



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Nivel de ansiedad en pacientes mastectomizadas  
portadoras de drenaje hemoback del V piso E-INEN, 2007**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

**AUTOR**

**Rocío, Tocasca Rojas**

LIMA – PERÚ  
2010

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS  
PORTADORAS DE DRENAJE HEMOBACK DEL  
V PISO E-INEN-2007”**

**Agradezco a la Lic. Juana Durand  
por su enseñanza, dedicación y  
fomentar la iniciativa y motivación  
para el desarrollo del presente  
estudio**

**A la Dirección del INEN y al personal  
De enfermería por su colaboración  
En el presente estudio.**

**A mi madre y todos los familiares  
quienes me han apoyado en todo  
momento permitiéndome llegar  
a lo que soy hoy.**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Presentación.....	1
 <b>Capítulo I: INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos.....	7
E. Propósito.....	7
F. Marco Teórico.....	7
F.1- Antecedentes.....	7
F.2- Base Teórica.....	10
G. Definición Operacional de Términos.....	35
 <b>Capítulo II: MATERIAL Y METODO</b>	
A. Nivel, Tipo y Método.....	37
B. Área de Estudio.....	37
C. Población.....	38

D. Técnicas e Instrumentos.....	39
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos .....	39
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.....	39
G. Consideraciones Éticas.....	40
<b>Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
A. Conclusiones.....	44
B. Recomendaciones.....	44
C. Limitaciones.....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Nivel de ansiedad en pacientes mastectomizadas Portadoras de drenaje hemoback del V piso E INEN.	42

## RESUMEN

Los objetivos son: Determinar el nivel de ansiedad de las paciente mastectomizadas portadoras de drenaje Hemoback del V piso E –INEN 2007. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Valoración de ansiedad de Zung, los resultados fueron: que de un total de 20 (100 %) pacientes, en cuanto al nivel de ansiedad en pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback, 1(5%) no tienen ansiedad, 2(10%) ansiedad mínima, 6(30%) ansiedad moderada, 11(55%) ansiedad severa. Por lo que se concluye que: la mayoría tiene ansiedad de moderada a severa 17(85%) lo que se evidencia por: que se siente débil y se canso fácilmente, sufre de molestias estomacales o indigestión, orina con mucha frecuencia, se siente como si fuera a reventar o partirse en pedazos, sufre de desmayos o siente que se va a desmayar, se adormecen o se hincan los dedos de las manos o de los pies, generalmente sus manos están secas o calientes, siente bochornos.

**PALABRAS CLAVES:** nivel de ansiedad, pacientes mastectomizadas, drenaje hemoback.

## **SUMMARY**

The objectives are: To determine the level of mastectomizadas anxiety of the carrying patient of Hemoback drainage of the V floor and - INEN 2007. The present study is of aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was conformed by all the carrying mastectomizadas patients of drainage hemoback. The technique was the interview and the instrument the Scale of Valuation of anxiety of Zung, the results was: that of a total of 20 (100%) patient ones, as far as the level of anxiety in carrying mastectomizadas patients of drainage hemoback, 1 (5%) does not have anxiety, 2 (10%) minimum anxiety, 6 (30%) moderate anxiety, 11 (55%) severe anxiety. Reason why one concludes that: the majority has moderate anxiety of to severe 17 (85%) what it is demonstrated by: that one feels weak and I get tired easily, suffers of stomach annoyances or indigestión, urine very frequently, feel like as if it go to burst or to be divided themselves in pieces, it suffers of faints or it feels that it is going away to desmayar, are become sleepy or the foot or fingers kneel, generally its hands are dry or I warm up, feels shames.

**KEY WORDS:** level of anxiety, mastectomizadas patients, drainage hemoback.

## PRESENTACION

El cáncer es un grave problema de salud pública, inexplicablemente soslayado en nuestro medio. Diez millones de casos nuevos se diagnostican cada año en el mundo, y la mayor proporción ocurre en países subdesarrollados. Dentro de las formas más frecuentes de cáncer tenemos: el cáncer de estómago y esófago, pulmón, mama, colon rectal, cuello uterino; cáncer de la cavidad oral y faringe, y hematoma entre otros, pero con amplias variaciones de frecuencia y distribución geográfica. (1)

El cáncer es la única enfermedad en las que hay poco o ningún tratamiento efectivo disponible, muchas modalidades de tratamiento están en la frontera límite de la investigación y la tecnología generando controversia en relación a sus costos y actual eficacia.

El cáncer, constituye no sólo en el Perú sino en todo el mundo, un problema complejo, multidisciplinario, que requiere de un gran esfuerzo nacional, para su solución, cuando menos para un mejor afronte del mismo. Es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico, no sólo en la mente, y el destino de todos nosotros, sino que significa un proceso doloroso que trae consigo mutilación tanto natural como post terapéutica. De ahí que es importante poner énfasis en los problemas que se presentan en las pacientes abarcando no sólo el aspecto físico, sino también el ámbito espiritual y psicológico.

El presente estudio titulado “Nivel de Ansiedad en Pacientes Mastectomizadas Portadoras de Drenaje Hemoback del V Piso E-INEN.2007 “, tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad, y como propósito brindar información actualizada que permita elaborar estrategias de intervención en las pacientes mastectomizadas con el fin de contribuir en la disminución de la ansiedad. Consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliografía, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **A.-PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

El cáncer es una enfermedad que en los últimos años tiene una alta tasa de morbilidad y mortalidad en el mundo; 10 millones de casos nuevos son detectados cada año, y 6 millones de personas mueren por la enfermedad. Ocupa el segundo lugar como causa de defunciones en los Estados Unidos de Norteamérica y el mundo desarrollado, y el tercero en el Perú desplazando al segundo lugar a las enfermedades infecciosas.

El Informe mundial sobre el cáncer, revela que la incidencia del cáncer podría aumentar en un 50% hasta el año 2020, en el que habría 15 millones de nuevos casos. Sin embargo, el informe también demuestra que los modos de vida saludables y las actuaciones de los gobiernos y de los profesionales de salud en el campo de la salud pública pueden frenar esa tendencia y evitar hasta un tercio de los cánceres en todo el mundo.

En el año 2000, los tumores malignos fueron la causa del 12% de los casi 56 millones de muertes que se produjeron en el mundo por todas las causas.

Los sitios anatómicos, o formas de cáncer más frecuentes de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son el cáncer del estómago y del pulmón, de la mama, del colon y del cuello uterino, con más de medio millón de casos nuevos por año; cáncer de la cavidad oral y del esófago, hepatocarcinoma, linfoma, y cáncer de próstata y vejiga.

La incidencia de las diferentes formas de cáncer tiene importantes variaciones geográficas; en general los países de alto riesgo para el cáncer gástrico están en Sudamérica y el lejano oriente, mientras que los países con baja incidencia de cáncer del estómago son Estados Unidos y Canadá; las incidencias más altas de cáncer de colon están en USA y Europa y las más bajas en Asia y África; el cáncer de pulmón es la forma más frecuente de cáncer alrededor del mundo y es la más importante causa de muerte por cáncer en USA; también hay una sustancial diferencia en la incidencia de cáncer de mama con las tasas más altas encontradas en países industrializados de Europa y USA, y las menores en los países del lejano oriente.

En el Perú el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y de las infecciosas. De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de la Salud, en el año 1994 fallecieron 85,494

peruanos; 10,058 es decir el 11.8% murieron por cáncer. El cáncer es, pues, una importante causa de muerte en nuestro país, y lo seguirá siendo en tanto las infecciones sean eventualmente controladas. El cáncer está convirtiéndose rápidamente en un importante problema de salud pública para el mundo subdesarrollado; en el cual estos países no privilegiados deben enfrentar el problema del cáncer teniendo en cuenta sus propias realidades sociales y económicas.

El enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de mama se refleja en el hecho de que "en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad". En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama.

Los sitios de cáncer más frecuentes en la casuística del Instituto de Enfermedades Neoplásicas son cáncer del cuello uterino, de mama y estómago, seguidos de la leucemia, el cáncer del pulmón, el linfoma y el cáncer del colon y recto; 20% de los casos corresponden a cáncer del cuello uterino que junto con cáncer de la mama y el cáncer del estómago hacen el 40% de todos los casos que atiende esta institución.

El tratamiento de elección del cáncer de mama, es la cirugía, seguido de la radioterapia y quimioterapia como tratamiento adyuvante para reducir el riesgo de recurrencia total, según sea el caso.

En los servicios de la institución las pacientes post-mastectomizadas ingresan procedente de Sala de Operaciones con un drenaje hemoback en la zona operatoria, donde la enfermera cumple un rol importante en el manejo adecuado del drenaje, vigilar el volumen, características y sobretodo en la educación a la paciente.

Al interrogar a las pacientes post-operadas que cuentan con drenaje hemoback, refieren: “tengo miedo de manipular este equipo, me pasara algo malo, si no se manejarlo, de tan solo pensarlo me late más rápido el corazón y me pongo nerviosa cada vez que sale liquido del equipo”. ¿Como haré para manipularlo? ¿Que cuidados debo tener con este equipo? ¿Me dijeron que me iría con esto a casa? ¿Que haré?, entre otras expresiones.

## **B.-FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el Nivel de Ansiedad en pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje Hemoback del V piso E-INEN?

## **C.- JUSTIFICACIÓN**

El rol educador que cumple la enfermera hacia el paciente y/o familia le permitirá disminuir el riesgo de complicaciones y disminuir la ansiedad del paciente, de esta manera contribuirá a mejorar su calidad de vida. En este sentido es importante que el profesional de enfermería ponga énfasis en su rol educador y diseñe estrategias orientadas hacia una intervención adecuada.

## **D.-OBJETIVO**

El objetivo que se ha formulado para el presente estudio esta dado por:

### **Objetivo General**

- Determinar el nivel de ansiedad de las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje Hemoback del V piso E –INEN 2007

## **E.- PROPÓSITO**

El propósito del presente estudio, es que el profesional de enfermería elabore programas educativos de intervención que permitan disminuir el nivel de ansiedad en las pacientes mastectomizadas en torno a la manipulación del de drenaje hemoback, lo cual contribuirá a mejorar su calidad de vida.

## **F.- MARCO TEORICO**

### **F.1.-Antecedentes**

A continuación se presentan algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Teresa Surca Rojas, en 1985, en Lima, realizo un estudio sobre: “Intervención de la enfermera en el alivio de la ansiedad y depresión a pacientes que van a ser mastectomizadas Lima Agosto-Octubre 1985”. El método fue cuasi experimental de doble diseño. La población estuvo conformada por las pacientes con cáncer de mama que asistían a los

tópicos 3-4, las cuales tenían un homogéneo nivel sociocultural. Dicha selección se llevo a cabo mediante el muestreo aleatorio simple por conglomerado. La muestra fue de 34 pacientes de las cuales 17 fueron el grupo control y 17 el grupo experimental. La técnica fue entrevista. Las conclusiones a las que se llego fueron entre otras:

*“Que la intervención que impartió la enfermera ha modificado los conocimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama.*

*La intervención que impartió la enfermera acerca de la enfermedad y el tratamiento a las pacientes con cáncer de mama produjo un alivio de la ansiedad y depresión.*

*Sin la intervención de la enfermera los niveles de ansiedad y depresión se hubieran mantenido elevados o se hubieran elevado aún más un día antes de la intervención quirúrgica”.(2)*

Gustavo Adolfo Chirinos Arroyo, en Lima- Perú, en 1993, realizó un estudio titulado: “Niveles de ansiedad y depresión en las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges que asisten a su programa de rehabilitación del INEN Dic. 1993 ”,el cual tuvo como objetivos; determinar y describir los niveles de ansiedad y depresión en las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges, y establecer la relación que existe entre los niveles de ansiedad y depresión con el grado de instrucción y el número de hijos de las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges. El método fue el descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por parejas cuyas edades fluctuaban entre 25 a 60 años. El instrumento que se utilizó fue la Escala de autovaloración de la ansiedad y depresión de Zung. Las conclusiones a las que se llegó fueron entre otros:

*“Los niveles de ansiedad en las pacientes mastectomizadas son mas constantes es decir un 85% manifiesta un nivel moderado en cambio sus cónyuges refieren presentar mayormente el nivel de ansiedad moderado en proporción Al severo, con una incidencia del 66-67%.*

*El grado de instrucción y el número de hijos no tienen relación con los niveles de ansiedad y depresión de las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges según la presente investigación”.(3)*

Escobar Rodríguez, Evelyn Yovana, en Lima – Perú, en 2007, realizo un estudio titulado “Percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” el cual tubo como objetivos: Determinar la percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal en el aspecto físico, psicológico y social. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 46 pacientes mastectomizadas que fueron intervenidas quirúrgicamente entre agosto – diciembre 2007. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo Escala de Lickert Modificada. Las conclusiones a las que se llegaron fueron entre otras:

*En cuanto a la percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal del 100% (46), 54.35% (25) tienen una percepción desfavorable y 45.65% (21) favorable. En cuanto a la percepción desfavorable está determinada por los aspectos físico y social, lo favorable por el psicológico. Respecto a la percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el aspecto físico tenemos que 58.7% (27) tiene una percepción desfavorable y 41.3% (19) favorable. En cuanto al aspecto psicológico evidenciamos que 45.65% (21) tienen una percepción desfavorable, 54.35% (25) favorable. Con respecto al aspecto social 60.87% (28) tiene*

*una percepción desfavorable y 39.13% (18) desfavorable. Por lo que la percepción de las pacientes mastectomizadas sobre su imagen corporal es en su mayoría desfavorable referida en el aspecto físico por no aceptar su nueva apariencia física, sentir que han perdido su lado femenino, no desear ver la zona, en el aspecto psicológico piensan que puede cambiar su relación de pareja, son más reservadas, y en el social por no agrada recibir visita de amigos, no sentirse preparadas para asistir a actividades sociales. (4)*

Por los antecedentes revisados podemos concluir que existen algunos estudios en torno al tema, sin embargo en lo que respecta a las pacientes portadoras de drenaje Hemoback no se ha realizado aun por lo que es importante realizar el presente estudio.

## **F.2.- BASE TEORICA**

### **GENERALIDADES SOBRE EL CANCER**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital.

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer.

Al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente.

El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo de más de 200 enfermedades distintas en las que se produce un crecimiento anormal de las células, hasta convertirse en masas de tejidos llamados tumores. Hay dos tipos de tumores: benignos o no cancerosos y malignos o cancerosos.

Los tumores benignos tienen seis características principales:

- Sólo crecen hasta un determinado tamaño.
- Normalmente no crecen muy rápido.
- No destruyen células normales.
- No se propagan al tejido que les rodea.
- Normalmente no producen efectos secundarios graves.
- Por lo general crecen de una manera ordenada.

Los tumores malignos se conocen por su capacidad para invadir y destruir tejidos y órganos, tanto los que están cerca como los que están lejos del tumor original. La muerte se produce cuando la propagación del

cáncer daña los tejidos y los órganos vitales, de tal manera que no pueden funcionar.

Las células del cáncer atacan el tejido sano y nunca dejan de multiplicarse. El cáncer tiene un comportamiento distinto en cada persona, según su tipo. Puede darse a cualquier edad, pero es más probable que afecte a personas de edad avanzada; por lo general a partir de los 55 años. El cáncer también puede presentarse en niños, y de hecho, es la segunda causa principal de muerte en niños de edades comprendidas entre 1 y 15 años. (5)

El cáncer puede ser causado por causas externas al cuerpo, o causas internas. Los factores externos que pueden causar el cáncer incluyen el estar expuesto a determinados productos químicos como el benceno y el asbesto (amianto); los pintores, los fabricantes de neumáticos, los destiladores y los fabricantes de zapatos, están expuestos a menudo al benceno. Los trabajadores de minas, aislamiento y astilleros están expuestos a menudo al asbesto. Otros factores ambientales que causan cáncer incluyen:

- Exposición a agentes contaminantes ambientales, como los gases del escape del automóvil.
- Exposición a las radiaciones del sol.
- Exposición a niveles altos de rayos X.
- Exposición a radiaciones electromagnéticas.

- Dieta con gran cantidad de grasas y poca fibra.
- Consumo de tabaco.
- Abuso de las bebidas alcohólicas o de determinadas drogas.

Los factores internos que pueden causar cáncer incluyen la obesidad, las infecciones causadas por virus, como la hepatitis B crónica y un historial familiar en el que exista el cáncer.

Las posibilidades de supervivencia al cáncer dependen del lugar del cuerpo en que se encuentre el cáncer y de la clase de tratamiento utilizada. Hay cinco formas principales de tratar el cáncer:

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Terapia hormonal.
- Terapia biológica.

Para el tratamiento del cáncer, el médico puede utilizar un solo método o una combinación de varios.

## **CANCER DE MAMA**

### **DEFINICIÓN**

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos

conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal, el otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobular.(6)

### **CAUSAS**

Existe una predisposición familiar que se trasmite a través de los genes (en los cromosomas), siendo el 5% al 10% de todos los casos del cáncer de transmisión hereditaria. Otro factor que predispone al cáncer de mama es el uso de los anticonceptivos hormonales.

### **DIAGNOSTICO**

La prevención más eficaz del cáncer de mama es la detección precoz y por ello la autoexploración de las mamas, de forma periódica, es fundamental. Además a partir de los 50 años y antes si existen factores pre disponentes familiares, se deben realizar de forma periódica (cada 2 años) una exploración llamada mamografía. Esta exploración detecta pequeños tumores que pueden pasar desapercibidos en la autoexploración.

La aparición de algún nódulo sospechoso indica la realización de una biopsia del mismo, esto supone tomar un pequeño trozo del nódulo y analizarlo al microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Normalmente la toma de la muestra se realiza mediante una aguja que se introduce en el tejido mamario y por aspiración se recoge parte del tejido sospechoso.

Si el análisis detecta células cancerosas se realizarán otros estudios para ver la sensibilidad de estas células con las hormonas femeninas (estrógenos y progestágenos). Según la sensibilidad a estas hormonas podremos sacar conclusiones sobre el tratamiento más correcto, ya que las hormonas del crecimiento se utilizarán de forma diferente según la respuesta a las hormonas femeninas de cada cáncer, y la probabilidad de recidivas será diferente en unos casos y en otros.(7)

La curación del cáncer de mama dependerá del estadio de extensión en el momento del diagnóstico, así como de la salud general de la persona afectada.

## **ETAPAS DE EXTENSIÓN**

- Cáncer de mama etapa 0 (in situ)

Las células cancerosas solo se extienden por parte del tejido ductal o lobular de la mama. El lobular in situ aunque no es un verdadero cáncer supone una predisposición a desarrollarlo, el ductal in situ si o es.

- Etapa I

El tamaño del nódulo canceroso es menos de 2 centímetros y sin extensión a otros tejidos.

- Etapa II

Si el tamaño del cáncer es menor de 2 cm y se ha extendido a los ganglios de la axila, o cuando el nódulo canceroso es mayor de 2 cm y menor de 5 cm con o sin diseminación a los ganglios de la axila.

- Etapa III

La etapa III A

El nódulo canceroso es menor de 5 cm pero se ha extendido a los ganglios de la axila que se encuentran abigarrados y pegados entre sí o a otras estructuras. O bien si es mayor de 5 cm con diseminación axilar.

La etapa III B

El nódulo canceroso se extiende por los tejidos cercanos a la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o a los ganglios linfáticos de la pared torácica.

- Etapa IV

Cuando las células cancerosas se han diseminado a otros tejidos del cuerpo (huesos, pulmones, hígado o cerebro), y también localmente a la piel y a los ganglios linfáticos del cuello y clavícula.

- Cáncer inflamatorio de la mama

Es un tipo concreto y raro de cáncer de mama, la mama tiene aspecto inflamado con rubor y calor con modificaciones de la superficie de la piel. Es muy agresivo y se disemina rápidamente.

- Recurrente

Cuando el cáncer se ha tratado y vuelven a aparecer células cancerosas en la mama, la pared torácica o en otras partes del cuerpo.

## **TRATAMIENTO**

En el tratamiento del cáncer de mama se utilizan cuatro tipos de tratamiento: (8)

- cirugía
- radioterapia
- quimioterapia
- terapia hormonal

Se están realizando estudios clínicos con terapia biológica y con el trasplante de medula ósea.

En primer lugar se utiliza la cirugía para extraer el nódulo canceroso de la mama, también se extraen los ganglios linfáticos axilares para su análisis en el microscopio y detectar la extensión de células cancerosas.

## **TIPOS DE CIRUGÍA PARA EL CÁNCER DE MAMA**

### **CIRUGÍA CONSERVADORA (9)**

- Lumpectomía (biopsia escisional o escisión amplia) consiste en la extracción del tumor canceroso y una zona de seguridad a su alrededor y en ocasiones algún ganglio axilar. Se asocia posteriormente con la radioterapia.
  
- Mastectomía parcial, en ella se extrae el cáncer con parte del tejido de alrededor del mismo y el recubrimiento de los músculos del tórax debajo del tumor, con los ganglios linfáticos axilares. También se aplica posteriormente la radioterapia.

### **CIRUGÍA AGRESIVA O RADICAL**

- Mastectomía radical es la extracción de toda la mama y el recubrimiento de los músculos del tórax y de la pared torácica situados debajo del tumor, con los ganglios linfáticos axilares. En la mastectomía parcial modificada parte de los músculos de la pared del tórax se conservan.

- La radioterapia puede ser externa o a través de radioisótopos aplicados localmente (radioterapia interna).
- La quimioterapia se aplica de forma endovenosa.
- La terapia hormonal se aplica si las células cancerosas analizadas tiene receptores para estrógenos o progesterona. El tamoxifeno se utiliza como terapia hormonal, se administra durante 5 años en el cáncer de mama sin extensión a los ganglios linfáticos. El problema es que aumenta la probabilidad de aparición del cáncer de útero.

## **TRATAMIENTO POR ETAPAS DE EXTENSIÓN**

### **Etapa 0 CÁNCER DE MAMA IN SITU**

1. Cirugía para extraer toda la mama (mastectomía total).
2. Cirugía para extraer únicamente el cáncer (lumpectomía) más radioterapia.
3. Estudios clínicos con lumpectomía más radioterapia con o sin terapia hormonal.

En pocas ocasiones se realizará una extracción de los ganglios de la axila.

En el carcinoma lobular in situ se puede optar por:

1. Biopsia diagnóstica seguida por mamografías anuales
2. La terapia hormonal con tamoxifeno.
3. Cirugía para extraer ambas mamas (mastectomía total)

## **ETAPA I**

1. Cirugía de lumpectomía o mastectomía parcial con limpieza de ganglios axilares, con radioterapia posterior. Esta pauta tiene niveles de curación similares a la mastectomía radical modificada.
2. Mastectomía radical modificada, con los ganglios linfáticos axilares.

Además de una terapia adyuvante:

- a) Quimioterapia.
- b) Terapia hormonal (tamoxifeno por 5 años).
- c) Estudios clínicos con diversas pautas.

## **ETAPA II**

1. Lumpectomía o la mastectomía parcial, con algunos ganglios linfáticos axilares. La radioterapia posterior produce índices de curación similares a al mastectomía radical.
2. Mastectomía radical modificada, con ganglios linfáticos axilares.

Además de una terapia adyuvante:

- a) Quimioterapia.
- b) Terapia hormonal (tamoxifeno por 5 años).
- c) Estudios clínicos con diversas pautas.

## **ETAPA III**

Cáncer de mama etapa IIIA:

1. Mastectomía radical modificada ó la radical (con ganglios linfáticos axilares).
2. Radioterapia administrada tras de la cirugía.
3. Quimioterapia con o sin terapia hormonal además de la cirugía y la radioterapia.
4. Estudios clínicos con diversas pautas.

Cáncer de mama etapa IIIB:

1. Quimioterapia para disminuir el tamaño del tumor, después se realiza la cirugía y/o la radioterapia.
2. Terapia hormonal además del resto.
3. Estudios clínicos con diversas pautas.

#### **ETAPA IV**

1. Radioterapia o una mastectomía para reducir los síntomas.
2. Terapia hormonal con o sin cirugía para extraer los ovarios.
3. Quimioterapia.
4. Estudios clínicos con diversas pautas.

#### **CÁNCER INFLAMATORIO DE LA MAMA**

Se utiliza las mismas pautas que para el cáncer de mama en etapa IIIB o IV.

## **CÁNCER RECURRENTE**

1. Terapia hormonal con o sin cirugía para extraer los ovarios.
2. Si el tumor recurrente es aislado se aplica la cirugía y/o la radioterapia.
3. Radioterapia paliativa del dolor
4. Quimioterapia.
5. Estudios clínicos con diversas pautas.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON CA DE MAMA**

En el campo de la patología mamaria, la labor del profesional en Enfermería, es mucho más amplia que la meramente asistencial y abarca aspectos diversos. Estas actuaciones de Enfermería se concretan:

### **En el ámbito de la Asistencia Primaria:**

- Elaborar una buena anamnesis sobre antecedentes familiares o personales de patología mamaria, valorando pequeñas alteraciones que aparezcan en el seno, enseñando a las mujeres a conocer su propio cuerpo y en concreto la mama normal.
- En las campañas de Educación Sanitaria, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, etc.

- En las campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, mentalizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, debido a su alta curabilidad, y para evitar mutilaciones. Animándolas a que acudan a los Controles y a las Visitas de Seguimiento.
- Atención de enfermería en las consultas ginecológicas y de unidad de mama: Colaborando en la realización de pruebas diagnósticas: mamografía, ecografía y citó punción, ayudando a las mujeres a superar el miedo y la ansiedad que crean los reconocimientos y controles.
- Atención de enfermería en el área oncológica : usando correctamente los fármacos que hay que administrar, aliviando el dolor, curando las heridas, escuchando, consolando y alentando, informando al médico sobre los cambios en la evolución de la paciente.
- Atención de enfermería en el área quirúrgica.

Preoperatorio: Entrevista; es de vital importancia. La enfermera debe ser receptiva a la angustia, inquietud, incertidumbre que manifiesta la paciente y su apoyo debe dirigirse a racionalizar estos temores, situándolos en su justo punto e involucrarla en el proceso terapéutico. Comprobación de la documentación clínica: pruebas de laboratorio, pruebas radiológicas y visita previa del anestesista. Valoración de Patologías Asociadas y/ tratamientos en Curso. Higiene Corporal. Preparación de Zona Quirúrgica.

En el quirófano: Apoyo emocional, preparación del material, uso correcto del instrumental quirúrgico y recuento de gasa, garantizar esterilidad en el campo quirúrgico, recogida de muestras para enviar a patología,

Postoperatorio: La enfermera es la primera persona que la paciente ve al despertar. Por lo tanto debe proporcionarle seguridad, tranquilidad y confort, control de constantes vitales, revisión de síntomas y signos, control del dolor, revisión de apósitos y drenajes.

En cuanto a los cuidados del Postoperatorio, serían los de cualquier enfermo quirúrgico, haciendo hincapié en infundir esperanza, no sólo a la paciente, sino también a los familiares, y en potenciar el autocuidado y la autoestima, que pueden verse disminuidas después de una cirugía mutilante.

Por lo que es importante conformar un equipo multidisciplinario de apoyo, en el que estuvieran presentes un fisioterapeuta y un psicólogo entre otros, y elaborar un programa de rehabilitación, con ejercicios sencillos, que irán ampliándose en el domicilio, ante la posibilidad del Linfedema, siendo para ello necesario valorar la práctica de drenaje linfático manual. En las visitas de seguimiento y control.

De modo que la enfermera se constituya en un soporte en las pacientes tratadas con quimioterapia, ya que al estigma de la mastectomía, se une el

tratamiento insidioso, la alopecia y detrás de todo, el miedo a la muerte.  
(10)

### **DRENAJE HEMOBACK**

Es un sistema de aspiración cerrado que funciona con presión negativa y elimina suavemente el líquido y los desechos de una herida por medio de una sonda perforada conectada a una cámara-reservorio de succión. Generalmente, consta de uno o dos tubos conectores de material de polivinilcloruro o de silastic que desembocan en el reservorio colapsable. En el extremo proximal tiene un estilete afilado para hacer la punción percutánea, el cual es retirado inmediatamente después de su ubicación, y a continuación se encuentran los orificios de drenaje. (11)

### **INDICACIONES**

Promover la cicatrización de la herida, eliminando los líquidos (seromas, hematomas), que pueden retrasar la granulación tisular, y permitir la adhesión de las capas de tejido suprimiendo el espacio muerto.

### **INSTALACIÓN Y MANEJO DEL DRENAJE**

#### **EQUIPO**

1. Unidad de succión portátil: contiene una aguja de acero inoxidable, maleable, de borde cortante de diferentes diámetros (3,2 mm; 4,8 mm; 6,4mm) y longitud de 160 mm.

2. Sonda de succión perforada no colapsable, de distintos diámetros (3,2 mm; 4,8 mm; 6,4 mm) y 1,25 m de longitud.
3. Tubo con conector múltiple y unidad de vacío: consiste en un recipiente de plástico irrompible, con bordes rígidos y lados colapsables (tipo acordeón y con un resorte de acero en el interior para conservar separados sus extremos) de capacidad variable desde 200 mL hasta 800 mL. Tiene un orificio con manguito en el que se ajusta firmemente el tubo para conexión y un orificio con tapón.
4. Guantes estériles.
5. Solución salina normal.
6. Solución antiséptica.
7. Gasas y apósitos estériles.
8. Cinta adhesiva.

## **PROCEDIMIENTO**

- Inserción del tubo: es un procedimiento quirúrgico que realiza el médico. Se utiliza una transfixión para que el orificio cierre más estrechamente y se asegure óptima succión; de inmediato es conectado al reservorio.
- Aspiración: conectar los tubos al reservorio y ejercer presión hasta colapsarlo; a continuación se cierra la entrada del aire y se verifica que el sistema se expanda produciendo una presión negativa de 45 mmHg, aproximadamente. Se fija a la piel.

- Mantenimiento y evacuación del sistema:
  - Valoración y limpieza del sitio de inserción del sistema.
  - Colocación de vendaje compresivo cuando sea necesario.
  - Evaluar periódicamente el sistema para detectar desconexiones accidentales o pérdida del vacío en el reservorio.
  - Evacuar el reservorio en recipiente calibrado o verificar la cantidad aspirada utilizando la escala de medición del sistema.
  - Evaluar las características de lo drenado y registrar en la historia clínica (volumen, características, frecuencia de vaciamiento). (12)

## **COMPLICACIONES**

- Obstrucción con fluidos o detritos.
- Desplazamiento o desalojo.
- Lesión del tejido en el sitio de inserción por presión constante o errores en la inmovilización.
- Infección.

## **ASPECTOS GENERALES SOBRE LA ANSIEDAD**

### **ANSIEDAD**

“Sentimiento vago de intranquilidad, incertidumbre, impotencia, aprensión, nerviosismo y preocupación; que se acompaña, en ocasiones, de una sensación de terror o desgracia, constituye una respuesta

emocional anticipatoria a una amenaza física o psíquica para el individuo, siendo habitual que este no identifique el objeto real de la ansiedad.” (13)

## **DESCRIPCION**

La ansiedad es una reacción normal al cáncer, que se puede experimentar al someterse al examen de detección de cáncer, esperar los resultados, recibir el diagnóstico, someterse a los tratamientos o al anticipar una recaída. La ansiedad asociada al cáncer puede contribuir en un incremento en la sensación del dolor, interferir con el sueño, causar náuseas y vómitos e interferir con la calidad de vida no sólo del paciente, sino también de su familia. Si se deja sin tratamiento, la ansiedad severa puede acortar la vida del paciente.

Las personas con cáncer notaran que sus sentimientos de ansiedad tienden a aumentar o reducirse en diferentes épocas. El paciente puede experimentar mayor grado de ansiedad según vea al cáncer expandirse o al intensificarse el tratamiento. Los niveles de ansiedad varían de un paciente a otro. La mayoría de los pacientes logran reducir sus niveles de ansiedad aprendiendo más sobre su condición y los tratamientos que este conlleva. Algunos pacientes, particularmente aquellos que ya habían experimentado episodios de ansiedad intensa antes de diagnóstico de cáncer, podrían verse afectados por una ansiedad abrumadora que interferiría con el tratamiento.

Es mas probable que la ansiedad intensa este relacionada con el tratamiento del cáncer en pacientes con un historial de trastornos de ansiedad, o al momento del diagnostico. La ansiedad puede también presentarse en pacientes con dolores severos, que están incapacitados, tienen pocos amigos familiares que se preocupen por ellos, no responden al tratamiento o cuentan con un historial de trauma físico o emocional severo. La metástasis al sistema nervioso central y los tumores pulmonares pueden crear condiciones físicas que produzcan ansiedad, y muchos medicamentos y tratamientos para el cáncer pueden agravar los sentimientos de ansiedad.

Al contrario de lo que se suele pensar, la ansiedad de los pacientes con cáncer en etapa avanzada no se debe a su miedo a la muerte, sino que muchas veces se debe al temor de no poder controlar el dolor, a quedarse solos o depender de otros. Muchos de estos factores se pueden aliviar con tratamiento.

## **DESCRIPCION Y CAUSAS**

Es posible que algunas personas hayan experimentado alguna vez ansiedad intensa en sus vidas debido a situaciones no relacionadas con el cáncer. Esta ansiedad podría reaparecer o agravarse debido al estrés que produce un diagnostico de cáncer. Los pacientes podrían sentir un miedo intenso, ser incapaces de absolver la información que les suministran las personas encargadas de su salud, o no poder seguir el tratamiento.

## **ANSIEDAD GENERALIZADA**

Los pacientes con ansiedad generalizada pueden experimentar ansiedad extrema y constante y una preocupación poco realista. Por ejemplo, hay pacientes con amigos y familiares que le apoyan, que pudieran sentir miedo de que nadie llegue a preocuparse por ellos, también se pueden preocupar de no poder pagar sus gastos médicos y tratamientos, aún cuando cuentan con recursos financieros adecuados. Este tipo de ansiedad puede presentarse cuando el paciente ha estado sometido a una severa depresión. Los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada se pueden sentir irritados o inquietos, tener músculos tensos, quedarse sin aliento, sentir palpitaciones de corazón, sudar, sentirse mareados y fatigarse con facilidad.

## **TRANSTORNOS DE ANSIEDAD CAUSADOS POR OTRAS CONDICIONES MÉDICAS GENERALES**

Los pacientes con cáncer pueden experimentar ansiedad producida por otras condiciones médicas. Los pacientes que experimentan dolores severos se sienten ansiosos, y la ansiedad puede incrementar la sensación de dolor. La aparición repentina de ansiedad extrema podría ser un síntoma de infección, neumonía o desequilibrio en la composición química de un cuerpo. También puede ocurrir antes de un ataque cardíaco o tener un coagulo de sangre en un pulmón, y venir acompañado de dolor en el pecho o dificultades para respirar.

Una disminución de la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar también puede hacer que el paciente sienta que se está ahogando, lo cual puede provocar ansiedad.

La ansiedad es un efecto secundario directo o indirecto de algunos medicamentos. Algunos fármacos producen ansiedad, mientras que otros producen intranquilidad, agitación, depresión, pensamientos suicidas, irritabilidad o temblores.

Algunos tumores pueden causar ansiedad o producir síntomas parecidos a la ansiedad y al pánico al crear desequilibrios químicos en el organismo o problemas para respirar.

## **TRATAMIENTO**

Podría resultar difícil distinguir entre el miedo normal asociado al cáncer y un miedo anormal severo que podría ser clasificado como un trastorno de ansiedad. El tratamiento depende del efecto de la ansiedad en la vida del paciente. La ansiedad que es causada por el dolor o cualquier otra condición médica, un tumor específico, o como efecto secundario de algún medicamento se controla normalmente mediante el tratamiento de las causas que la producen.

El tratamiento de la ansiedad debe comenzar proporcionándole al paciente apoyo e información adecuada. Algunas acciones que pueden

ayudar a aliviar la ansiedad incluyen el desarrollar estrategias para afrontar situaciones, como por ejemplo, el que el paciente vea su cáncer como un problema a resolver, obtener suficiente información con el fin de entender completamente su enfermedad y sus opciones de tratamiento; utilizar los recursos y sistemas de apoyo disponibles.

El paciente también podría beneficiarse de otras opciones de tratamiento para la ansiedad, incluyendo: la psicoterapia, los grupos de autoayuda, la hipnosis, y técnicas de relajación tales como la imaginación guiada (una forma de relajación que utiliza la concentración enfocada en imágenes mentales para ayudar con el estrés), o la retroalimentación (un método de detección temprana de los síntomas de ansiedad para poder tomar acciones preventivas).

Estas técnicas se pueden usar solas o en combinación con medicamentos. Los pacientes no deben de evitar los medicamentos que alivian la ansiedad por temor a volverse adicto. Sus doctores le suministrarán los medicamentos suficientes para aliviar los síntomas y reducirán la cantidad de medicina según disminuyan sus síntomas.

## **CONSIDERACIONES POSTRATAMIENTO**

Después de terminar el tratamiento del cáncer, los sobrevivientes pueden sentir nuevas ansiedades, por ejemplo, cuando regresan al trabajo y alguien les pregunta sobre su experiencia con el cáncer, o cuando se les presentan problemas relacionados con el seguro médico. También pueden sentir temor ante los chequeos médicos y las pruebas diagnósticas de

seguimiento, o temer una recurrencia del cáncer. Los pacientes pueden experimentar ansiedad debido a cambios en la imagen corporal, trastornos de la sexualidad, asuntos relacionados con la reproducción, o estrés postraumático. Hay programas de apoyo para sobrevivientes, grupos de apoyo, son ejes de orientación y otros recursos que pueden ayudar al paciente a adaptarse a la vida después del cáncer. (14)

### **MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD**

Triple sistema de respuesta: la ansiedad como cualquier otra emoción implica al menos 3 componentes, modos o sistemas de respuesta:

- **Componente cognitivo:** componente relacionado con la propia experiencia interna. Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.
- **Componente Fisiológico:** los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo.
- **Componente motor (conductuales):** corresponde a los componentes observables de conducta que aparte de implicar variables como la expresión facial y movimiento o postura corporales, fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida ) y evitación.

## **ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG**

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos.(15)

La escala consta de 20 ítems, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos.

Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto “halo”. Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido

o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

## **INTERPRETACIÓN**

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad. La puntuación media obtenida en pacientes con trastorno de ansiedad es de  $62 \pm 13,8$ . En otras patologías psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, trastornos de la personalidad o trastornos transitorios la puntuación osciló entre  $49,4 \pm 15,9$  y  $52,6 \pm 13,6$ . Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). (16)

Los resultados no parecen influenciarse por la edad, pero sí por el sexo, la clase social, la profesión, la religión y la nacionalidad.

Se ha utilizado en estudios sobre patologías psiquiátricas, farmacológicos, cuadro médicos no psiquiátricos y en población normal como ancianos y pilotos para valorar la ansiedad.

## **H.-DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

A continuación se presenta la definición de algún término a fin de facilitar la comprensión en el estudio:

**ANSIEDAD DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS PORTADORA DE DRENAJE HEMOBACK:** Es la respuesta expresada de las personas sometidas a una mastectomía y que poseen drenaje hemoback el cual será obtenido mediante la aplicación de la escala de Zung y valorado en no ansiedad, ansiedad mínima, ansiedad moderada, ansiedad severa.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A.- NIVEL, TIPO Y METODO**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo, ya que nos permitió presentar los hallazgos en torno al nivel de ansiedad en las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback del V piso E – INEN, en un tiempo y espacio determinado.

#### **B.- AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizo en el Instituto de Enfermedades Neoplasicas, ubicado entre la Av. Angamos y Aviación; brinda servicios de consultorios externos el cual atiende al paciente oncológico que ha sido previamente evaluado en el Departamento de Prevención, Detección y Diagnóstico, cuenta también con servicios de hospitalización y emergencias, la atención esta a cargo de personal con alta preparación, el V piso E cuenta

con 20 camas y los pacientes que acuden son pacientes post operados de diferentes tipos de enfermedades oncológicas con diferentes estadios algunas de ellas sometidas a mastectomías los cuales cuentan con drenaje hemoback el horario de visita es de 3 a 5 de lunes a sábado y de 2 a 5 domingos y feriados cuenta con una moderna infraestructura equipado con materiales y equipos especializados, para brindar atención a los pacientes oncológicos.

### **C.- POBLACION**

La población estuvo conformada por todas las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback del V piso E- INEN en el mes de julio a diciembre 2007.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Todas las pacientes que deseen voluntariamente participar en el estudio.
- Pacientes mastectomizadas unilateralmente.
- Pacientes con hijos.
- Pacientes comprendidas entre 40 a 60 años.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes mastectomizadas bilateralmente.
- Pacientes sin hijos.

- Pacientes con edades < 40 años y >60 años.

#### **D.- TECNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó es la entrevista. El instrumento es la Escala de Valoración de ansiedad de Zung a fin de obtener el nivel de ansiedad de las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback. Este instrumento consta de 20 ítems, las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) (Anexo C).

#### **E.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del INEN –Dirección de Enfermería, a fin de solicitar la autorización correspondiente. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con el personal de salud que labora en el V piso E de hospitalización a fin de establecer el cronograma de recolección y aplicar los instrumentos de recolección de datos a las pacientes mastectomizadas con drenaje hemoback, el cual tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.

#### **F.-PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Luego de concluida la recolección de datos, éstos fueron procesados previa la elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, posterior a ello se presentaron los resultados en tablas y/o gráficos para su análisis e

interpretación considerando el marco teórico. Con la medición de la variable se considerara los porcentajes asignados a los ítems del instrumento quedando.

No ansiedad: 20 -35

Ansiedad mínima: 36-47

Ansiedad moderada: 48- 59

Ansiedad severa: 60-80

#### **G.- CONSIDERACIONES ETICAS**

Para la realización del presente estudio fue necesario contar con la autorización de las autoridades, así como de los Profesionales de salud que laboran en el V piso y el consentimiento informado de las pacientes que formaron parte del estudio (Anexo D).

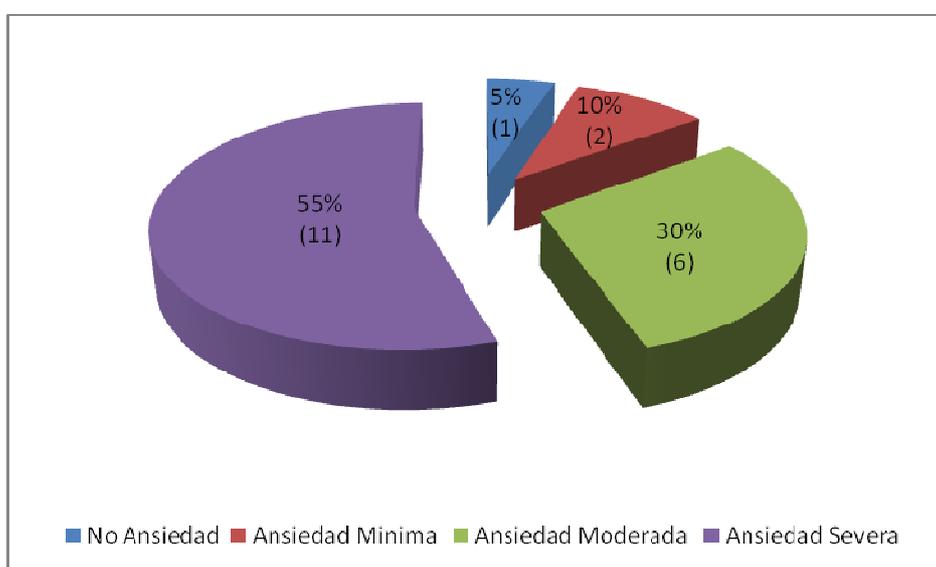
### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Así tenemos que de un total de 20 (100 %) pacientes, en cuanto al nivel de ansiedad en pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback, 1(5%) no tienen ansiedad, 2(10%) ansiedad mínima, 6(30%) ansiedad moderada, 11(55%) ansiedad severa (Gráfico N<sup>o</sup> 1). En cuanto a los ítems o aspectos relacionados a ansiedad moderada y severa esta dado por: me siento débil y me canso fácilmente, sufro de molestias estomacales o indigestión, orino con mucha frecuencia, me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos, sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar, se adormecen o me hincan los dedos de las manos o de los pies, generalmente mis manos están secas o calientes, siento bochornos.

**GRAFICO N°1**  
**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS**  
**PORTADORAS DE DRENAJE HEMOBACK DEL**  
**V PISO E DEL INSTITUTO NACIONAL DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLASICAS**  
**LIMA - -PERU**  
**2007**



Fuente: Encuesta realizada en el Instituto de Enfermedades Neoplasicas 2007

La ansiedad es un sentimiento vago de intranquilidad, incertidumbre, impotencia, aprensión, nerviosismo y preocupación; constituye una respuesta emocional anticipatoria a una amenaza física o psíquica. Es una reacción normal al cáncer, que se puede experimentar al someterse al examen de detección de cáncer, esperar los resultados, recibir el diagnóstico, someterse a los tratamientos o al anticipar una recaída. La ansiedad asociada al cáncer puede contribuir en un incremento en la sensación del dolor, interferir con el sueño, causar náuseas y vómitos e interferir con la calidad de vida no sólo del paciente, sino también de su

familia. Si se deja sin tratamiento, la ansiedad severa puede acortar la vida del paciente.

Los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada se pueden sentir irritados o inquietos, tener músculos tensos, quedarse sin aliento, sentir palpitaciones de corazón, sudar, sentirse mareados y fatigarse con facilidad.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback tienen ansiedad moderada y severa referido a: que se siente débil y se canso fácilmente, sufre de molestias estomacales o indigestión, orina con mucha frecuencia, se siente como si fuera a reventar o partirse en pedazos, sufre de desmayos o siente que me va a desmayar, se adormecen o se hincan los dedos de las manos o de los pies, generalmente sus manos están secas o calientes, siente bochornos.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente estudio esta dado por:

- EL 55 % (11) de las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback tienen ansiedad severa.
- El 30 % (6) de las pacientes mastectomizadas presentan ansiedad moderada.
- El 10 % (2) de las pacientes mastectomizadas presentan ansiedad mínima.
- El 5 % (1) de las pacientes mastectomizadas no presenta ansiedad.

#### **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que derivan de la presente investigación son:

- Que el profesional de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de acuerdo a los resultados formule estrategias orientadas a contribuir a que disminuya el nivel de ansiedad de las pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback y así mejorar su calidad de vida.
- Que el personal de enfermería elabore programas de capacitación y propuestas dirigidas a mejorar los aspectos tales como apoyo emocional al paciente, manejo del drenaje hemoback en casa, entre otros.
- Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente a nivel de ansiedad en pacientes mastectomizadas portadoras de drenaje hemoback.

### **C. LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones derivadas del estudio esta dado por que la conclusiones solo son válidas para la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

(1) Bland/CopeLand, III. La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. Edit. Panamericana 1993. Pág. 530-550.

(2) Teresa Surca Rojas en Lima. "Intervención de la enfermera en el alivio de la ansiedad y depresión a pacientes que van a ser mastectomizadas Lima Agosto-Octubre 1985". En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 1985. pág. 80.

(3) Gustavo Adolfo Chirinos Arroyo. "Niveles de ansiedad y depresión en las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges que asisten a su programa de rehabilitación del INEN Dic. 1993". En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 1993. pág. 109.

(4) Escobar Rodríguez, Evelyn Yovana. "Percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 2007. pág. 78.

(5) Miguel Prats Esteve. Master de Senología y Patología Mamaria. 2ª edición. Barcelona. Pág.130-150.

(6) J.A. Alberro Adúriz. Quelles tumeurs benignes faut-il operer. Ponencia. Congreso Nacional de la Sociedad Francesa de Senología y Patología Mamaria. Octubre 1.995. pág.220-235.

(7) K.B. Hosie, A. et al. Specialist breast surgeons perform less benign breast operations. *The Breast* 1994.pág. 215-217.

(8) Bruno Salvadori, et al. Surgery for local recurrences following deficient radical mastectomy for breast cancer: a selected series of 39 cases. *European Journal of Surgical Oncology* 1.992.pág.438-441.

(9) M. Prats Esteve. *La Mastectomía en el 95*.pág.565-568.

(10) Brunner L Suddart DS manual medico quirúrgico. 7º Ed. México. Edit. Interamericana SA.

(11) Venegas S Sondas y sistemas de drenajes. Guía de procedimientos Departamento de enfermería. Fundación Santa fe de Bogotá 2001.pág.225-230.

(12) Buscador: google  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com).

(13) Buscador: google  
[www.ucm.es/info/seas/](http://www.ucm.es/info/seas/)

(14) Conde V, Franch J. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn, 1984. p 62-76.

(15) SAMPIERI, Roberto Hernández, Metodología de la Investigación  
Pág. 186; McGraw-Hill Interamericana, Editores, S.A. de C.V. Pág. 187,  
343.

(16) Buscador: google

[www.depresion.psicomag.com/esc\\_zung.php](http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php).

## BIBLIOGRAFIA

- Bland/CopeLand, III. La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. Edit. Panamericana 1993. Pág. 530-550.
- Bruno Salvadori, et al. Surgery for local recurrences following deficient radical mastectomy for breast cancer: a selected series of 39 cases. European Journal of Surgical Oncology 1.992.pág.438-441.
- Brunner L Suddart DS manual medico quirúrgico. 7º Ed. México. Edit. Interamericana SA.
- Buscador: google  
[www.depresion.psicomag.com/esc\\_zung.php](http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php).
- Buscador: google  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com).
- Buscador: google  
[www.ucm.es/info/seas/](http://www.ucm.es/info/seas/).
- Conde V, Franch J. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn, 1984. p 62-76.

- Escobar Rodríguez, Evelyn Yovana. “Percepción de la paciente mastectomizadas sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 2007. pág. 78.
  
- Gustavo Adolfo Chirinos Arroyo. “Niveles de ansiedad y depresión en las pacientes mastectomizadas y sus cónyuges que asisten a su programa de rehabilitación del INEN Dic. 1993”. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 1993. pág. 109.
  
- J.A. Alberro Adúriz. Quelles tumeurs benignes faut-il operer. Ponencia. Congreso Nacional de la Sociedad Francesa de Senología y Patología Mamaria. Octubre 1.995. pág.220-235.
  
- K.B. Hosie, A. et al. Specialist breast surgeons perform less benign breast operations. The Breast 1994.pág. 215-217.
  
- Miguel Prats Esteve. Master de Senología y Patología Mamaria. 2ª edición. Barcelona. Pág.130-150.
  
- M. Prats Esteve. La Mastectomía en el 95.pág.565-568.
  
- SAMPIERI, Roberto Hernández, Metodología de la Investigación Pág. 186; McGraw-Hill Interamericana, Editores, S.A. de C.V. Pág. 187, 343.

- Teresa Surca Rojas en Lima. “Intervención de la enfermera en el alivio de la ansiedad y depresión a pacientes que van a ser mastectomizadas Lima Agosto-Octubre 1985”. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM. 1985. pág. 80.

- Venegas S Sondas y sistemas de drenajes. Guía de procedimientos Departamento de enfermería. Fundación Santa fe de Bogotá 2001.pág.225-230.

**ANEXO**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>Pág.</b>
A	Operacionalización de la Variable	I
B	Matriz de Operacionalización	II
C	Instrumento	III
D	Consentimiento Informado	IV
E	Tabla de Código	V
F	Tabla Matriz	VI
G	Nivel de Ansiedad en Pacientes Mastectomizadas Portadoras de Drenaje Hemoback del V piso E INEN - 2007	VIII



**ANEXO B**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Valor final de la variable	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximaciones de técnicas e instrumentos	Escala de medición
- No ansiedad -Ansiedad mínima -Ansiedad moderada -Ansiedad severa	Para establecer los intervalos de clase se utiliza:  No ansiedad (20-35) -Ansiedad mínima (36-47) -Ansiedad moderada (48-59) -Ansiedad severa (60-80)	Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.  Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos.	Para obtener los datos se utilizó un formulario tipo cuestionario y la técnica, entrevista.	O  R  D  I  N  A  L

**ANEXO C**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre del paciente:-----

Fecha de evaluación:-----

Ficha clínica :-----

1. Me siento nerviosa y ansiosa que de costumbre ( )
2. Me siento con temor sin razón ( )
3. Despierto con facilidad o siento pánico ( )
4. Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos ( )
5. Siento que todo esta bien y nada malo puede sucederme ( )
6. Me tiemblen los brazos y piernas ( )
7. Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura ( )
8. Me siento débil y me canso fácilmente ( )
9. M e siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente ( )
10. Puedo sentir que me late muy fuerte el corazón ( )
11. Sufro de mareos ( )
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar ( )
13. Puedo inspirar o expirar fácilmente ( )
14. Se adormecen o me hincan los dedos de las manos o de los pies. ( )
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión ( )
16. Orino con mucha frecuencia ( )
17. Generalmente mis manos están secas o calientes ( )
18. Siento bochornos ( )
19. M e quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche ( )
20. Tengo pesadillas ( )

**ANEXO D**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA :.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo.....con DNI N° .....

Autorizo a la Lic..... a participar en la investigación titulada "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS PORTADORAS DE DRENAJE HEMOBACK-V PISO E-INEN.2007" ,por cuanto me ha explicado la actividad expresada anteriormente, incluyendo el propósito de la actividad, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando a la Licenciada para propósitos de la investigación y aportando a la enfermería.

Certifico que he leído el consentimiento anterior para la actividad que las explicaciones requeridas fueron claras y precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

-----

Firma del Participante

-----

Firma Testigo

Fecha:

DNI N°

DNI N°

He explicado el estudio a la persona arriba mencionada y he confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

-----

Firma del Investigador

**ANEXO E**  
**TABLA DE CODIGOS**

PUNTAJE	
1	Nunca o raras veces
2	Algunas veces
3	Buen número de veces
4	La mayoría de veces

**ANEXO F**  
**TABLA MATRIZ**

N°	Síntomas Afectivos									Síntomas Somáticos										Total		
	1	2	3	4	5	9	19	20	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17		18	
<b>1</b>	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	47
<b>2</b>	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	34	
<b>3</b>	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	46	
<b>4</b>	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	50
<b>5</b>	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	52
<b>6</b>	3	3	4	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	60	
<b>7</b>	4	4	4	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	65
<b>8</b>	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	48	
<b>9</b>	3	4	4	3	2	2	1	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	61	
<b>10</b>	3	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	55
<b>11</b>	4	4	4	3	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	63	

<b>12</b>	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	66
<b>13</b>	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	59
<b>14</b>	4	4	4	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	62
<b>15</b>	3	3	4	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	59
<b>16</b>	4	3	4	3	2	2	1	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	65
<b>17</b>	4	4	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	69
<b>18</b>	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	68
<b>19</b>	4	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	64
<b>20</b>	4	4	3	3	1	4	1	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	67

**ANEXO G**  
**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS**  
**PORTADORAS DE DRENAJE HEMOBACK DEL**  
**V PISO E – INEN**  
**LIMA – PERU**  
**2007**

ITEMS	No Ansiedad		Ansiedad Mínima		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Me siento nerviosa y ansiosa que de costumbre	0	0	2	10	10	50	8	40	20	100
2 Me siento con temor sin razón	2	10	3	15	5	25	10	50	20	100
3 Despierto con facilidad o siento pánico	0	0	2	10	7	35	11	55	20	100
4 Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos	1	5	5	25	11	55	3	15	20	100
5 Siento que todo esta bien y nada malo puede sucederme	6	30	14	70	0	0	0	0	20	100
6 Me tiemblen los brazos y piernas	1	5	6	30	7	35	6	30	20	100
7 Me mortifican los dolores de cabeza, cuello y cintura	1	5	2	10	7	35	10	50	20	100
8 Me siento débil y me canso fácilmente	1	5	1	5	5	25	13	65	20	100
9 Me siento tranquilo y puedo permanecer en	3	15	15	75	1	5	1	5	20	100

calma fácilmente										
10 Puedo sentir que me late muy fuerte el corazón	0	0	5	25	9	45	6	30	20	100
11 Sufro de mareos	1	5	5	25	8	40	6	30	20	100
12 Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	5	6	30	11	55	2	10	20	100
13 Puedo inspirar o expirar fácilmente	4	20	13	65	3	15	0	0	20	100
14 Se adormecen o me hincan los dedos de las manos o de los pies.	0	0	1	5	14	70	5	25	20	100
15 Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	5	0	0	6	30	13	65	20	100
16 Orino con mucha frecuencia	0	0	1	5	6	30	13	65	20	100
17 Generalmente mis manos están secas o calientes	0	0	4	20	12	60	4	20	20	100
18 Siento bochornos	0	0	3	15	11	55	6	30	20	100
19 Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	6	30	14	70	0	0	0	0	20	100
20 Tengo pesadillas	1	5	4	20	8	40	7	35	20	100

Fuente: encuesta realizada en el V piso E del INEN. 2007