal

Hablamos de trastorno de la imagen corporal basándonos en la presencia de cambios físicos que provocan alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual ocasionando problemas de adaptación. La persona experimenta cambios en la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a su cuerpo que le hacen sentirse diferente respecto a cómo era antes del cambio físico. ⁽⁴⁾

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ho: las consecuencias psicológicas no se relacionan con los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa-2017.

H1: las consecuencias psicológicas se relacionan con los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa-2017.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo explicativo relacional, porque está dirigido a explicar las consecuencias psicológicas y relacionarlos a los cambios de la apariencia física.

Diseño

El diseño de investigación que se utilizó fue transversal porque se desarrolló en un determinado tiempo y relacional porque se midió la relación entre las variables de estudio y

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

X: Consecuencias Psicológicas

Y: Cambios de la apariencia física

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por el 100% de 80 pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa - 2017.

Características de la población de estudio.

Los pacientes de este servicio, tienen diferentes tipos de cáncer que asisten de forma ambulatoria para su tratamiento Quimioterápico cada 7, 15 o 30 días al servicio de oncología, del Hospital III Goyeneche-Arequipa.

En el estudio participaron 59 mujeres y 21 varones, la edad de los pacientes en objeto de estudio oscila entre 33 a 80 años de edad.

El lugar de estudio es una entidad pública, pero que converge a personas de clase media, media baja y media alta.

Criterios de inclusión:

- Paciente de ambos sexos con diagnóstico de cáncer.
- Pacientes del servicio de oncología solo ambulatorios.
- Pacientes oncológicos que otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de oncología.
- Pacientes que no otorguen el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la entrevista la que permitió recolectar información sobre: consecuencias psicológicas y los cambios de la apariencia física, en pacientes con cáncer.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista el cual consta de dos partes:

- a) **Registro de Cambios de la apariencia física:** es un instrumento adaptado y validado a partir de los autores Adriana Gonzales y Lucía Ochoa (Argentina 2011), este instrumento inicialmente contaba de cinco preguntas sobre síntomas de cambios físicos: alteraciones faciales, alteraciones de peso corporal, alteración en el color de la piel, pérdida de cabello y cicatriz. En la adaptación se agregó la

alteración de la anatomía, puesto que Ana María Cunyer (2014) considera la amputación o extirpación como cambio físico de gran impacto. También se agregó la categorización del grado de cambio de la apariencia física, Siendo clasificados en tres categorías dependiendo del número de alteraciones que presenten: fuerte (5 a 6 alteraciones físicas), moderado (3 a 4 alteraciones físicas) y leve (1 a 2 alteraciones físicas). Basados en la teoría de Ana Isabel Fernández (2004) que mientras la persona presente más alteraciones físicas la probabilidad de presentar una alteración psicológica es mayor.

b) **Registro de Consecuencias psicológicas:** es un instrumento adaptado y validado a partir de los autores Adriana Gonzales y Lucía Ochoa (Argentina 2011), inicialmente constituido por 15 preguntas: las 5 primeras correspondiente a sentimientos, 5 a pensamientos y 5 a conductas, cada pregunta con categoría diferente de sentimientos, pensamientos o conductas en relación a cada cambio físico. En la adaptación se formuló las preguntas partiendo de sentimientos, pensamientos y conductas más relevantes que presenta el paciente oncológico en relación a los cambios físicos constatado con la teoría de Fernández A. (2004), se formuló 16 preguntas, las primeras 5 preguntas corresponden a sentimientos, las siguientes 7 preguntas corresponden a pensamientos y las 4 preguntas finales corresponden a conductas; con cuatro alternativas de respuestas de 0 a 2 puntos: casi nunca, a veces, siempre. Se califica como:

- ✓ Trastorno alto de 24 a 32 puntos.
- ✓ Trastorno moderado de 17 a 23 puntos.
- ✓ Trastorno bajo menores de 17 puntos.

Además estas categorías fueron usadas en una investigación similar, realizada por Raymundo Villalva (Trujillo 2014).

Validez y confiabilidad

La prueba de validez de Gonzales y Ochoa (Argentina 2011) tenía una validez de expertos, un alfa Crombach de 0.74%.

Después de la adaptación para la respectiva validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó la validez de expertos y la prueba piloto:

- **Validez de expertos (método de Delphi)**

Se seleccionaron 5 expertos, quienes conforman 4 Enfermeras y 1 Psicólogo, quienes recibieron un documento que contenía información acerca del proyecto de investigación y el instrumento dirigido a evaluar las consecuencias psicológicas asociados a los cambios de la apariencia física. Donde se obtuvo un puntaje de validez de 0.94. (Anexo C)

- **Confiabilidad**

La prueba piloto, se ejecutó en una muestra de 8 pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia en el servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche-Arequipa; en el instrumento no se encontraron dificultades para entrevistar al paciente. Para la consistencia interna de las preguntas se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach que resultó 0.84 el cual denota una confiabilidad aceptable. (Anexo C)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación

1. Se coordinó con la dirección de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, pidiendo la autorización del inicio del trabajo de investigación en dicha institución en estudio.
2. Se coordinó con la dirección del hospital III Goyeneche-Arequipa, con el Departamento de Enfermería y con el jefe de enfermeras del servicio de Oncología.
3. Se programó la fecha de ejecución de la entrevista.
4. Se seleccionó la población y muestra de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, en los cuales se aplicó la guía de entrevista.

Recolección de datos

1. Se realizó la presentación personal correspondiente, las razones de la presencia a la jefe de Enfermeras del servicio de Oncología.
2. Se procedió con la ejecución en el servicio de oncología en el ambiente hospital de día.

3. Se realizó la entrevista a cada uno de los pacientes, previo consentimiento informado.
4. Las entrevistas se desarrollaron en un tiempo máximo de 20 minutos por paciente.
5. Se tomó el tiempo necesario para cubrir la población de estudio, de los pacientes con cáncer en el servicio de oncología-Hospital III Goyeneche Arequipa, 2017.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabulación:

Para el cumplimiento de esta etapa se realizaron las siguientes acciones:

1. Se examinó de forma detallada cada uno de los instrumentos aplicados.
2. Luego se codificó cada una de las preguntas de la entrevista para la calificación de cada interrogante.
3. Seguidamente se realizó la tabulación de datos en el programa Excel 2013.
4. Para luego procesar los datos en el programa estadístico IBM SPSS 24.0 (statistical package for the social sciences)
5. Finalmente se elaboró las tablas de acuerdo a los objetivos de estudio.
6. Se elaboraron los cuadros porcentuales.
7. Se realizó el análisis de los resultados obtenidos.

Análisis de datos:

Se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentajes, tablas bidimensionales y el método estadístico de la prueba Ji-cuadrada, para la comprobación de la hipótesis.

$$X_c^2 = \sum^F \sum^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Donde:

X_c^2 : Ji cuadrada calculada.

X_t^2 : Ji cuadrada tabulada.

O_{ij} : frecuencia observada para la intersección de filas y columnas.

E_{ij} : frecuencia esperada.

i : número de filas.

j : número de columnas.

REGLA DE DECISIÓN:

Si $X_c^2 > X_t^2 =$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , caso contrario se acepta la H_0 .

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA 1

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	CAMBIOS FÍSICOS						TOTAL	
	CAMBIO FÍSICO LEVE		CAMBIO FÍSICO MODERADO		CAMBIO FÍSICO FUERTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Trastorno bajo	1	1,3	25	31,3	0	0,0	26	32,5
Trastorno moderado	0	0,0	30	37,5	1	1,3	31	38,8
Trastorno alto	0	0,0	17	21,3	6	7,5	23	28,7
Total	1	1,3	72	90	7	8,8	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer.

$$X^2_{tab} = 9.49 \quad X^2_{cal} = 14.26 \quad \text{Grado de libertad (gl)}=4$$

Se observa que el 90% de pacientes con cáncer tienen cambio físico moderado, de ellos el 37.5% tienen trastorno moderado, el 31.3% tiene trastorno bajo y el 21.3% tiene trastorno alto.

Estadísticamente aplicando la prueba chi-cuadrada, con un 95% de nivel de confianza, se concluye que: $X^2_{tab} = 9.49 < X^2_{cal} = 14.26$, por lo tanto existe relación entre los cambios de la apariencia física y consecuencias psicológicas.

OE1

TABLA 2

RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN SENTIMIENTOS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017

SENTIMIENTOS	CAMBIOS FÍSICOS						TOTAL	
	CAMBIO FÍSICO		CAMBIO FÍSICO		CAMBIO FÍSICO			
	LEVE		MODERADO		FUERTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trastorno bajo	1	1,3	18	22,5	0	0,0	19	23,8
Trastorno moderado	0	0,0	24	30,0	0	0,0	24	30,0
Trastorno alto	0	0,0	30	37,5	7	8,8	37	46,3
Total	1	1,3	72	90	7	8,8	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer.

$$X^2_{tab} = 9.49 \quad X^2_{cal} = 11.98 \quad \text{Grado de libertad (gl)}=4$$

Respecto a las consecuencias psicológicas en su dimensión sentimientos, se observa que: del 90% con cambio físico moderado, el 37.5% presenta trastorno alto en sentimientos, el 30% trastorno moderado y el 22.5% trastorno bajo en sentimientos.

Estadísticamente aplicando la prueba chi-cuadrada, con un 95% de nivel de confianza, se concluye que: $X^2_{tab} = 9.49 < X^2_{cal} = 11.98$, por lo tanto existe relación entre las consecuencias psicológicas en su dimensión sentimiento y los cambios de la apariencia física.

OE2

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN PENSAMIENTOS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017

PENSAMIENTOS	CAMBIOS FÍSICOS						TOTAL	
	CAMBIO FÍSICO LEVE		CAMBIO FÍSICO MODERADO		CAMBIO FÍSICO FUERTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trastorno bajo	1	1,3	37	46,3	0	0,0	38	47,5
Trastorno moderado	0	0,0	23	28,7	3	3,8	26	32,5
Trastorno alto	0	0,0	12	15,0	4	5,0	16	20,0
Total	1	1,3	72	90	7	8,8	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer.

$$X^2_{tab} = 9.49 \quad X^2_{cal} = 10.12 \quad \text{Grado de libertad (gl)}=4$$

Respecto a las consecuencias psicológicas en su dimensión pensamientos, se observa que: del 90% que tienen cambio físico moderado, el 46.3% tiene trastorno bajo en pensamientos, 28.7% tiene trastorno moderado y el 15% trastorno alto.

Estadísticamente aplicando la prueba chi-cuadrada, con un 95% de nivel de confianza, se concluye que: $X^2_{tab} = 9.49 < X^2_{cal} = 10.12$, por lo tanto existe relación entre las consecuencias psicológicas en su dimensión pensamiento y los cambios de la apariencia física.

OE3

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN CONDUCTAS Y CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA - 2017

CONDUCTAS	CAMBIOS FÍSICOS						TOTAL	
	CAMBIO FÍSICO		CAMBIO FÍSICO		CAMBIO FÍSICO			
	LEVE		MODERADO		FUERTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Trastorno bajo	1	1,3	20	25,0	0	0,0	21	26,3
Trastorno moderado	0	0,0	28	35,0	1	1,3	29	36,3
Trastorno alto	0	0,0	24	30,0	6	7,5	30	37,5
Total	1	1,3	72	90	7	8,8	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer.

$$X^2_{tab} = 9.49 \quad X^2_{cal} = 10.45 \quad \text{Grado de libertad (gl)}=4$$

Respecto a las consecuencias psicológicas en su dimensión conductas, se observa que: del 90% que tienen cambio físico moderado, el 35% tiene trastorno moderado en conductas, el 30% trastorno alto en conductas y el 25% trastorno bajo en conductas.

Estadísticamente aplicando la prueba chi-cuadrada, con un nivel de confianza de 95%, se concluye que: $X^2_{tab} = 9.49 < X^2_{cal} = 10.45$, por lo tanto existe relación significativa entre las consecuencias psicológicas en su dimensión conducta y los cambios de la apariencia física.

4.2. DISCUSIÓN

Tabla 1. Al asociar las consecuencias psicológicas y los cambios de la apariencia física, se encontró que la mayoría de los pacientes tienen trastorno moderado, este resultado tiene cierta concordancia con el estudio de Raymundo Villalba , quien en una investigación descriptiva, correlacional, comparativa sobre el impacto y la adherencia del tratamiento oncológico en pacientes con cáncer del Hospital Victor Lazarte Echegaray en Trujillo 2014, en una muestra de 100 pacientes del área de oncología, evaluó el impacto del tratamiento considerando niveles alto, promedio y bajo; así en el estado físico general obtuvo un nivel de impacto “promedio” con un 61% , impacto “alto”6% e impacto “bajo” 43%.⁽⁷⁾

A. Cunyer (2014) menciona que la presencia del cáncer es considerado un evento catastrófico, relacionado a la idea de muerte, incapacidad, desfiguración física, dependencia, desencadenando modificaciones en la concepción de la imagen corporal, dando cabida a diferentes reacciones psicológicas. Al respecto Andrés Solana (2005) menciona que las complicaciones psicológicas más frecuentes en los sujetos que han sufrido cáncer en general a medio y largo plazo toman la forma de preocupación continúa por la enfermedad, sentimientos de daño físico, miedo al rechazo social, miedos a la recaída, aumento del miedo a la muerte, mayor sentido de vulnerabilidad y de incertidumbre respecto al futuro, sensación de inadecuación personal, sensación de control disminuida, ansiedad y depresión".⁽¹⁸⁾

Según Fernández A. menciona que no existe la menor duda de que la apariencia física juega un papel importante en nuestra sociedad, siendo considerado para muchos como un instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral. Pero más importante que la apariencia externa es cómo cada persona se siente en relación a su propio cuerpo, que se determina por el concepto e imagen que se tiene de sí mismo. En la mayoría de los casos es un nuevo evento estresante al que los pacientes con cáncer deben hacer frente, los niveles de respuesta ante los cambios de la apariencia física dependen del tipo, localización, grado de discapacidad, duración, pero más específicamente por la cantidad de cambios físicos o el grado de deformidad, que genera el aumento de las alteraciones psicológicas. En la distorsión del sentimiento hacia su cuerpo, se hallan más sentimientos negativos que positivos que lo presentan constantemente, lo que denota una distorsión

elevada de los sentimientos en relación a su cuerpo, de la misma manera en los pensamientos y conductas.⁽²⁾

El impacto y la reacción de una persona ante los cambios de la apariencia física dependerá de múltiples factores, entre ellos: el tipo de cambio que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado, la reacción del entorno y el apoyo social percibido, la disponibilidad y el acceso a los recursos necesarios, y la valoración que cada uno realiza de la alteración física. Los que generan mayor impacto psicológico son los cambios físicos permanentes como las amputaciones y las extirpaciones, que los cambios físicos temporales (caída de cabello o cambios de color de piel).⁽¹⁰⁾

El mismo tratamiento que permite la sobrevivencia ante la enfermedad del cáncer, da lugar a efectos secundarios molestos o dificultades repercutiendo en la imagen corporal, los cambios que se presentan pueden ser temporales o permanentes en la apariencia física. En la quimioterapia las modificaciones físicas generalmente son temporales, estos efectos incluyen como la pérdida de cabello, cejas, pestañas, aparición de la desnutrición, alteraciones en la integridad de la piel. En la otra cara de la moneda tenemos los cambios físicos permanentes secundarios a las cirugías, que esto se presenta desde una simple cicatriz, hasta la pérdida de una parte del cuerpo, como la extirpación de la mama o amputación de alguna extremidad, provocando la pérdida de la función física o sexual.⁽¹⁰⁾

A pesar de los avances en el tratamiento de los efectos secundarios resultantes de la quimioterapia, la alopecia sigue siendo difícil de resolver. Puede tener profundas consecuencias psicosociales y en la calidad de vida de los pacientes provocando ansiedad, depresión, una imagen negativa de su cuerpo, baja autoestima y escaso bienestar.

La falta de preparación y el apoyo social son los principales factores asociados con la angustia relacionada con la alopecia, alteración facial, disminución de peso, cambio de color de piel, amputaciones, extirpaciones, cicatrices, etc.). Los diferentes efectos físicos de la quimioterapia pueden desencadenar alteraciones en el estado de ánimo del individuo (tristeza, irritabilidad) además de la debilidad asociada al tratamiento. Todos los cambios físicos conllevan un proceso de adaptación importante que implica la superación de los innumerables cambios corporales para lograr la aceptación a su nueva imagen corporal.⁽¹⁰⁾

En tanto los cambios de la apariencia física localizados en cabeza y cuello, son los que ocasionan mayor impacto psicológico debido al valor que la integridad facial tiene en la comunicación y expresión emocional. Las alteraciones faciales conllevan un ataque directo a la propia identidad personal y a la autoestima.⁽¹⁰⁾

La autora también menciona al cáncer de mama como otro de los que ocasiona un gran impacto psicológico que afecta a la esfera somática, donde se ve alterada la simetría corporal, su función reproductora y materna. La autopercepción negativa de la imagen corporal puede afectar a las relaciones sociales, a la autoestima y producir alteraciones en la sexualidad. Los trastornos más comunes en el cáncer de mama son la ansiedad, depresión, vergüenza y devaluación general de su cuerpo.⁽¹⁰⁾

Según Solana A. Se produce una inusual experiencia, para ello requiere un repliegue de la energía psíquica hacia el propio cuerpo, hacia la imagen del cuerpo, para disponer de suficiente energía para responder y adaptarse a la realidad. Se detecta cualquier mínima sensación corporal que en ocasiones toman un valor, una significación bordeada por la inquietud y la angustia. El cuerpo se vuelve el mundo del individuo con el fin de asegurar la supervivencia. Por otra parte, esta inesperada y a veces intolerable repercusión en la apariencia física implica una situación de frustración ante la sucesión de pérdidas que acarrea el cáncer y también, una exposición constante de la mirada de uno mismo y de los otros hacia el propio cuerpo y la imagen de éste. Esta dinámica implica un mecanismo de desvalorización que tiene como objeto el trabajo mental de elaborar las pérdidas. Sin embargo, en algunos enfermos oncológicos el acento de lo intolerable también recae de una forma poderosa en sentimientos de humillación y vergüenza, produciéndose en ocasiones un colapso de desvalorización. Se ha producido una pérdida en su estima, en su valía de no poseer un cuerpo sano como el de los demás. La imagen del cuerpo se constituye a través del registro corporal y el psíquico. Además la imagen corporal se apoya en la representación anatómica y las funciones del cuerpo, como sus necesidades en el esquema corporal. Tras esta experiencia y en especial cuando suceden alteraciones físicas, la percepción de la imagen corporal se podrá ver afectada de manera intensa produciéndose inestabilidad psicológica.⁽¹⁸⁾

Por lo tanto, en base a resultados obtenidos, contraste con la teoría y comparación con otras investigaciones podemos afirmar que las consecuencias psicológicas están ligadas

a los cambios de la apariencia física, es cierto que el cáncer en general ya de por sí genera una alteración psicológica, pero el evento adicional a ello son las alteraciones psicológicas ocasionados por los cambios de la apariencia física, que se atribuye a la falta y/o deficiente preparación psicológica antes de que se de los cambios de la apariencia física ocasionados por el tratamiento de la cirugía, quimioterapia y radioterapia. En tanto el impacto psicológico se reduciría con la debida intervención psicológica. Además es necesaria una intervención psicológica continuada, para un mejor afrontamiento del cambio físico conociendo lo que se viene.

Tabla 2. Al asociar consecuencias psicológicas en su dimensión sentimientos y cambios de la apariencia física, se encontró que la mayoría de los pacientes presenta trastorno sentimental alto, este resultado tiene cierta concordancia con lo encontrado por Raymundo Villalba (2014), quien en una investigación descriptiva, correlacional, comparativo con el objetivo de “identificar la relación entre el impacto y la adherencia del tratamiento oncológico en pacientes con cáncer, en 100 pacientes del área de oncología del Hospital Victor Lazarte Echegaray en Trujillo, evaluó el impacto del tratamiento considerando niveles alto, promedio y bajo; donde en relación al estado emocional obtuvo un nivel de impacto “alto” con un 44% y “promedio” 30% y “bajo” 30%.⁽⁷⁾

Resaltando que el trastorno de sentimientos es alto en su mayoría, se corrobora con los datos cualitativos de nuestro estudio, donde el 66.25% siempre ha sentido vergüenza por el cambio físico en su cuerpo, 56.25% siempre ha sentido miedo, el 50% siempre se sintió observado y el 56.25% sintió rechazo de vez en cuando. (Ver anexo D) Este resultado tiene cierta concordancia con el estudio de A. Gonzales y L. Ochoa sobre “consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física de los pacientes oncológicos” donde los sentimientos prevalentes que expresaron los pacientes fue molestia en 44%, vergüenza 31%, rechazo 20% y otros sentimientos en un 5%.⁽⁹⁾

Al respecto Fernández A., refiere que la morbilidad psicológica de los pacientes oncológicos depende especialmente de la valoración o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta. El paciente en lo general presenta sentimientos de molestia, vergüenza, rechazo, que puede presentarse en mayor o menor medida dependiendo de cada paciente. La distorsión de los sentimientos se define conjuntamente

con la interacción con el entorno y el significado que la persona le atribuye. En la distorsión del sentimiento hacia su cuerpo, se hallan más sentimientos negativos que positivos que lo presentan constantemente, lo que denota una distorsión elevada de los sentimientos en relación a su cuerpo.⁽²⁾

Los sentimientos negativos o distorsionados que determinan el trastorno alto de los sentimientos en el paciente oncológico son el miedo, la vergüenza, molestia, rechazo y el sentirse observado, sin embargo algunos pacientes muestran actitud positiva frente al nuevo evento que conlleva el cáncer, por el mismo hecho de que tienen el apoyo emocional de la familia, del personal salud o cualquier integrante de su entorno, puesto que un mensaje de aliento es vital para la sobrevivencia, aceptación y adaptación durante todo el proceso de superación del cáncer.

Tabla 3. Al asociar consecuencias psicológicas en su dimensión pensamientos y cambios de la apariencia física, se encontró que la mayoría de los pacientes presenta trastorno moderado de los pensamientos, Este resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que se considera como un aporte científico. Pero se encontró cierta concordancia con Gonzales y Ochoa (2011), quienes en una investigación descriptiva, prospectiva transversal, realizada sobre consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física de los pacientes oncológicos-ambulatorios-2011, en una muestra de 157 pacientes, encontraron que los pensamientos prevalentes que expresaron los pacientes fue que el 53% piensa que la alteración física es producto del tratamiento y si le molesta, el 43% piensa utilizar accesorios para verse mejor, el 45% piensa que es menos atractivo, que podría considerarse parte de trastorno moderado en los pensamientos.

Al respecto, según nuestros datos cualitativos se obtuvo resultados similares, donde el 62.5% piensa siempre en usar productos cosméticos para verse mejor, 45% piensa siempre que los cambios físicos son producto del tratamiento y si le molesta, el 65% piensa siempre en usar accesorios para verse mejor (peluca, pañuelo, gorro, ropa holgada) y el 43.75% piensa a veces que con los cambios físicos en menos atractivo. (Ver anexo D)

Fernández A., considera como alteración psicológica, la presencia de pensamientos negativos en relación al cuerpo o pensamientos intrusivos sobre la apariencia física.

Según Cunyer A. La distorsión de los pensamientos están frecuentemente alimentados por percepciones tanto reales como ficticios, estos factores pueden tener un impacto en la manera como percibimos nuestro cuerpo, generalmente la percepción negativa es la que sobresale, pero que depende de la capacidad de adaptación de cada paciente, mientras más presenta la distorsión negativa y la constancia de estas percepciones, hablamos de mayor impacto psicológico.⁽¹⁰⁾

La desfiguración física causa tanto impacto que genera la desvalorización, pero que depende de la adaptación, del apoyo percibido en el entorno familiar y social de cada paciente. El paciente después del diagnóstico es lo único que piensa es en su cuerpo, donde al mínimo cambio la susceptibilidad psicológica aumenta, para ello la debida preparación psicológica contribuiría mucho a la adaptación del nuevo evento.

Tabla 4. Al asociar consecuencias psicológicas en su dimensión conductas y cambios de la apariencia física, se encontró que la mayoría de los pacientes presentó trastorno conductual moderado, este resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que se considera como un aporte científico. Pero se encontró cierta concordancia con Gonzales y Ochoa, quienes en una investigación descriptiva, prospectiva transversal, realizada sobre consecuencias psicológicas que derivan de los cambios de la apariencia física de los pacientes oncológicos-ambulatorios-2011, en una muestra de 157 pacientes, encontraron que las conductas prevalentes que expresaron los pacientes fue que el 19% utiliza maquillaje en relación a la alteración facial, 21% haría tratamiento para mejorar el cuidado de la piel, el 37% utilizaría productos para el cuidado de la piel, el 34% utilizaría peluca en relación a la pérdida de cabello, el 33% utilizaría pañuelo, 33% utilizaría gorro o sombrero, el 18% se realizaría cirugía estética, todas las conductas para mejorar su apariencia física.

Al respecto, según nuestros datos cualitativos se obtuvo resultados similares, donde el 65% utilizaría siempre productos cosméticos para mejorar su apariencia física, el 77.5% utilizaría siempre accesorios para mejorar su apariencia física, el 51.25% siempre cubriría su cuerpo para que no noten algún cambio físico (ropa holgada, accesorios). (Ver anexo D)

Raich R., considera que la vergüenza, el miedo o el rechazo de los demás y el malestar asociado llevan al desarrollo de comportamientos de evitación, compensación hacia el

propio cuerpo y hacia situaciones interpersonales, tales como: conductas para ocultar y disimular el efecto, cambios en el estilo de ropa, pudiendo llegar en algunos casos a manifestar conductas obsesivas de evitación social y aislamiento. ⁽⁵⁾

Fernández A., considera al trastorno de la conducta como toda disfunción conductual que es inesperada y se asocia con la angustia personal.

En el trastorno de la conducta, se tiene las conductas como de exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc. ⁽⁵⁾, las conductas que presente el paciente dependen de su adaptación a los nuevos cambios, algunos pacientes lo realizan más que otros, denotando un trastorno elevado de la conducta. ⁽¹⁰⁾

Las conductas como: el uso de accesorios, productos cosméticos, el cubrir su cuerpo o recurrir a un tratamiento para mejorar su apariencia física, son las conductas que determinan el trastorno conductual, porque está así la devaluación de su cuerpo adjunto con los sentimientos negativos de miedo, vergüenza, molestia. Que con el soporte emocional adecuado se podría manejar la adaptación a esa nueva apariencia física. Pero las conductas que muestran los paciente oncológicos son indicios de trastorno psicológico, que es natural del paciente oncológico para tratar de superar el trastorno de sentimientos, para lo cual no estaría de más la dotación de conocimientos, materiales o habilidades manuales que ayude a la mejora y aceptación de su apariencia física para evitar las conductas obsesivas de evitación social y aislamiento.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Las consecuencias psicológicas están asociadas a los cambios de la apariencia física, presentando en su mayoría trastorno moderado que va de la mano con los cambios de la apariencia física.

SEGUNDA:

Las consecuencias psicológicas en su dimensión sentimiento están relacionadas a los cambios de la apariencia física donde la mayoría de los pacientes con trastorno alto de sentimientos presenta cambio físico moderado, y de los pocos que tienen cambio físico fuerte todos tienen trastorno alto de sentimientos.

TERCERA:

En cuanto a las consecuencias psicológicas en su dimensión pensamiento y cambios de la apariencia física existe relación estadísticamente significativa donde la mayoría presenta trastorno moderado con cambio físico moderado, resaltando que de los pocos pacientes con cambio físico fuerte la mayoría presenta trastorno alto de pensamientos.

CUARTA:

En cuanto a las consecuencias psicológicas en su dimensión conducta y los cambios de la apariencia física existe relación estadísticamente significativa donde la mayoría presenta trastorno moderado con cambio físico moderado, resaltando que los pocos pacientes con cambio físico fuerte la mayoría presenta trastorno alto de conductas.

QUINTA: estadísticamente se obtiene relación entre las:

- Consecuencias psicológicas con los cambios de la apariencia física.
- Consecuencias psicológicas en su dimensión sentimiento con los cambios de la apariencia física.
- Consecuencias psicológicas en su dimensión pensamiento con los cambios de la apariencia física.

- Consecuencias psicológicas en su dimensión conducta con los cambios de la apariencia física.

Por lo tanto se acepta la H1 que dice: las consecuencias psicológicas se relacionan con los cambios de la apariencia física en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio, servicio de oncología, Hospital III Goyeneche Arequipa – 2017.

RECOMENDACIONES

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II GOYENECHÉ DE AREQUIPA:

- Desarrollar educación continua al personal de Enfermería para fortalecer la interacción enfermera paciente, con el fin de contribuir al cuidado holístico del paciente oncológico.
- Se sugiere coordinación con Organizaciones No Gubernamentales para el apoyo de accesorios (pelucas u otros) que permita mejorar la apariencia física en el paciente oncológico.

A LOS PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Es importante como parte del equipo de salud no ignorar los sentimientos, pensamientos y conductas manifestados ante los cambios de la apariencia física.
- Son aconsejables coordinar intervenciones preventivas basadas en el apoyo emocional y en el consejo psicológico antes que ocurran los cambios físicos para aumentar la resistencia del enfermo ante esos cambios no deseados para así favorecer su adaptación a través de la aceptación e integración ante una nueva apariencia física.
- Generar proyectos para la dotación de conocimientos, materiales o habilidades manuales que ayude a la mejora y aceptación de su apariencia física en el paciente oncológico.
- Realizar investigaciones sobre consecuencias psicológicas relacionándolos con otras variables, pudiendo ser con la Autoestima, depresión entre otros.

A LA DOCENCIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Ampliar el abordaje de conocimientos en temas oncológicos y psicooncológicos, a los estudiantes de pre-grado, para un mejor afrontamiento de las capacidades durante el internado y en lo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer [Internet]. Datos y Cifras. 2017 [cited 2017 Apr 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
2. Fernández AI. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. Psicooncología [Internet]. 2004;1(2):169–80. Available from: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero2_3_vol1/capitulo14.pdf
3. Chavelas Hernandez D, Olmeda García B, Alvarado Aguilar S, Ochoa Carrillo F, Gonzales Cardín V, Oñate Ocaña L. Alteraciones de la imagen corporal en pacientes con cáncer de nariz sometidos a rinectomía. elsevier [Internet]. 2015;1. Available from: http://ac.els-cdn.com/S1665920115000073/1-s2.0-S1665920115000073-main.pdf?_tid=2ed48d2a-95c1-11e7-af1e-00000aacb35f&acdnat=1505004440_65ecd0ce9fb2963b9e3f07b53bd26639
4. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz Cuad Ciencias Médicas [Internet]. 2007;8:171–83. Available from: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
5. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Av en Psicol Latinoam. 2004;22:15–27.
6. García Conde Benet A. Dimensiones Básicas de la Personalidad, Afrontamiento y Adaptación en Pacientes Oncológicos. Univversidad de Valencia; 2014.
7. Raymundo Villalva O. Tratamiento en pacientes con cáncer: impacto y adherencia [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3522>
8. Llinares Insa L, Benedito Monleón MA, Piqueras Espallargas Á. El Enfermo De Cáncer: Una Aproximación a Su Representación Social. Psicol Soc [Internet]. 2010;22(2):318–27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/12.pdf>
9. Gonzales Adriana B, Ochoa Lucía R. Consecuencias Psicológicas que derivan de los Cambios de la Apariencia Física de los pacientes Oncológicos [Internet]. [Mendoza]: Universidad Nacional de Córdoba; 2011. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gonzalez_adriana.pdf
10. Cunyer AM. Trabajo de fin de grado: Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal grado en enfermería. [Internet]. Uic. 2014. Available from: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242793/Anna_Maria_Cunyer_Co_menge.pdf?sequence=1
11. Gil Moncayo FL, Costa G, Pérez FJ, Salamero M, Sánchez N, Sirgo A. Adaptación psicológica y prevalencia de transtornos mentales en pacientes con cáncer. Med Clin (Barc). 2008;130(3):90–2.
12. Morales Tello IE. Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy: Hospital Loayza, 2011

- [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1004/1/Morales_ti.pdf
13. Rondón Flores JM, Zanté Zavala LX. Actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico en el Hospital Goyeneche. Arequipa, 2013 [Internet]. Univesidad Católica de Santa María; 2013. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3833/60.1285.En.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Graña A. Breve evolución histórica del cáncer. Rev Carcinol [Internet]. 2015; Volumen 5(Número 1):26–30. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinol/v5n1_2015/pdf/a06v05n1.pdf
 15. La HDE. Historia de la. 2008;1–6.
 16. Cruzado Rodríguez JA. tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. 1st ed. España: Editorial Sítesis S.A.; 2010. 12-15 p.
 17. Granados García M, Herrera Gómez A. Manual de Oncología- Procedimientos Médico Quirúrgicos [Internet]. Cuarta Edi. Perú: bookmédico,blogspot.com; 2015. 193-231 p. Available from: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/manualdeoncologia4edicion.pdf>
 18. Solana A. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. Oncol [Internet]. 2005;28(3):10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0378-48352005000300009&script=sci_arttext&tlng=en
 19. López González JL, Navarro Expósito F, Molina Villaverde R, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de cabeza y cuello. Med [Internet]. 2017;12(31):1833–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2017.04.003>
 20. Arroyo Yustos M, Martín Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2017;12(34):2011–23. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541217301282>
 21. Figueroa Valera M del R, Rivera Heredia ME, Navarro Hernandez M del R. «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. ElSevier [Internet]. 2016;15:278–84. Available from: http://ac.els-cdn.com/S1665920116300773/1-s2.0-S1665920116300773-main.pdf?_tid=372c478c-9658-11e7-ac39-00000aacb362&acdnat=1505069308_1b71e34dfc338f8bce03743ad780d567
 22. Ministerio de Salud de Chile. Osteosarcoma en personas de 15 años y más. Minsal [Internet]. 2013;1. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/db835d0231b8115fe0400101640126b7.pdf>
 23. Society AT. Tratamiento del cáncer de pulmón. 2014; Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/treatment-of-lung-cancer.pdf>
 24. Rivero Burón R, Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V. Psicología y cáncer. Rev Científicas América Lat y el Caribe, España [Internet]. 2008;15(1):1–29. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604007>

25. Rojas O, Fuentes C, Robert PV. Psicooncología En El Hospital General. Alcances En Depresión y Cáncer. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017;28(3):450–9. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017300767>
26. Psicología A de. Trastornos Psicológicos [Internet]. Trastornos Psicológicos. 2007 [cited 2017 Dec 9]. Available from:
<http://www.apuntesdepsicologia.com/trastornos-psicologicos/trastornos-psicologicos.php>
27. Innovations B. Análisis de Sentimiento [Internet]. Bitext. 2013. Available from:
<http://www.bitext.com/es/bitext-api/sentiment-analysis.html>
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición. In: Diccionario de la lengua española [Internet]. 2010. Available from:
[http://lema.rae.es/drae/?val=parque de diversiones](http://lema.rae.es/drae/?val=parque%20de%20diversiones)
29. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Contreras F, Bedoya M, Tobón S, et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Psicol y Salud [Internet]. 2014;15(2):207–20. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/805>
30. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutr Hosp [Internet]. 2013;28(1):27–35. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226055004>
31. Fernandez JL. Concepto de Psicología. FtpPuceEduEc [Internet]. 2014;1–7. Available from:
[ftp://ftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/ModalidadSemipresencial/Psicología General-José Luis Fernandez/unidad 1/concepto e historia de la psicol.pdf](ftp://ftp.puce.edu.ec/Facultades/CienciasEducacion/ModalidadSemipresencial/Psicologia%20General-Jos%C3%A9%20Luis%20Fernandez/unidad%201/concepto%20e%20historia%20de%20la%20psic.pdf)

ANEXOS

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
<p>V.I. CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA:</p> <p>La apariencia física es la representación física del cuerpo humano. Las personas con una apariencia física que se alejan del modelo ideal o aceptadas por la sociedad, podría producir un sentimiento positivo o negativo con su imagen corporal, unos se sienten bien con su imagen corporal otros mal. La Imagen corporal es la concepción mental de cada persona, acerca de su apariencia física.⁽⁴⁾</p>	<p>Alteraciones físicas:</p>	<p>Causados por el tratamiento quimioterapéutico y radioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración facial. - Alteración del peso corporal. - Cabello: “caída de cabello” - Alteración de color de piel. <p>Causados por el tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cicatriz (huellas o marcas) - Anatomía incompleta (extirpación o amputación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte (5-6 alteraciones físicas) • Moderado (3-4 alteraciones físicas) • Leve (1-2 alteraciones físicas)

Van...

...Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
<p>V.D.</p> <p>CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS:</p> <p>Se considera Trastorno psicológico toda disfunción conductual, emocional o cognitiva, que es inesperada en su contexto cultural y se asocia con angustia personal o con un impedimento sustancial en el funcionamiento de la persona. ⁽²⁾</p>	<p>Sentimientos: presencia de distorsiones perceptivas. Destaca sentimientos de autoconciencia corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha sentido molestia por alguno de los cambios en su cuerpo. - Ha sentido vergüenza por alguno de los cambios presentados en su cuerpo. - Ha sentido miedo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo. - Se ha sentido observado por alguno por alguno de los cambios presentados en su cuerpo. - Ha sentido rechazo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno fuerte • Trastorno moderado • Trastorno leve
	<p>Pensamientos: la presencia de pensamientos negativos en relación al cuerpo. Pensamientos intrusivos sobre la apariencia física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y no le molesta. - Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y si le molesta. - Piensa que los cambios físicos desaparecerán o renovaran al finalizar el tratamiento. - Piensa en realizar algún tratamiento quirúrgico u otro, para mejorar su apariencia física. - Piensa en usar productos cosméticos para verse mejor. - Piensa en utilizar accesorios para verse mejor. (peluca, pañuelo, gorro, ropa holgada) - Piensa que con los cambios físicos es menos atractivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno fuerte • Trastorno moderado • Trastorno leve

Van...

...Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
	<p>Conductas: toda disfunción conductual, que es inesperada y se asocia con la angustia personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizaría productos cosméticos para mejorar su apariencia física. - Se hizo o haría tratamiento médico o cirugía para mejorar su apariencia física. - Utilizaría accesorios para mejorar su apariencia física. - Cubriría su cuerpo para que no noten algún cambio físico. (usar ropa holgada, pinta uñas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno fuerte • Trastorno moderado • Trastorno leve

B. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre las consecuencias psicológicas relacionadas a los cambios en la apariencia física de los pacientes oncológicos, con tratamientos ambulatorios en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, de la ciudad de Arequipa, 2017.

DATOS IDENTIFICATORIOS:

Edad:..... Sexo: O Femenino O Masculino

Diagnostico:.....

Tratamientos: O Quimioterapia O Radioterapia O Cirugía O Otros

Tiempo:.....

Síntomas de cambios físicos:

- Facies: “falta de cejas, pestañas, rubor, etc.” ()
- Peso corporal: “disminuido o aumentado” ()
- Cabello: “caída de cabello” ()
- Piel: “color” ()
- cicatrices ()
- Anatomía: “extirpación o amputación” ()

Categorías de los cambios físicos

Leve: 1 cambio físico ()

Moderado: 2 a 3 cambios físicos ()

Fuerte: 4 a 6 cambios físicos ()

N°	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	CATEGORÍAS			
		Casi Nunca	A veces	Siempre	
Sentimientos					
1	¿Ha sentido molestia por alguno de los cambios en su cuerpo?				
2	¿Ha sentido vergüenza por alguno de los cambios presentados en su cuerpo?				
3	¿Ha sentido miedo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo?				
4	¿Se ha sentido observado por alguno por alguno de los cambios presentados en su cuerpo?				
5	¿Ha sentido rechazo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo?				
Pensamientos					
6	¿Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y no le molesta?				
7	¿Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y si le molesta?				
8	¿Piensa que los cambios físicos desaparecerán o renovaran al finalizar el tratamiento?				
9	¿Piensa en realizar algún tratamiento para mejorar su apariencia física?				
10	¿Piensa en usar productos cosméticos para verse mejor?				
11	¿Piensa en utilizar accesorios para verse mejor? (peluca, pañuelo, gorro, ropa)				
12	¿Piensa que con los cambios físicos es menos atractivo?				
Conductas					
13	¿Utilizaría productos cosméticos para mejorar su apariencia física?				
14	¿Se hizo o haría tratamiento médico o cirugía para mejorar su apariencia física?				
15	¿Utilizaría accesorios para mejorar su apariencia física?				
16	¿Cubriría su cuerpo para que no noten algún cambio físico? (ej. usar ropa holgada, guantes, para que no noten el cambio)				

C. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

JUICIO DE EXPERTOS

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10
experto 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
experto 2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4
experto 3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4
experto 4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
experto 5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
alfa de cronbach	0.94									

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	5	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
sujeto 1	2	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
sujeto 2	1	1	0	1	1	2	0	2	1	1	2	1	2	0	2	1
sujeto 3	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0
sujeto 4	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
sujeto 5	2	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2	2	1	2	1
sujeto 6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
sujeto 7	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
sujeto 8	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
alfa de cronbach	0.84															

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	8	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,844	16

ANEXO D: TABLAS ADICIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN: SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS POR ITEMS (datos cualitativos)

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN SENTIMIENTOS	CASI NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ha sentido molestia por alguno de los cambios en su cuerpo.	17	21.25	27	33.75	36	45	80	100
Ha sentido vergüenza por alguno de los cambios presentados en su cuerpo.	11	13.75	16	20	53	66.25	80	100
Ha sentido miedo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo.	7	8.75	28	35	45	56.25	80	100
Se ha sentido observado por alguno de los cambios presentados en su cuerpo.	3	3.75	37	46.25	40	50	80	100
Ha sentido rechazo por alguno de los cambios presentados en su cuerpo.	11	13.75	45	56.25	24	30	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN PENSAMIENTOS	CASI NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y no le molesta.	38	47.5	6	7.5	36	45	80	100
Piensa que los cambios físicos son producto del tratamiento y si le molesta	35	43.75	7	8.75	38	47.5	80	100
Piensa que los cambios físicos desaparecerán o renovaran al finalizar el tratamiento.	0	0	38	47.5	42	52.5	80	100
Piensa en realizar algún tratamiento para mejorar su apariencia física.	37	46.25	24	30	19	23.75	80	100
Piensa en usar productos cosméticos para verse mejor.	21	26.25	9	11.25	50	62.5	80	100
Piensa en utilizar accesorios para verse mejor. (peluca, pañuelo, gorro, ropa holgada)	6	7.5	22	27.5	52	65	80	100
Piensa que con los cambios físicos es menos atractivo.	31	38.75	35	43.75	14	17.5	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer-2017.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN SU DIMENSIÓN CONDUCTAS	CASI NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Utilizaría productos cosméticos para mejorar su apariencia física.	21	26.25	7	8.75	52	65	80	100
Se hizo o haría tratamiento médico o cirugía para mejorar su apariencia física.	73	91.25	5	6.25	2	2.5	80	100
Utilizaría accesorios para mejorar su apariencia física.	6	7.5	12	15	62	77.5	80	100
Cubriría su cuerpo para que no noten algún cambio físico. (usar ropa holgada, pinta uñas)	16	20	23	28.75	41	51.25	80	100

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer-2017.

TABLA DE CAMBIOS DE LA APARIENCIA FÍSICA.

CAMBIOS FÍSICOS	N°	%
Cambio físico leve	1	1.3
Cambio físico moderado	72	90.0
Cambio físico fuerte	7	8.8
TOTAL	80	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer-2017.

TABLA DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS POR DIMENSIONES AGRUPADO POR EL GRADO DE TRASTORNO PSICOLÓGICO.

SENTIMIENTOS	N°	%
Trastorno bajo	19	23,8
Trastorno moderado	24	30,0
Trastorno alto	37	46,3
TOTAL	80	100,0
PENSAMIENTOS	N°	%
Trastorno bajo	38	47.5
Trastorno moderado	26	32.5
Trastorno alto	16	20.0
TOTAL	80	100.0
CONDUCTAS	N°	%
Trastorno bajo	21	26,3
Trastorno moderado	29	36,3
Trastorno alto	30	37,5
TOTAL	80	100,0

Fuente: Resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los pacientes con cáncer-2017.

EVIDENCIA

*HOSPITAL III GOYENECHÉ, UBICADA EN LA AV. GOYENECHÉ Y JR.
PAUCARPATA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA.*



*SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA,
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA.*



*HOSPITAL DE DÍA, SERVICIO ONCOLOGÍA HOSPITAL III GOYEACHE
AREQUIPA.*



*PACIENTES ASITENTES AL HOSPITAL DE DÍA, ONCOLOGÍA-
GOYENCHE-AREQUIPA.*



*PACIENTES ASITENTES AL HOSPITAL DE DÍA, ONCOLOGÍA-
GOYENECHE-AREQUIPA.*



Evidencia de pacientes con amputación de una parte del cuerpo.

*PACIENTES ASITENTES AL HOSPITAL DE DÍA, ONCOLOGÍA-
GOYENECHE-AREQUIPA.*



Evidencia de paciente con afección facial directa.

*PACIENTES ASITENTES AL HOSPITAL DE DÍA, ONCOLOGÍA-
GOYENECHE-AREQUIPA.*



Pacientes con afecciones generales en su apariencia física.