

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

**“AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON
MASTECTOMÍAS EN EL HOSPITAL SOLCA DE LA CIUDAD DE QUITO
EN EL AÑO 2018”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General
de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de
Investigación.**

Autora: Pesantes Mero Andrea
Katherine

Tutora: Dra., Msc. Marina Calvo

Quito -Ecuador

2018

APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo MSc. Marina Calvo Rodríguez, con cédula de identidad 1756926265, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud – carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación **“AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON MASTECTOMÍAS EN EL HOSPITAL SOLCA DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018”**, desarrollado por Andrea Katherine Pesantes Mero, estudiante de la Carrera Psicología, para optar por el Título de Licenciado en Psicología General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador.

Quito, 18 de octubre de 2018

MSc. Marina Calvo

Declaración de autoría

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, 18 de octubre del 2018

Andrea Katherine Pesantes Mero

1723664478

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

Yo, Andrea Katherine Pesantes Mero, declaro ser autor del proyecto de tesis, titulado **“AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON MASTECTOMÍAS EN EL HOSPITAL SOLCA DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018”**., como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”. Autorizo al sistema de biblioteca de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del repositorio digital institucional (RDI-UTI).

Los usuarios de RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenio. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo acepto que los derechos de autor, morales y patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 18 días de octubre del 2018, firmo conforme:

Autor: Andrea Katherine Pesantes Mero

Firma

Numero de Cedula: 1723664478

Dirección: Santa Teresa N70_ 160 y Alfonso del Hierro, Sector Quito Norte.

Correo electrónico: monitalinda200701@hotmail.com

Teléfono: 0998228329

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON MASTECTOMÍAS EN EL HOSPITAL SOLCA DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018” previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

.....

.....

Quito, de noviembre de 2018

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres Ricardo e Inés quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y constancia, frente a las adversidades que se me han ido presentando sobre todo últimamente

Ya que sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todas mis metas junto a mi niña. Finalmente quiero dedicar esta tesis a esas mujeres valientes que formaron parte de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a dios y luego a mi familia, mi niña en especial por estar junto a mí y ser ese motor para querer seguir, también agradezco a mis amigos en especial a esa amiga incondicional que siempre estuvo a mi lado como esa hermana que siempre quise (pollito) y esa persona especial que a su forma siempre estuvo dándome su apoyo,

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y pacientes oncológicos del Hospital Oncológico SOLCA que formaron parte de este trabajo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Tecnológica Indoamérica, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ellos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora Dra. Msc. Marina Calvo, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	ii
Declaración de autoría	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN:	xii
SUMMARY	xiii
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA.....	3
Contextualización (Macro, meso, micro)	4
a. Macro	4
b. Meso.....	5
c. Micro	6
Antecedentes	6
Contribución teórica y social	8
AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	14
JUSTIFICACIÓN	20
OBJETIVOS.....	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos.....	21
CAPITULO II	22
METODOLOGÍA	22
Diseño de investigación	22
Área de estudio.....	22
Enfoque	23
Población y muestra	23

CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
Instrumentos de investigación.....	26
Procedimientos para obtención y análisis de datos	29
Actividades.....	30
CAPITULO III	31
ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
Análisis e Interpretación	37
Comprobación de las hipótesis	37
CAPÍTULO IV	38
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	39
DISCUSIÓN	40
CAPITULO V.....	41
PROPUESTA.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	57
LINKOGRAFIA	62
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Tipo de mastectomía.....	25
Tabla N° 2 Correlación de Pearson entre autoestima y autopercepción	32
Tabla N° 3 Correlación de Pearson entre todas las variables.....	33
Tabla N° 4 Nivel de autoestima	34
Tabla N° 5 Nivel de Autopercepción	35
Tabla N° 6 Subescalas de la Autopercepción de la Imagen Corporal	36

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Pareja Estable	24
Gráfico N°2 Hijos	24
Gráfico N° 3 Nivel de instrucción.....	25
Gráfico N° 4 Tipo de Mastectomía.....	26
Gráfico N° 5 Nivel de Autoestima	34
Gráfico N° 6 Nivel de Autopercepción.....	35

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERAS DE PSICOLOGÍA
RESUMEN EJECUTIVO

**TEMA: “AUTOESTIMA Y AUTOPERCEPCIÓN EN MUJERES CON
MASTECTOMÍAS EN EL HOSPITAL SOLCA DE LA CIUDAD DE QUITO
EN EL AÑO 2018”.**

AUTOR: Andrea Katherine Pesantes Mero

TUTOR: Msc. Marina calvo

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo identificar la relación que existe entre la autoestima y la autopercepción de la imagen corporal en pacientes mastectomizadas, tomando como muestra a 95 pacientes del hospital oncológico SOLCA de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de campo, transversal, no experimental en el cual se aplicaron 2 cuestionarios; para el estudio del nivel de autoestima se utilizó el cuestionario de Rosemberg, de cuya aplicación se obtuvo que predomina un nivel de autoestima bajo mientras que para evaluar la autopercepción de la imagen corporal se utilizó el cuestionario Hopwood obteniendo como resultado que la mayoría de las pacientes presentan una autopercepción de la imagen corporal alterada, en especial en las escalas de sentimiento acerca del atractivo sexual y el grado de satisfacción con la cicatriz. De acuerdo con estos resultados se comprobó que existe una relación significativa entre la autoestima y la autopercepción de la imagen corporal y se propuso un plan psicoterapéutico mediante la utilización de técnicas del psicodrama que consta de 8 sesiones las cuales tienen el objetivo de modificar la autopercepción que tienen las pacientes de su imagen corporal y así mejorar sus niveles de autoestima.

PALABRAS CLAVE: autopercepción, imagen corporal, autoestima

**TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH
CAREERS OF PSYCHOLOGY
EXECUTIVE SUMMARY**

**THEME: "SELF-ESTEEM AND SELF-PERCEPTION IN WOMEN WITH
MASTECTOMY IN THE SOLCA HOSPITAL IN QUITO ".**

AUTHOR: Andrea Katherine Pesantes Mero

TUTOR: Msc. Marina Calvo

SUMMARY:

The objective of this research is to identify the relationship between self-esteem and self-perception of body image in mastectomized patients, taking as sample 95 patients from the SOLCA cancer hospital in the city of Quito. A quantitative, correlational, field, cross-sectional, non-experimental study was carried out in which 2 questionnaires were applied; for the study of the self-esteem level the Rosenberg questionnaire was used, the application showed that a low level of self-esteem predominates, while to evaluate self-perception of the body image, the Hopwood questionnaire was used, obtaining as a result that the majority of patients they present a self-perception of the altered body image, especially in the scales of feeling about sexual attractiveness and the degree of satisfaction with the scar. According to these results it was found that there is a significant relationship between self-esteem and self-perception of body image and a psychotherapeutic plan was proposed by using psychodrama techniques consisting on 8 sessions which aim to modify the self-perception that the patients have of their body image and thus improve their self-esteem levels.

KEY WORDS: self-perception, body image, self-este

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El tratamiento y diagnóstico del cáncer de mama representa una situación conflictiva y que genera mucho estrés, no sólo considerando la parte física, sino también desde una perspectiva psicológica, ya que la mujer, en especial, no solo enfrenta la enfermedad y los tratamientos oncológicos que producen afectaciones físicas severas en muchas ocasiones , sino que también deben pasar un proceso de adaptación a pérdidas importantes en varios aspectos como la imagen corporal o en su autopercepción que puede repercutir en los sentimientos y actitudes que exprese; las alteraciones secundarias al tratamiento del cáncer de mama pueden influir de manera negativa en la imagen que estas pacientes tengan acerca de su cuerpo, además de producir trastornos afectivos y alteraciones en la sexualidad y la autoestima.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Ecuavisa, (2017) menciona:

El cáncer de mama es el aumento descontrolado de las células mamarias y esta representa una de las principales enfermedades que ocasiona la muerte en mujeres en el Ecuador, ocupando el lugar número 12 en la lista de las estadísticas de defunciones.

De acuerdo a los últimos datos del Registro de Defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos a causa del cáncer de mama en el año 2016 fallecieron 641 personas, mientras que en el año 2012 fallecieron 2.760 persona; tomando en cuenta el Anuario de Camas y Egresos hospitalarios dentro del año 2016 se registró 3.741 egresos hospitalarios a causa de cáncer de mama (INEC, 2017)

El cáncer de mama se puede presentar en cualquier edad, aunque existe una incidencia mayor a partir de 40 años sobre todo en las mujeres, ya que es poco común que se

diagnostique en varones, de acuerdo al Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos (INEC, 2017) “el número de egresos hospitalarios aumentan a partir de los 45 a 54 años llegando en esa edad a 1.123 casos”.

Por otra parte, las formas de enfrentamiento psicológicas de la mujer, ante la situación de padecer una neoplasia de mama, son complejas y se ven influenciadas por diversos factores como: el tipo de enfermedad, el nivel previo de adaptación, la amenaza que supone sobre los objetivos de vida, las actitudes culturales y religiosas y el apoyo afectivo del que se dispone. Se ha descrito que un sin número de mujeres que presentan un diagnóstico de neoplasia de mama no aceptan su enfermedad al momento del diagnóstico, manifestando muchos sentimientos de inconformidad, rechazo, ira, temor o desesperanza. También presentan preocupación en cuanto a la transmisión hereditaria a las hijas, el temor a la muerte, los dilemas relacionados con el trabajo, los cambios en la interacción social, las amenazas al bienestar espiritual, la pérdida de la esperanza, la incertidumbre sobre el futuro y la trascendencia del diagnóstico del cáncer que contribuye a que estas mujeres modifiquen en gran medida su calidad de vida.

Esta situación provoca, además, cambios en la vida de las pacientes, ya que deben asumir estrategias nuevas de afrontamiento. Es común que ocurran afectaciones en la autoestima, con ideas de distorsión de la imagen corporal, disminución o pérdida de la libido, subvaloración, rechazo inicial ante el apoyo emocional de la pareja y familia, así como sentimientos de inferioridad en comparación con mujeres aparentemente sanas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito la presente investigación se propone como objetivo determinar los niveles de autopercepción y auto estima presentes en mujeres con diagnóstico cáncer de mama, en función a estadísticas, recopilación bibliográfica relacionada, entrevistas y especialmente el análisis psicosociológico de los pacientes del hospital de SOLCA de Quito

EL PROBLEMA

Las neoplasias están consideradas dentro de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel internacional y de igual manera ocurre en Ecuador. En la población femenina, el tipo de neoplasia que se diagnostica más frecuentemente es el cáncer de mama. En sentido general, el diagnóstico de cualquier variedad de neoplasia implica para la persona pasar por una serie de procesos psicológicos producto del impacto personal que ocasiona y que puede manifestarse en forma de ansiedad o depresión, entre otros, como resultado de la incertidumbre que le provoca este diagnóstico; también influye la significación social atribuida ya que siempre se le ha visto como una enfermedad con un curso fatal que deteriora completamente la vida de la persona y sus relaciones interpersonales cuando en la actualidad los novedosos tratamientos han logrado que la persona tenga una sobrevida larga y una buena calidad de vida.

En el caso particular de la neoplasia de mama, que se presenta como la neoplasia más frecuente en la mujer, se utilizan diferentes esquemas de tratamiento que implican radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, terapias sustitutivas, supresivas y la cirugía (mastectomía simple, mastectomía radical modificada, mastectomía ahorradora de piel) siendo común que se utilice más de un tipo de tratamiento, por ejemplo, radioterapia y quimioterapia. En específico, la mastectomía radical, es un procedimiento que implica perder una o ambas mamas, y esto genera cambios en la autopercepción corporal, la autoestima, la relación con la pareja e incluso rechazo a las relaciones sexuales. Las pacientes presentan manifestaciones psicológicas producto de su afrontamiento inicial al diagnóstico y posteriormente debido a que se trata de una enfermedad crónica, por lo que deberán mantenerse en tratamiento durante largos períodos de tiempo, y consultas periódicas para reevaluar el curso de la enfermedad y esto va aparejado a periodos de ausencia al trabajo e interrupción en su proyecto de vida.

Una de las consecuencias más frecuentes de la mastectomía es la alteración de la autopercepción corporal y junto con esto de la autoestima, sin embargo esta relación no ha sido estudiada en el Hospital SOLCA de la ciudad de Quito lo que nos motivó a realizar la presente investigación.

Contextualización (Macro, meso, micro)

a. Macro

El cáncer es una de las enfermedades que ocasionan mayor temor en su afrontamiento, entre otras causas debido a que los tratamientos generalmente producen reacciones adversas a veces muy intensas y molestas para los pacientes y no siempre garantizan una recuperación total, aunque es importante destacar que en los últimos años las formas de tratamiento han ido modificándose gracias a los adelantos de la tecnología los cuales ayudan a que la calidad de vida de estos pacientes mejoren.

De acuerdo con las estadísticas mundiales el tipo de cáncer con mayor incidencia es el de mama el cual afecta especialmente a las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) “El cáncer de mama es el padecimiento más común entre las mujeres de todos los países. Para 2015, esta enfermedad se encontraba entre los 5 tipos de cáncer que causaron el mayor número de fallecimientos, causando 571,000 muertes”.

La Organización Panamericana de la Salud en América Latina (OPS, 2012), refiere que “el cáncer de mama es el que más vidas cobra en las mujeres latinoamericanas: del 5 al 9% de las muertes en mujeres de 20 a 59 años se deben a esta causa”.

De acuerdo con las cifras expuestas por la Organización Mundial de la Salud en América se diagnosticaron con cáncer de mama a 408,200 mujeres en el año 2012 de las cuales 92,000 fallecieron a causa de esta; casi el 50 % se registraron en América Latina y el Caribe. Adicional a esto, se estima que el número de mujeres a las que se les diagnosticará este tipo de cáncer en el continente americano ascenderá en un 46% para el 2030. (OPS, 2012)

b. Meso

De acuerdo al INEC (2014) “El cáncer de mama es la primera causa de muerte en el país, con un 35,4%, seguido del cáncer de piel, con un 32%. Curiosamente, en Quito las cifras aumentan: ocho de cada 100 mujeres de entre 25 y 64 años mueren por esta causa”.

El Hospital Oncológico (SOLCA, 2015) señala que:

El cáncer de mama en el Ecuador es una de las principales causas de muerte en las mujeres ocupando el lugar número 12 de la lista. De acuerdo con la matriz de SOLCA entre el año 2007 y 2010 hubo una tasa de incidencia de 34% del cáncer de mama y es el primero de todos los cánceres que provoca la muerte

El 99,5% de las personas que murieron por esta enfermedad en el 2016 fueron mujeres, mientras en el caso de los egresos hospitalarios las mujeres representaron el 98,2%.” (INEC, 2017)

De acuerdo al Registro Nacional de Tumores (RNT, 2017) “entre las ciudades del Ecuador la mayor incidencia de cáncer de mama, tomando como referencia su presentación cada 100 mil mujeres, se presenta en Guayaquil: 34,7; Loja: 28,3; El Oro: 24,6; Cuenca: 24,3 y Manabí: 20,5”.

Las cifras del RNT muestran que hubo un incremento permanente de diagnóstico de cáncer de mama entre el año 1985 y el 2013, a diferencia de los últimos dos años que existe una tendencia a disminuir de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017). De acuerdo con estas estadísticas también se señala que “En el 2015 se contabilizaron 4.539 casos y en 2016 fueron 3.741 entre mujeres y hombres, en tanto que el cáncer de mama en hombres representa del 0,5 al 1% de todos los diagnosticados y son más agresivos”.

c. Micro

Las cifras son más altas en Quito, donde ocho de cada 100 mujeres, de entre 25 y 64 años, fallecen por esa causa, reveló un informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010). De ahí que la secretaria de Salud del Distrito de Quito, Bernarda Salas, asegura que se trata de la primera causa de muerte entre las mujeres.

De acuerdo a SOLCA en Quito “la incidencia de cáncer de mama entre el año 2011 y 2013 en promedio se presentaron 355 casos nuevos” (SOLCA, 2015)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos hubo un total de 36 de cada 100.000 quiteñas que fueron diagnosticadas con cáncer de mama entre el período del 2008 y 2011, por lo que se detectaron 890 casos en tres años, convirtiendo a la capital del Ecuador en la ciudad que registra el índice más alto de incidencia de esta enfermedad

Antecedentes

En el Ecuador han sido poco estudiados los procesos psicológicos que se pueden presentar alrededor del diagnóstico de cáncer de mama por lo cual el presente trabajo de investigación tiene como objetivo obtener información acerca de la relación que existe entre la autopercepción de la imagen corporal y la autoestima en mujeres mastectomizadas.

De acuerdo con la investigación realizada por Ortega (2014) de la Universidad de Ambato titulada La imagen corporal y su incidencia en la autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en SOLCA Tungurahua se concluyó que “las mujeres con mastectomía en el Hospital SOLCA de Tungurahua tienen un grado de insatisfacción con su imagen provocando una imagen corporal negativa”. Por otro lado Manos, Bueno, Nuria, y Sebastian, (2007) de la Universidad Autónoma de Madrid, realizaron una investigación planteando un programa de intervención psicosocial relacionado con la imagen corporal y autoestima cuyas participantes eran mujeres con cáncer de mama. Estos autores arribaron a la conclusión que “las mujeres que padecen cáncer de mama que participaron en el Programa de Intervención Psicosocial

experimentaron un cambio muy positivo y aceptable en cuanto a su imagen corporal, aunque no tan significativo, en su autoestima”.

En la investigación realizada por Marín y Torres (2015), de la Universidad de Cuenca, acerca del impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama concluyeron que “el impacto de la noticia del diagnóstico de cáncer es más significativo en comparación con la de la mastectomía ya que lo ven como una alternativa de seguir viviendo y las escalas dieron rangos normales por lo tanto no presentaron alteraciones en esos elementos”

Otra investigación que aborda este tema fue realizada por Castillo (2007) sobre Intervención psicológica en la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, concluyendo que en “la etapa de preprueba prevaleció una autovaloración poco aceptable por defecto o subvaloración en los dos grupos estudiados, reflejado en una baja autoestima, no aceptación de la imagen, dificultad en la autorregulación, inadecuado autoconcepto y prevaleciendo altos niveles de ansiedad y depresión como estado y medio de ansiedad y depresión como rasgo”.

Corroborando similitudes entre las dos investigaciones anteriores, Viel y Marín (2011) de la Universidad de Guantánamo realizaron una investigación acerca de los Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama en la cual señalan que, el afrontamiento en las pacientes evaluadas no es relevante, por tal motivo no efectivo, dando como resultado ansiedad y depresión lo que genera problemas con su salud y de acuerdo con Araya (2006), de la Universidad de Chile, en su investigación sobre Evaluación de la Calidad de Vida de pacientes mastectomizadas tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer se concluye que:

Dentro de las intervenciones médico-quirúrgicas en los grupos de pacientes con mastectomía parcial, reconstrucción mamaria y en aquellas que recibieron radioterapia y quimioterapia coadyuvantes, los puntajes de calidad de vida son mayores, igualmente, en las que cursaban con dos años de evolución postoperatoria, aunque no alcanzan significación estadística. Esto difiere de lo que ocurre en las pacientes con sólo disección de ganglio centinela, donde si se alcanza significación estadística con respecto a la disección de linfonodos

axilares, pero son un porcentaje muy bajo del total, lo que le resta importancia a estos datos.

Por último, Segura, García y Gutiérrez (2014) pertenecientes a la Fundación Jiménez Díaz y la Universidad Nacional de Educación a Distancia realizaron una investigación sobre la imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas de la cual concluyeron que las mujeres sometidas a procedimientos quirúrgicos mamarios tienen un nivel de autoestima corporal más bajo y negativo que las mujeres sanas.

Teniendo en consideración las investigaciones descritas anteriormente se deduce la amplitud y complejidad de los aspectos psicológicos intervinientes en pacientes mastectomizadas, ya que en todas las investigaciones descritas se demuestra que existe una relación significativa entre cómo se autoperciben corporalmente las pacientes y su autoestima y como esto les afecta en los ámbitos fisiológico, psicológico, sexual, conductual y cognitivo, por lo que resulta imprescindible profundizar en el objetivo de esta investigación que es conocer el nivel de autopercepción y autoestima de las mujeres con mastectomías del hospital de SOLCA de Quito.

Contribución teórica y social

Dentro del incremento en la presentación de las enfermedades oncológicas, específicamente en la mujer la neoplasia de mama alcanza la mayor prevalencia.

Ha sido estudiada en numerosas poblaciones y con diferentes metodologías que ha permitido ir acumulando un conocimiento cada vez mayor acerca de los diversos aspectos relacionados con esta enfermedad, en particular, el impacto psicológico relacionado con el propio diagnóstico y con los tratamientos.

En SOLCA de la ciudad de Quito no se han realizado investigaciones que dentro de los diferentes aspectos psicológicos aborde la relación entre la autoestima y la autopercepción por lo que el presente estudio contribuirá aportando elementos teóricos acerca de esta relación en esta población en particular. De igual modo, esta

investigación aportará una base teórica que sustente los programas de intervención a desarrollar en este centro.

Como contribución social e institucional permitirá conocer cuál es el nivel de autopercepción que presentan las pacientes mastectomizadas y cómo influye está en el nivel de autoestima de cada una de ellas, lo que permitirá realizar una propuesta basada en técnicas de psicoterapia con el fin de mejorar los niveles de autoestima y modificar los pensamientos distorsionados acerca de la autopercepción de la imagen corporal.

Cabe recalcar que la autoestima es un factor que se ve fácilmente influenciado por la autopercepción, dando como resultado que las variables tanto dependiente como independiente estén íntimamente relacionadas entre sí.

CAPITULO I

AUTOESTIMA

La autoestima es un tema frecuentemente estudiado en Latinoamérica. De acuerdo a la Asociación Nacional para la Autoestima (ANA, 2007) se define la autoestima “como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables”.

Para Abraham Maslow citado por Valencia (2007):

“La autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado”.

Rossemberg, citado por Albo, Nuñez, & Grijalvo, (2007) menciona que “la autoestima es un sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo basado en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. Tomo como referencia este concepto, ya que destaca el valor y el sentirse a gusto con las propias capacidades que posee cada persona y como la autoestima puede ser positiva o negativa en dependencia de cómo nos percibimos.

Se considera que la autoestima es la cualidad de ser capaz de enfrentarse a los desafíos elementales de la vida, una eficacia personal, y la sensación de sentirse merecedor de afecto y aceptación por parte de sí mismo. En este sentido Branden (1998) la define como “La disposición a sentirse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad”

La forma en que nos miramos condiciona la manera de actuar en cada ámbito de la vida ya sea personal, laboral, social, relación de pareja, aspiraciones, entre otras, por lo tanto, es de suma importancia mantener un nivel alto de autoestima

La autoestima se encuentra conformada por factores internos como las creencias, ideas y conductas y a su vez por factores externos como la cultura, experiencias vividas y la familia.

Las etapas iniciales del desarrollo tienen una importancia primordial en cuanto a la formación de una autoestima positiva y sana. Como ejemplo, los niños, con los cuidados y la educación que reciben, van saliendo paulatinamente de una dependencia total de sus padres a una autonomía e independencia personal. Para que esta transformación tenga éxito, previamente se ha debido consolidar de manera segura y estable cimientos de seguridad y confianza en sí mismo para generarle una autoestima alta.

Este soporte, se va a ir creando a través de la equidad entre la protección, la libertad y el respeto, dentro de un contexto basado en normas y límites, aceptación de sus sentimientos y pensamientos y el aprecio de su propia persona.

Elementos de la autoestima

De acuerdo a Azalea (2013) menciona que dentro del concepto general de autoestima se puede identificar diferentes elementos que la conforman. Los cuales son:

Autoconocimiento: es reconocer cada parte que compone la personalidad y sus manifestaciones

Autoconcepto: son los pensamientos y creencias que tiene acerca de sí mismo y se ven manifestados en la conducta. Un ejemplo es el considerarse inteligente o no, bonita o fea.

A su vez, el Autoconcepto está formado por varios niveles:

- Nivel cognitivo - intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.
- Nivel emocional afectivo: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.
- Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Autoaceptación: es admitir y reconocer cada parte de sí mismo en la forma de ser o sentir.

Autorrespeto: Consiste en atender y satisfacer las propias necesidades, valores; expresar y manejar los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse, buscar y valorar todo aquello con lo cual la persona se siente orgullosa de sí.

Tipos de autoestima

La autoestima se puede medir por medio de diversos instrumentos psicométricos. En función a los resultados de la escala Rossemberg (1989) se diferencian tres tipos o niveles atendiendo al nivel en que las personas se relacionan con la percepción de sí mismo en comparación con los valores personales que se han desarrollado a través del proceso de socialización.

Autoestima alta: presenta sentimientos de confianza, autoeficacia y seguridad en sí misma; se muestra más flexible, realista e independiente; posee mayor facilidad para adaptarse a los cambios; es perseverante ante las dificultades; es asertivo; es menos susceptible a la crítica y se muestra abierto a aprender de los errores

Autoestima normal: oscila entre los dos estados (alta y baja) en el cual se siente apto e inútil, acertado y equivocado como persona y manifiesta incongruencias en su conducta al actuar unas veces con sensatez y otras con irreflexión

Autoestima baja: puede presentar dificultades a la hora de tomar decisiones; presentar miedo ante lo desconocido y nuevo; mostrarse rígido e irracional; mostrarse dependiente y complaciente en sus relaciones; venirse abajo ante las dificultades con mayor facilidad; recurrir a procedimientos defensivos (irritabilidad) o evitativos (no afrontamiento de las situaciones, consumo de sustancias. para poder hacer frente a la inseguridad y ansiedad que experimenta.

Los problemas de autoestima pueden ser situacionales o caracterológicos. Los situacionales, responden a momentos concretos, es decir la persona puede sentirse segura en algunos ámbitos, como el familiar y sentirse insegura en otros contextos, por ejemplo, el profesional. Los caracterológicos responden a experiencias vividas en etapas tempranas y sus consecuencias son más globales, afectando a casi todas las áreas. En ambos casos a través del trabajo terapéutico se ayuda al paciente a aumentar su sensación de estima y confianza en sí mismo.

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

En la autopercepción de la imagen corporal se toman en consideración varios aspectos, desde el concepto de la autopercepción hasta el concepto de imagen corporal.

Para Goleman (1998) la autopercepción es “la manera de visualizar nuestras propias emociones, ideas, deseos, conductas, es conocernos de la manera más íntima posible para lograr formar una opinión exacta de uno mismo”. Esto también es conocido como introspección ya que la persona se conoce a sí mismo, sabe que oportunidades y debilidades tiene, por tanto, es capaz de crear su propia autoimagen comprendiendo el estado afectivo emocional que atraviesa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) define la imagen corporal como “las funciones mentales concretas relacionadas con la representación y conciencia sobre el propio cuerpo”. Esto se refiere a que es la forma en la cual una persona se siente y se percibe con respecto a su cuerpo la cual se puede ir modificando ya que puede ocurrir que personas que tienen una imagen corporal positiva en algún momento pueden presentar momentos en los cuales no se sientan seguros con su imagen corporal.

De acuerdo a Raich (2000) la imagen corporal es:

Un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

La imagen corporal en la Psicología está constituida por componentes perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales que, a través de los pensamientos, emociones y sentimientos se van manifestando acorde al desarrollo que tenga la persona.

Rodríguez F (2012) menciona que:

la imagen corporal propiamente dicha es dinámica y se modifica a lo largo de la vida, comprende los componentes perceptual, cognitivo, afectivo y conductual que se ven ampliamente influenciados por aspectos emocionales como autoestima y socioculturales en donde el entorno del individuo ha impuesto unos estándares de cuerpo ideal

mientras que para Pruzinsky (1990) la imagen corporal se compone de diversas variables que son:

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia o impotencia, entre otros.

Aspectos conductuales: conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo; puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, o su camuflaje.

De acuerdo a Guimón (1999) “La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico” mientras que Rosen (1995) señala que “la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo”.

Imagen corporal positiva y negativa

La imagen corporal está constituida por varios factores. Estos factores dependen del medio social en el que se desenvuelve la persona y la aceptación que tiene con su propio cuerpo; y esto va a determinar, en última instancia, una imagen corporal positiva o negativa.

- La imagen corporal positiva está establecida por un esquema corporal íntegro, una realidad aproximada de su forma, tamaño y peso de su cuerpo. Estas

personas que se valoran a sí mismas tienen una buena autoestima brindando seguridad al momento de tomar decisiones acerca de su cuerpo y apariencia; no se sienten avergonzados de su cuerpo.

- La imagen corporal negativa está establecida por la insatisfacción de su propio cuerpo. Tienen sensaciones de incomodidad al exhibirse en algún lugar que demande poca ropa, sufren de constantes pensamientos de su peso o tamaño de alguna parte de su cuerpo sintiendo preocupación, ansiedad, vergüenza y falta de aceptación personal. Las personas que tienen una percepción negativa piensan, imaginan que las demás personas las discriminan debido a su cuerpo y presencia.

No está del todo manifiesta la relación entre estos dos tipos percepciones de la imagen corporal, ya que algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque, existe una insatisfacción con la imagen corporal y por ello se distorsiona la misma. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal. Grant y Cash (1995) mencionan que “En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal”. Rosen y Reiter (1995) refieren que “esa insatisfacción y preocupación por el cuerpo generalmente se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres”.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000) se define al trastorno dismórfico corporal como “una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad”. En mucho de los casos en que las pacientes fueron sometidas a mastectomía y presentan una distorsión acerca de su imagen corporal es común que se confunda con este trastorno ya que presenta similitudes en sus síntomas por esto se le considera como un diagnóstico diferencial importante.

Para Rosen (1995) “en los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta que se ponen de relieve especialmente cuando el paciente se enfrenta a situaciones en las que puede ser observado”. Estos niveles son:

1. Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudoración, temblor, dificultades respiratorias).
2. Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de dieta, ejercicio físico.
3. Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas, sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo.
4. Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, entre otros.

Creencias irracionales

Resulta importante referirnos a las creencias irracionales por la relación que guarda con la formación de la imagen corporal.

Ellis (1980), afirmaba que:

Si las personas lograran una sana filosofía de vida, sería raro que se pudieran encontrar emocionalmente perturbadas. Hacía énfasis en el importante papel de la emoción, sin embargo, los pensamientos tienen mayor peso y afectan a lo que los individuos hacen y sienten.

De acuerdo a esta perspectiva el pensamiento, las emociones, y las conductas se ven influenciados entre ellos, y estos se transformarán en coherentes para las personas. Por este motivo Ellis propone modificar primero los pensamientos, para que a raíz de esto se provoquen cambios en los otros dos elementos. A partir de esto Ellis identificó las ideas irracionales más frecuentes:

1. Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado por cada persona significativa de su entorno
2. Para considerarme a mí mismo/a como una persona válida debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga.

3. Las personas que no actúan como deberían son malvadas, y deberían ser castigadas por su maldad.
4. Es terrible que las cosas no funcionen como a uno/a le gustaría.
5. La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones.
6. Si algo es (o puede ser) peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto/a por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra, para estar preparado/a
7. Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente. Así viviré más tranquilo/a.
8. Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte que yo en quien confiar.
9. Lo que me ocurrió en el pasado seguirá afectándome siempre.
10. Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás.
11. Existe una solución perfecta para cada problema, y debemos hallarla siempre.

Caballo (2001) refiere que:

La razón por la cual Ellis considera que las ideas mencionadas son irracionales y lo que las diferencia de las ideas racionales es que las irracionales son absolutas por naturaleza, y se expresan en términos de “tengo que”, “debería”, “estoy obligado a” y de forma categórica (todo o nada, blanco o negro) y, además, las ideas irracionales provocan emociones que interfieren en la persecución y obtención de metas.

Pensamientos distorsionados

De acuerdo a su teoría, Aron Beck (1979) menciona que:

En los procesos cognitivos se pueden llegar a dar sesgos negativos en cuanto a los esquemas de percepción y esto les llevan a cometer una serie de errores de procesamiento de la información, en la cual se afianza la validez de las creencias irracionales y esto genera estados depresivo.

Beck describe 11 pensamientos distorsionados los cuales son:

1. Pensamiento de todo o nada
2. Sobre generalización
3. Descontar lo positivo
4. Saltar a las conclusiones
5. Leer la mente
6. Adivinación
7. Magnificar/minimizar
8. Razonamiento emocional
9. Declaraciones de “debería”
10. Etiquetar
11. Culpabilidad inapropiada.

En cuanto a lo expuesto anteriormente de acuerdo con Silva (2015) citando a Beck (1979) esta teoría tiene relación entre los pensamientos y la imagen mental de la persona, los sentimientos y las sensaciones que experimenta ya que para Beck las imágenes son de suma importancia al momento de codificar, almacenar o modificar cogniciones y que a través de esta puede desarrollar habilidades nuevas en la cual hace su realidad positiva o negativa de acuerdo a lo que percibe.

Con frecuencia las personas que presentan estas alteraciones, devalúan su apariencia física e imaginan que las demás personas se interesan en sus defectos y se subestiman por la alta valoración que le dan a este aspecto

IMPACTO DEL CÁNCER DE MAMA SOBRE LA AUTOIMAGEN

El área de mayor impacto psicológico en las mujeres con neoplasia de mama es la autoimagen ya que los efectos visibles de los tratamientos y la cirugía como la mastectomía y la caída del cabello quebrantan la imagen que cada mujer tiene de sí misma lo que le genera resultados negativos sobre su autoestima, y esto no solo afecta la relación consigo misma sino también se ve afectada la relación con los demás; de

igual modo se pueden presentar sentimientos de soledad, minusvalía, conductas de aislamiento, vergüenza, rechazo de contacto sexual y social.

La neoplasia de mama se diferencia de otros tipos de cáncer, ya que en esta se genera, con especial relevancia, el tema de la autoimagen debido a las implicaciones psicosociales que esta enfermedad conlleva para la mujer, ya que a la mama se le atribuye una importancia indispensable en la identidad como mujer; además las mamas se consideran un símbolo de feminidad en nuestra cultura, relacionada con la sexualidad y el atractivo físico

En consecuencia, ocurre que, para estas pacientes, el hecho de sentir que su cuerpo ha cambiado, que ya no es el mismo de antes o incluso que no les pertenece, puede interferir frecuentemente con la continuidad o el establecimiento de relaciones interpersonales, incluidas las relaciones de pareja.

JUSTIFICACIÓN

(Importancia, Originalidad, Factibilidad)

En la actualidad, a nivel internacional, las neoplasias se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad. Esta situación se presenta de igual manera en Ecuador.

Hablar de cáncer de mamas implica la necesidad de valorar los diversos aspectos implicados en esta patología, en particular los importantes aspectos psicológicos que se presentan tanto en la etapa de diagnóstico con el afrontamiento al mismo como durante el período de tratamiento, independientemente del esquema terapéutico. En muchas ocasiones resulta difícil de aceptar el diagnóstico, por sus connotaciones a corto y largo plazo, relacionadas con las creencias que persisten acerca de que se trata de una enfermedad con desenlace fatal.

Lo antes expuesto justifica por qué las enfermedades oncológicas constituyen en la actualidad un amplio campo de investigación, que la abordan desde diferentes perspectivas. Entre los temas que han generado mayor número de investigaciones en se encuentran las relacionadas con los factores psicológicos, en especial la

autopercepción corporal y la autoestima. Para la mujer su cuerpo, su imagen o percepción corporal es muy importante e influye en su nivel de autoestima al relacionársele con la sexualidad, el atractivo físico, así como con la maternidad y la lactancia, siendo de gran importancia tratar estos aspectos e ir generando una propuesta psicoterapéutica que mejore la calidad de vida de las mujeres sometidas a mastectomías como parte del tratamiento de la neoplasia de mama.

El presente proyecto es considerado factible porque será autogestionado por la autora del mismo, además existe el permiso adecuado del Hospital SOLCA de la ciudad de Quito, contando además con la disponibilidad de las pacientes para colaborar con la investigación, siendo ellas las beneficiarias directas de la investigación y de forma indirecta los familiares y la sociedad.

La factibilidad social a la que se quiere llegar con la presente investigación es aportar conocimientos teóricos acerca de este tema proponiendo un programa psicoterapéutico que contribuya a modificar la situación encontrada y que pueda servir como referente para otras investigaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre autoestima y autopercepción de imagen corporal en mujeres con Mastectomías en el hospital de SOLCA de Quito en el año 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar la autopercepción de la imagen corporal en las pacientes que fueron sometidas a una mastectomía en el hospital de SOLCA de Quito en el año 2018.
- Determinar los niveles de autoestima que presentan las mujeres con mastectomía en el hospital de SOLCA de Quito en el año 2018.
- Elaborar un Programa de Intervención psicoterapéutico para mujeres con mastectomía en el hospital de SOLCA, de la Ciudad de Quito, durante el año 2018.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de campo, transversal, no experimental.

➤ Investigación Correlacional

Esta investigación es de tipo correlacional ya que permite conocer la existencia de una relación entre las variables autoestima y autopercepción significando que si hay algún cambio en algunas de estas la otra va cambiar también, esta correlación puede ser positiva o negativa.

➤ Investigación Transversal

Es de tipo transversal ya que permitió recolectar los datos en un momento y tiempo determinado con el objetivo de describir la incidencia de las variables en ese momento

➤ Investigación de campo

La investigación fue de campo ya que se trabajó con las pacientes en el área que ellas se desenvuelven en sus tratamientos de quimioterapia

Área de estudio

Esta investigación es aplicable al área de psicología clínica, ya que se evalúa la autopercepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima

Delimitación espacial: la investigación se realizó en el Hospital Oncológico SOLCA de la ciudad de Quito, durante el año 2018

Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se establece un análisis con herramientas de uso porcentual y estadístico para medir de forma estadística la relación entre la autoimagen corporal y la autoestima. Las técnicas de recogida de datos son el Cuestionario de Imagen Corporal de Hopwood y el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg que sirven como fuente de recolección de datos a los cuales posteriormente se les aplicará técnicas estadísticas.

Población y muestra

Se tomó como población a todas las pacientes oncológicas con mastectomía que asistieron a consulta externa durante los meses abril a julio del 2018, quedando conformada la muestra por 95 pacientes.

La selección de la muestra fue intencional por criterios del investigador

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama cuyo tratamiento implicó mastectomía radical de una o ambas mamas.
2. Que expresen su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama sin tratamiento quirúrgico o tratado con técnicas quirúrgicas que no implican mastectomía.
2. Pacientes que se encuentren en otros tratamientos psicoterapéuticos en el momento de la investigación

CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Se obtuvo permiso de los directivos del Hospital Oncológico SOLCA y de las pacientes participantes de esta investigación
2. Se respetó la confidencialidad y/o anonimato de las pacientes en todo momento del estudio.

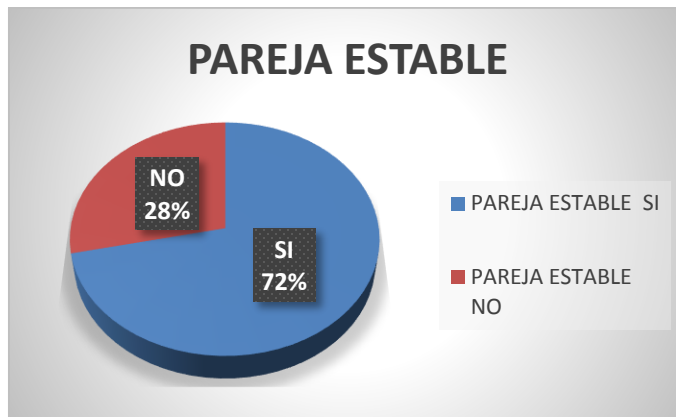


Gráfico N°1 Pareja Estable

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

La muestra está conformada del 72% de mujeres que mantienen una pareja estable y un 28% no tienen pareja.



Gráfico N°2 Hijos

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

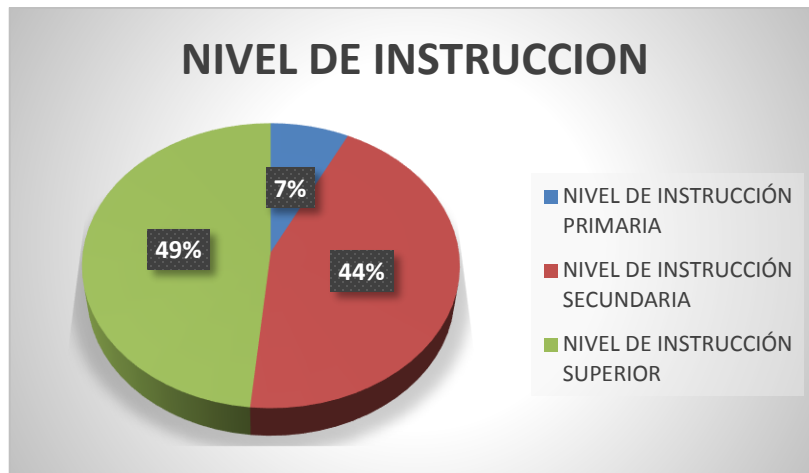


Gráfico N°3 Nivel de Instrucción

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

El 96% de la muestra tiene hijos, y su nivel de instrucción está dividido en un 49% tienen una instrucción superior, 44% instrucción secundaria y un 7 % instrucción primaria

Tabla. Tipo de Mastectomía

Mastectomía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bilateral	6	6,3	6,3	6,3
Unilateral	89	93,7	93,7	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla N°1 Mastectomía

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

Gráfico de Tipo de Mastectomía

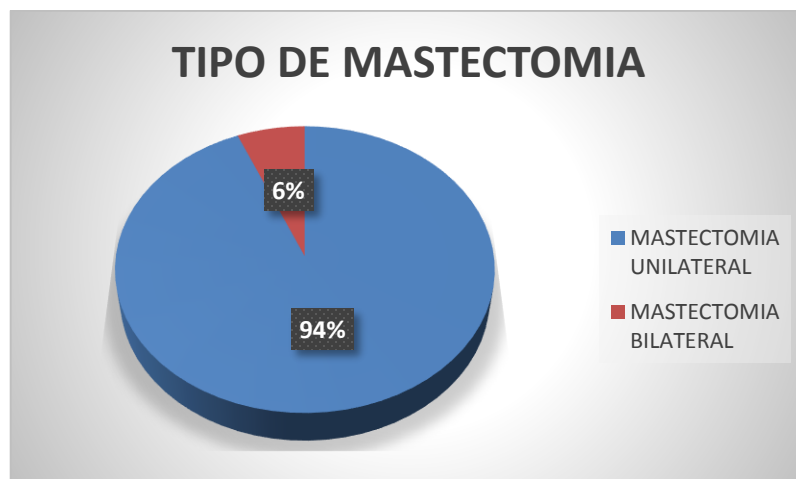


Gráfico N°4 Tipo de Mastectomía

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

Como se observa en la tabla 1 y grafica 1; 6 mujeres han sido sometidas a una mastectomía total representando el 6.3% del total de la población y mientras que la parte restante corresponde a 89 mujeres sometidas a mastectomía parcial representando el 93,7% de la población total.

Instrumentos de investigación

Para la realización de esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación:

CUESTIONARIO ESCALA DE IMAGEN CORPORAL “BIS”.

Para la evaluación de la percepción de la imagen corporal se utilizó la Escala de Imagen Corporal “BIS” creado por Hopwood y cols en el año 2001; es una escala que sirve para estudiar los niveles de afrontamiento de la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas; consta de 12 preguntas las cuales sirven para evaluar con rapidez y de forma global efectiva las dimensiones de la imagen corporal en pacientes con cáncer.

Se utiliza una escala de respuesta de 4 puntos (0 = nada a 3 = mucho) y la puntuación final es la suma de los 12 ítems, que van de 0 a 48, donde 0 a 30 representa ningún síntoma o señal de socorro y una puntuación más alta de 30 corresponde a un aumento de la angustia acerca de su imagen corporal.

La Escala de Imagen Corporal de Hopwood reveló una solución de un solo factor y demostró buenas características psicométricas con una fiabilidad adecuada (α de Crombach = 0.93) y validez adecuada.

DIMENSIONES CONSIDERADAS

Grado de satisfacción con la apariencia vestida: El vestirse y desvestirse es una necesidad que ha ido de la mano del hombre desde su propia existencia realizando muchas funciones con relación a las diferentes épocas y estilos de la historia. La satisfacción de esta necesidad, o la manera de satisfacerla a conllevado al cumplimiento de otras necesidades como recalcar la imagen del cuerpo y a la vez sentirse seguro, realizado, comunicado. A través de la vestimenta, intentamos resaltar nuestra figura, nos sentimos más guapas, atractivas y elegantes. Cumple con una clara función estética. La vestimenta también se utiliza para intentar seducir; un gran escote, un vestido ceñido o una falda corta pueden contribuir a conseguir un objetivo de seducción.

Grado de satisfacción con la apariencia desnuda: La satisfacción con la imagen del cuerpo son muchas, así como una buena o excelente autoestima, ánimo, optima interrelación social, adecuada calidad de relaciones sexuales con la pareja, no haber tenido ningún aspecto desagradable sobre la percepción de su cuerpo, aceptar de forma positiva su apariencia desnuda.

Perdida de la feminidad: Es todo lo contrario a lo que viene a ser feminidad. La feminidad es la combinación de aspectos relacionados con su sexualidad y atractivo sexual, basados en el significado que se les otorga a las partes del cuerpo que la identifica como mujer, esenciales para su adaptación y valoración. Teniendo en cuenta esto, la remoción de dichos órganos reproductores produce un daño psicológico por el impacto que causa. En la estructuración de la imagen corporal como unidad, cada

órgano del cuerpo desempeña un papel específico y posee una significación simbólica especial. Las mamas en la mujer son órganos investidos de características simbólicas muy relevantes; su implicancia en la maternidad y la sexualidad las convierte en elementos esenciales de identidad femenina.

Perdida de la integridad corporal: Todas las intervenciones reductoras desencadenan en la mujer un trastorno emocional cuya intensidad dependerá tanto de los factores relativos a la enfermedad y el órgano de que se trate, como de la repercusión que tenga la pérdida en su sentimiento de integridad personal y corporal en sus dimensiones sexuales y reproductivas. Entre estas, la mastectomía es temida como una operación mutilante y ejerce un impacto mayor que el de cualquier otra intervención. La importancia que culturalmente se ha concebido a las mamas dentro de las normas de belleza resalta aún más su función simbólica dentro de la femineidad. Esto hace que estén relacionados con la valoración, tanto estética como femenina, de los pechos, en mayor medida en unas mujeres que en otras. Todos estos atributos conllevan a que una pérdida de la mama constituya una verdadera mutilación con graves repercusiones psicológicas y sociales que alteran el curso y calidad de vida de la mujer que la sufre. La mujer atravesará una faceta de pérdida; en la etapa siguiente a la operación experimentará la identificación y expresión de una nueva imagen corporal manifestando sentimientos desagradables, como: temor, cólera, tristeza, angustia y ansiedad por lo que vendrá después de la cirugía. Este sentimiento muchas veces causa un efecto sobre la forma de comportarse y actuar de la paciente, evidenciando en el aspecto conductual, insomnio, pensamientos suicidas, suspensión de actividades cotidianas, dadas por aislamiento y evitación.

Sentimientos acerca del atractivo sexual: En el ámbito de la sexualidad y atractivo sexual está fuertemente relacionado a los órganos sexuales, en este caso de la mujer, el pecho es un elemento de alta significancia. (Sebastián Bueno y Mateos, 2002). Algunas de las mujeres mastectomizadas se preocupan y temen dejar de ser atractivas sexualmente para su pareja, y que este reaccione negativamente frente a los cambios físicos dados por el tratamiento contra el cáncer de mama, como la mastectomía, la caída

de cabello. Pero lo que la mujer siempre debe tener presente es que su pareja teme perder no es su físico, sino a ella misma.

Grado de satisfacción con la cicatriz: Los actos quirúrgicos como la mastectomía exigen una redefinición de la feminidad cuando ésta ha estado apoyada y simbolizada sólo en las posibilidades reproductivas, proceso que aparece como fuente de vulnerabilidad. Las mujeres que han sido mastectomizadas necesitan adaptarse a su nueva imagen corporal, ya que pueden sentirse poco atractivas e inexpertas de aceptar la herida por efecto de la cirugía, en ocasiones existen temores acerca de la aceptación de la cicatriz por parte de ella misma y resultantemente por el cónyuge.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (EA-ROSEMBERG)

Es una escala cuyo objetivo es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma y refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Su autor es Rosenberg y está dirigida a población adolescente, adultos y adultos mayores.

Consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente). El tiempo de administración es de 5 minutos. La puntuación total se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación inversa de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Momento de aplicación: evaluación pretratamiento

La consistencia entre escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87 y su fiabilidad es de 0,80

Procedimientos para obtención y análisis de datos

Para la obtención del análisis de datos se procedió a realizar una investigación bibliográfica acerca de este tema, encontrando así los reactivos idóneos para cada variable.

Para la primera variable se utilizó la escala de imagen corporal de Hopwood mientras que para medir el nivel de autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg. Se aplicaron estas dos escalas y se tabularon los datos obtenidos en el programa estadístico IBM SPSS para obtener los resultados y con estos poder plantear una propuesta de intervención psicoterapéutica en la cual el objetivo es mejorar los niveles de autoestima y autopercepción de la imagen corporal a través de técnicas de psicoterapia como es la de las máscaras, entre otras.

Actividades

Las actividades que se realizaron en cada procedimiento de la ejecución del presente trabajo de investigación una vez determinado el tema y con el permiso correspondiente del hospital son las siguientes:

- a) Determinar los instrumentos (cuestionarios) que se utilizaron para levantar la información
- b) Determinar y seleccionar la muestra para la aplicación de test
- c) Aplicación de los instrumentos de evaluación
- d) Se reviso y analizo la información recogida de los dos cuestionarios, para realizar la limpieza de la información defectuosa e incompleta
- e) Se tabularon los resultados según las variables de la hipótesis que se propuso y se representó gráficamente
- f) Se analizo los resultados estadísticos de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas
- g) Obtención e interpretación de resultados
- h) Elaboración de conclusiones
- i) Se diseño una propuesta psicoterapéutica pertinente

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el presente estudio de investigación, con la finalidad de medir la relación que existe entre la autopercepción de la imagen corporal y el nivel de autoestima en mujeres mastectomizadas del Hospital Oncológico SOLCA de la ciudad de Quito, se aplicaron reactivos, que permitieron obtener información necesaria para realizar un análisis de correlación con el programa estadístico SPSS; en el cual se realizó la correlación de Pearson entre el nivel de Autoestima y Autopercepción.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las variables medidas para posteriormente proceder con el análisis individual de datos de cada variable, culminando con la presentación de los datos del análisis de correlación y su respectiva interpretación.

Análisis inferencial

Correlaciones

		Nivel de	Autopercepción
		Autoestima	
Nivel de Autoestima	Correlación de Pearson	1	,869**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	95	95
Autopercepción	Correlación de Pearson	,869**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	95	95

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla N°2 Correlación de Pearson

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

De acuerdo con la correlación de Pearson existe una correlación altamente significativa de ,869** lo cual significa que si presenta un nivel de autopercepción de la imagen corporal alterada va a existir un nivel bajo de autoestima y viceversa.

Correlaciones

		Nivel de Autoestima	Autopercepción	Edad	Nivel de Instrucción	Pareja Estable
Nivel de Autoestima	Correlación de Pearson	1	,869**	,173	,061	,061
	Sig. (bilateral)		,000	,094	,559	,554
	N	95	95	95	95	95
Autopercepción	Correlación de Pearson	,869**	1	,183	,051	,035
	Sig. (bilateral)	,000		,075	,626	,739
	N	95	95	95	95	95
Edad	Correlación de Pearson	,173	,183	1	-,198	-,073
	Sig. (bilateral)	,094	,075		,054	,482
	N	95	95	95	95	95
Nivel de Instrucción	Correlación de Pearson	,061	,051	-,198	1	,166
	Sig. (bilateral)	,559	,626	,054		,107
	N	95	95	95	95	95
Pareja Estable	Correlación de Pearson	,061	,035	-,073	,166	1
	Sig. (bilateral)	,554	,739	,482	,107	
	N	95	95	95	95	95

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 3 correlaciones de todas las variables

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

De acuerdo con la tabla 3 la correlación de Pearson realizada entre todas las variables da como resultado una correlación altamente significativa entre las variables Autoestima y Autopercepción, mientras que no refleja correlación con las demás como la edad, si tiene hijos o pareja estable

Análisis descriptivo de las variables

Nivel de Autoestima

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Baja	72	75,8	75,8	75,8
Normal	17	17,9	17,9	93,7
Alta	6	6,3	6,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla N°4 Nivel de Autoestima

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

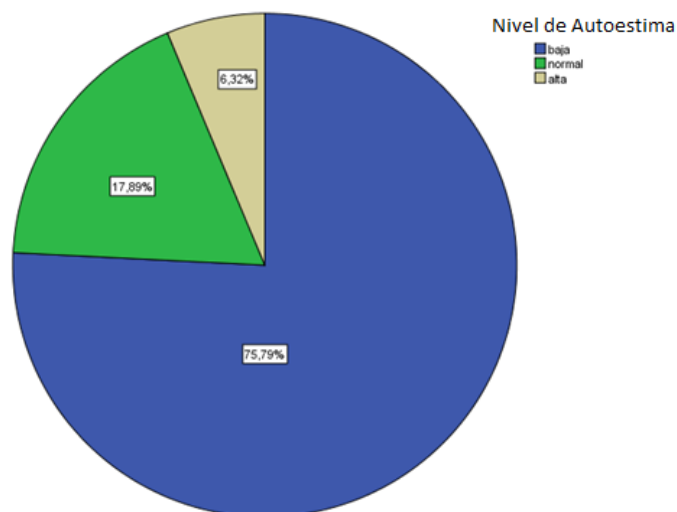


Gráfico N°5 Nivel de autoestima

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

De acuerdo con la tabla 4 y gráfica 2 se observa que predomina el nivel de autoestima baja en un 75,79%, mientras que con autoestima normal es del 17,89% y 6,32% con un nivel alto de autoestima.

Autopercepción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alterado	76	80,0	80,0	80,0
	Normal	19	20,0	20,0	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla N°5 Nivel de Autopercepción

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

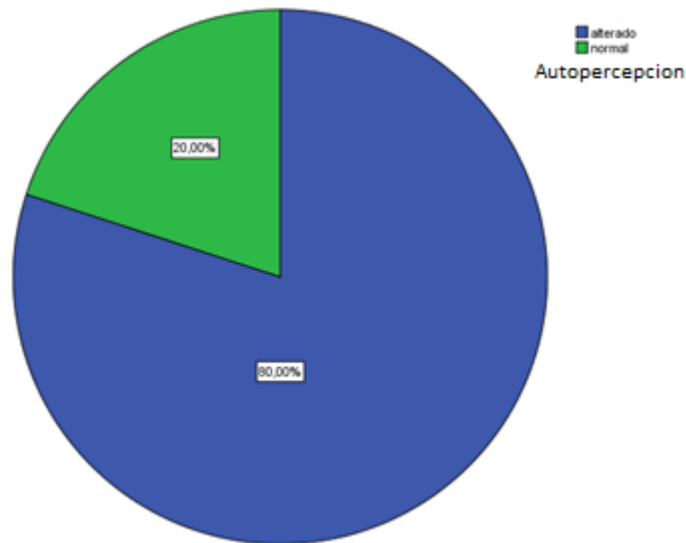


Gráfico N°6 Nivel de autopercepción

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

En cuanto a la autopercepción los resultados arrojan que el 80% de pacientes presentan una autopercepción de la imagen corporal alterado mientras que un 20% de pacientes no muestran alteración en su autopercepción.

Sub escalas de la autopercepción de la imagen corporal

		Grado de satisfacción con la apariencia vestida	Perdida de la feminidad	Grado de satisfacción con la apariencia desnuda	Sentimiento acerca del atractivo sexual	Perdida de integridad corporal	Grado de satisfacción con la cicatriz
N	Válido	95	95	95	95	95	95
	Perdido	0	0	0	0	0	0
	Media	3,41	4,36	1,45	9,26	2,75	8,75
	Mediana	3,00	4,00	1,00	10,00	3,00	9,00
	Moda	2	4	1	10	3	12
	Mínimo	2	4	1	3	1	3
	Máximo	8	5	4	12	4	12
	Suma	324	414	138	880	261	831

Tabla N°6 Áreas de la autopercepción de la imagen

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Andrea Katherine Pesantes Mero

En la tabla 6 se muestra detalladamente los valores de cada subárea. Esta tabla muestra que el área de sentimiento acerca del atractivo sexual y el grado de satisfacción de la cicatriz son las áreas con puntajes más altos dentro de la población y por lo tanto las que presentan mayor afectación.

Análisis e Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se corroboró que existe una relación alta entre la autopercepción corporal y el nivel de autoestima en las pacientes sometidas a mastectomía; estos resultados son similares a los resultados obtenidos en las investigaciones antes mencionadas (Ortega (2014); Manos, Bueno, Nuria, y Sebastian, (2007); Marín y Torres (2015); Segura, García y Gutiérrez (2014).); también se encontró que las subáreas más afectadas en la imagen corporal son el sentimiento acerca del atractivo sexual con un 54,74% y el grado de satisfacción de la cicatriz con un 25,26% indicando esto que las pacientes al sentirse mutiladas consideran que pierden en gran medida su atractivo sexual lo que se explica tomando en consideración que consideran que las mamas cumplen un papel fundamental en el atractivo como mujer y al momento de interactuar con otras personas en especial con el sexo opuesto.

Comprobación de las hipótesis

Basado en los resultados obtenidos de esta investigación se corrobora la hipótesis planteada que la autopercepción corporal y la autoestima están íntimamente relacionadas y se demuestra que la autoestima se ve afectada si existe una alteración en la autopercepción de la imagen corporal.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe una relación directa entre la autopercepción de la imagen corporal y la autoestima en mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA ya que se demostró que en la mayoría de los casos que presentan una alteración en su autopercepción esta se asocia con niveles de autoestima baja.
- La alteración de la percepción de la imagen corporal en gran parte de la población estudiada prevaleció en las áreas relacionadas con el sentimiento del atractivo sexual y el grado de satisfacción con la cicatriz, siendo estas las más afectadas.
- Existe predominancia de niveles bajos de autoestima encontrándose el mayor porcentaje de la población estudiada en este nivel, comparado con niveles altos o normales que alcanzaron porcentajes muy bajos.
- Se hace necesario la realización de una intervención psicoterapéutica con estas pacientes con el objetivo de modificar su autopercepción de la imagen corporal y de este modo elevar su nivel de autoestima.

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que un porcentaje significativo de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de SOLCA presentan problemas con su imagen corporal y autoestima se recomienda trabajar con una terapia multimodal que incluya técnicas dirigidas a modificar y reestructurar los niveles de autoestima y la autopercepción con el fin de lograr patrones comportamentales eficientes y permanentes.
- Se recomienda implementar el programa de Intervención Psicoterapéutica para mujeres mastectomizadas en el hospital SOLCA de la ciudad de Quito.

DISCUSIÓN

Esta investigación se ha abordado el estudio de la autopercepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama, con especial énfasis en la cirugía radical o mastectomía. Esta investigación se centra en las repercusiones de la mastectomía radical, en la cual se ha encontrado una clara influencia negativa de la mastectomía sobre la imagen corporal en relación con mujeres “sanas” y como se había planteado la hipótesis la autoestima está íntimamente relacionada con la autopercepción de los aspectos corporales de las pacientes sometidas a mastectomía ya sea unilateral o bilateral.

En base a estos resultados, es coherente pensar que las mujeres sometidas a procedimientos quirúrgicos mamarios tienen un nivel de autoestima corporal más bajo y negativo que las mujeres sanas y peor autopercepción de la imagen corporal

Ortiz (2010) afirma que “las mujeres mastectomizadas muestran alteraciones en la sexualidad y la imagen corporal más allá del primer año tras la intervención quirúrgica, aunque no hace referencia a cirugía conservadora”.

De cara a la intervención psicológica sobre la imagen corporal en el caso de la mastectomía radical, podríamos pensar en la necesidad de realizar un abordaje global del esquema corporal en primer lugar, ya que existe una mala integración de todas las partes del cuerpo, que permita una construcción más completa y adaptada de la imagen corporal, centrando la intervención en la aceptación y “reconciliación” con las zonas específicamente afectadas por la intervención (pecho y axilas). En lo referente a la intervención sobre la autoestima se ha encontrado que esta guarda una estrecha relación con la percepción que tienen estas pacientes acerca de su imagen corporal, destacándose que las pacientes en las que se encontraba alterada su imagen corporal presentaban niveles bajos de autoestima.

CAPITULO V

PROPUESTA

Tema de la propuesta

“Construyendo una autoestima estable cuando mejore mi autoimagen. Terapia psicodramática de máscaras en mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito”

Justificación

Luego de la realización de la presente investigación y tomando en cuenta los resultados obtenidos, relacionados con la presencia de alteración de la autopercepción corporal y niveles elevados de baja autoestima en mujeres mastectomizadas, es necesario crear espacios de intervención que permitan generar una correcta y nutrida autoestima, mediante la implementación de terapias de grupos cuyo objetivo es, aparte del apoyo que ofrece un mismo grupo humano que adolece de los misma problemas, encontrar aquellos pensamientos distorsionados que provocan el desarrollo de la problemática abordada durante el presente estudio

De igual forma es de recalcar que el cáncer es una enfermedad que genera creencias irracionales que maneja la sociedad en la cual se asocia a esta con una absoluta y desbastadora muerte. Hay que entender que la realidad es una construcción social, es por ello que en el momento en que un individuo reconoce el hecho de padecer de cáncer los sentimientos de tristeza, desolación e ideas de muerte, emergen de manera inmediata en el sujeto; esto tiene un plus en las mujeres mastectomizadas ya que durante la investigación se pudo constatar claramente que las mamas son consideradas un símbolo de feminidad de las mujeres, y al carecer de ellas no solo se presentan problemas psicológicos en cuanto a los cambios físicos sino también se presenta un deterioro en la correcta autopercepción de la imagen corporal en la mujer.

De igual manera, resulta importante plantear terapias grupales, que sean de utilidad a nivel psicoterapéutico, en relación con la modificación de la autopercepción corporal y de los niveles de baja autoestima de mujeres mastectomizadas, quienes fueron la población participante en la investigación.

La intervención psicoterapéutica será estructurada y dirigida por la autora de esta investigación, en un trabajo en conjunto con el área de psicología del hospital SOLCA de Quito

Mediante la realización de la intervención psicoterapéutica “Construyendo una sana autoestima cuando mejore mi autoimagen. Terapia psico dramática de máscaras en mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito” se pretende modificar la autopercepción corporal y los niveles de baja autoestima de las participantes mediante estrategias psicoterapéuticas. Su enfoque será a partir de la escuela del Psicodrama y durante el desarrollo de la intervención se brindarán pautas correctas para modificar la percepción de la imagen corporal cambiando los pensamientos distorsionados acerca de la misma y mejorar la autoestima en las mujeres mastectomizadas que participen en la intervención.

Objetivos

Objetivo General

- Fomentar una correcta autopercepción corporal que mejore la autoestima en mujeres mastectomizadas del hospital de SOLCA de Quito.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar y concientizar respecto a la una correcta percepción de la imagen corporal en mujeres mastectomizadas del hospital de SOLCA de Quito.
- Mejorar la autoestima en relación con su autopercepción en mujeres mastectomizadas del hospital de SOLCA de Quito.

Estructura técnica de la propuesta

La propuesta será efectuada en las instalaciones del auditorio general del hospital SOLCA de la ciudad de Quito, mediante la gestión del departamento psicológico de la institución ya mencionada quien será la encargada de promover la inclusión en estas sesiones terapéuticas de las mujeres mastectomizadas, además de brindar una adecuada promoción de las sesiones terapéuticas como un apoyo adicional al tratamiento clínico al cual son sujetas las participantes del hospital de SOLCA de Quito, además de la logística que implicaría el desarrollo de estas sesiones terapéuticas grupales, trabajando a la par con la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica sede Quito brindando la estructura teórica y terapeuta debidamente preparada en el tema, para la correcta ejecución de las sesiones terapéuticas grupales.

El procedimiento preliminar para el correcto desarrollo de las sesiones psicoterapéuticas grupales tendrá un enfoque psicodramático participativo

En primera instancia se instruirá a los terapeutas y coterapeutas encargados de dirigir las sesiones psicoterapéuticas, siendo estos docentes y estudiantes de la carrera de Psicología, los cuales llevarán a la práctica las diversas técnicas a plantear durante la implementación de las sesiones grupales. De esta forma se logrará poner en práctica un plan concreto permita lograr los objetivos propuestos en la intervención para concientización sobre la problemática de la alteración en la autopercepción de la

imagen corporal y su relación con bajos niveles de autoestima en mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de la ciudad de Quito.

Argumento Teórico

El psicodrama es una psicoterapia de grupo que desarrolló Moreno en los años 30. Desde entonces ha evolucionado, desarrollado, crecido y modernizado, manteniendo aún su carácter innovador. El psicodrama formal es una psicoterapia rica, flexible, creativa y divertida a la vez que rápida y efectiva.

Se realizarán 8 sesiones de psicoterapia de grupo en las cuales se va a trabajar con técnicas psicodramáticas de construcción de máscaras. Cada participante creará sus máscaras y luego se trabajará con la ayuda del grupo para tratar los temas o dificultades que se planteen. Es un grupo de tipo terapéutico cuyo objetivo es clarificar y abordar las dificultades y síntomas de los participantes.

Tenemos una imagen interior de nosotros mismos; también tenemos una imagen ideal que queremos mostrar al exterior. Todos tratamos de proyectar hacia el exterior esa imagen ideal y esconder la vulnerabilidad o el enfado, ya que tememos el rechazo y buscamos la aprobación de los demás. Por lo tanto, mostramos lo que los demás quieren ver.

Con frecuencia nos ocultamos de la mirada de los demás, escondemos nuestro verdadero potencial, nuestra espontaneidad, nuestros sentimientos, lo que perjudica nuestra autoestima mucho más de lo que podemos imaginar. En estas sesiones se va a modificar los pensamientos distorsionados que las pacientes tienen hacia su imagen corporal y a su vez se va mejorar la autoestima dando pasos importantes en restaurar la armonía, la integración personal y el sentimiento de adecuación en las relaciones.

La metodología utilizada en las sesiones que aquí se presentan está basada en la orientación psicológica psicodramática, concretamente centrada en el enfoque de Rojas Bermúdez (1997) que es una adaptación de Moreno. Esta técnica psicodramática

implica que se seleccione el protagonista, yo auxiliar, el director, escenario y la audiencia. El/la protagonista es la persona que, pasando al escenario plantea un tema a dramatizar, frecuentemente referido a su propia vida. Se denomina yo-auxiliar (puede haber más de uno) a los coterapeutas o personas del grupo que ayuden a la dramatización.

El/la director/a es el terapeuta responsable de conducir la secuencia dramática, implementando las técnicas y recursos del psicodrama. Se denomina escenario al espacio físico dónde se realiza la dramatización. La audiencia es la parte del grupo que no está participando en la dramatización.

Una sesión en psicodrama se compone de tres fases: el caldeamiento es la fase inicial y tiene como objetivo producir un contexto que fomente la espontaneidad, creando una sensación de vinculación y confianza entre el director y el grupo; la dramatización es el núcleo del psicodrama, el material o contenido de dicha dramatización es aportado por el/la protagonista y es tratado con técnicas activas con el fin de plasmarlo en el escenario, representando su contexto particular y de tratarlo dentro de un campo terapéutico que permita observar el aquí y ahora toda la estructura del material a investigar. Por último, en la fase de comentarios la atención se centra en el auditorio y se le solicita opiniones y comentarios referentes a la dramatización, al protagonista y a ellos mismos.

Diversos factores se asocian al desencadenamiento de estrés psicosocial y físico en pacientes con cáncer de mama: cirugía, tratamientos coadyuvantes, miedo de recurrencia de la enfermedad y muerte, alteraciones en el cuerpo, reducción de la femineidad y de la sexualidad. Esas alteraciones vienen frecuentemente acompañadas de depresión, morbilidad psiquiátrica común durante y después del tratamiento de ese tipo de cáncer

A pesar de ser recurrente en pacientes oncológicos, la depresión muchas veces no es diagnosticada o cuando el diagnóstico ocurre, no es tratada de manera adecuada.

La depresión es una condición crónica asociada a niveles altos de incapacitación funcional, mala evolución de enfermedades clínicas concomitantes, grave sufrimiento psíquico y físico, pudiendo tener como resultado el suicidio o ideas de muerte pasivas.

Se resalta que, además de las mujeres enfermas, deben también ser consideradas sus redes de apoyo social, de modo que familiares y compañeros íntimos también participen en el proceso de adaptación al tratamiento, con la ayuda de un equipo multiprofesional capacitado. Como miembro de esos equipos, el enfermero tiene un papel central en la implementación de estrategias psicosociales, individuales o de grupo, orientadas a optimizar el tratamiento de los síntomas depresivos y a promover la adhesión al tratamiento psicoterapéutico.

Además, se contempló generar un impacto emocional significativo en el subconsciente de las mujeres participantes en el presente estudio, implementando la siguiente metodología en un abordaje integral buscando complementarlo antes dicho, este abordaje consta de tres ejes fundamentales los cuales son El enfoque centrado en la persona, la escucha activa y la aceptación positiva de la realidad que envuelve a la nueva imagen corporal de una mujer mastectomizadas.

Hay que realzar los hechos que enmarcan esta enfermedad y el por qué es de suma importancia de todos estos abordajes terapéuticos teniendo que centrar la atención en los mecanismos psicológicos que se activa en el proceso de afrontamiento de la misma; los mecanismos de defensa presentes son: negación, desesperanza, además que afecta sustancialmente la calidad de vida del paciente.

Además, se sugiere que los individuos que adquieren una actitud positiva que se enmarcan exclusivamente en lo bueno de la situación tiene una mayor capacidad de superar la problemática y además poseen confidentes y amigos, adquiriendo así un excelente sistema para afrontar la situación.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

PRESUPUESTO

A continuación, se desglosan los costos para el desarrollo de los siguientes talleres.

GASTOS TOTALES			
SESIONES			
Cantidad	Material	Costo unidad	total
10	Máscaras	2.00	20.00
5	Botellas de goma	0.80	4.00
5	Paquetes de plumas	0.70	3.50
5	Botes de pintura de colores primarios	1.15	5.75
5	Frasquitos de escarcha de colores	0.40	2.00
10	Paquetes de plastilina	0.60	6.00
10	Pinceles	0.10	1.00
2	Expositores	15.00	30.00
		Total	72.25

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodramatica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: Conozco mis emociones

OBJETIVO: Identificar que emociones tiene de sí misma

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Saludo y bienvenida dinámica de presentación “los elementos y los animales”	Generar empatía con las pacientes creando un clima distendido y promoviendo la interacción grupal	Pelota, recursos humanos	Se pretende que las pacientes dejen la desconfianza entre sus compañeras y el expositor	terapeuta
DESARROLLO	Álbum de emociones	Reconocer las emociones que está sintiendo Plenaria	Revistas, hojas de colores, tijeras, goma	Se pretende que las pacientes identifiquen sus emociones y puedan hablar de ellas	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Del álbum coger una imagen positiva que te quieras llevar	Liberar las emociones que tienen	Recursos humanos	Se pretende que las pacientes se liberen de las emociones desagradables	terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodramatica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: como me veo

OBJETIVO: Determinar cuáles son los pensamientos distorsionados de su imagen corporal

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Pasar por el aro	Animar al grupo	Recurso humano	modificar el clima grupal	terapeuta
DESARROLLO	Psicodrama	Poner en evidencia a través de la dramatización las formas positivas y negativas de la autopercepción	Música, ropa, objetos variados	Comprender las formas positivas y negativas relacionadas a la distorsión de la autopercepción corporal	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Lo que me llevo del grupo	Llevar experiencias nuevas	Recurso humano	Que tomen lo mas significativo de la sesión	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodramatica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: Enfoque centrado en la persona

OBJETIVO: que la paciente reflexione sobre sus capacidades, cualidades positivas y logros que ha desarrollado a lo largo de su vida

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	En otra dimensión	Generar un clima de distensión	Recursos humanos	Se espera que exista interacción grupal entre todas las participantes	Terapeuta
DESARROLLO	árbol de logros	Reconocer sus logros y cualidades positivas	Un esfero y unas hojas.	Se espera que la paciente vea todo lo positivo que tiene y le suba el animo	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Circulo mágico Quien está a mi lado.....	La persona se dé cuenta que no está sola en esa situación	Recursos humanos	Se espera que el grupo se de apoyo mutuo recalcando las cosas positivas de cada una	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: como deseo sentirme

OBJETIVO: determinar que rol desean desempeñar

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Sintonía musical	Promover la interacción grupal de manera entretenida	Reproductor de música, recurso humano	Se espera que todas las pacientes interactúen	terapeuta
DESARROLLO	Polaridad de roles	Realizar roles opuestos	Ropa, maquillaje, accesorios	Se espera que la paciente se dé cuenta que en los dos casos se vio igual de femenina y bien como ella desean	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Mi kit de supervivencia	Recordar todas sus virtudes, ideas positivas , frases positivas de ellas	Una bolsita conteniendo: borrador; vela; banda elástica;clip;1 figura significativa;1 figura de oreja; espejo	Se espera que cuando las pacientes tengan algún pensamiento distorsionado miren el contenido de la bolsita	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: Escucha activa

OBJETIVO: encontrar aquellos eventos que lo hacen fuerte y llevarlos al presente para mejorar su estado de ánimo

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Investigando a una rosa	Motivar la participación de todos los integrantes	Un cuaderno de notas	Se pretende conseguir que las pacientes se animen a realizar todas las preguntas que desean, y que puedan compartir sus puntos de vista.	Terapeuta
DESARROLLO	autoevaluación precisa	Generar una lista de 5 cualidades y otra de 5 debilidades	Recurso humano	Las pacientes realicen una descripción de si mismas en la que se reconozcan todas sus cualidades y sus debilidades de forma precisa pero no ofensiva	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	El papel arrugado	Desechar la lista de debilidades y convertirlas en algo positivo	Lista de debilidades	Decir que cada pedazo de la hoja arrugada representa el nivel de conciencia que cada uno consiguió alcanzar durante el curso.	Terapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: construyendo mi nuevo yo

OBJETIVO: identificar que emociones tiene de sí misma

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Dinámica con la imaginación :piensen en su enfermedad , darle rostro y forma	Sensibilizar el estado de ánimo y sus emociones	Recursos humanos	Sensibilizar sus emociones	terapeuta
DESARROLLO	Construcción de mascararas	Decorar una máscara que represente sus emociones en torno a la pérdida de su seno y su cicatriz tal y como ellas lo deseen	Mascara, pinturas, pinceles, goma, plumas, escarcha, plastilina	Se desea obtener que las pacientes plasmen todos sus sentimientos y emociones	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Le vamos a dejar en pausa a esta mascara por una semana póngale nombre	Asignarle un nombre a las emociones que surgen a raíz de la enfermedad	Recurso humano Caja de cartón Música	Se desea obtener que la paciente ponga nombre a su enfermedad	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: aceptación positiva

OBJETIVO: generar actitudes de aceptación entendiendo las oportunidades que pueden sacar como recompensa de esta situación

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Gestos paranoicos	Promover la desinhibición y generar un clima grupal distendido	Recurso humano	Contribuir a la interacción grupal	terapeuta
DESARROLLO	elaboración de un proyecto de superación personal	Aumentar el autoestima.	Recurso humano	Se espera aumentar la autoestima mediante platear metas , organizar tareas y evaluar sus progresos.	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Abrazo de grupo	Reflexionar con el grupo	Recurso humano	Reflexionar con el grupo sobre la importancia de la unión grupal donde todos tienen la oportunidad de compartir las actividades vivenciadas con integración.	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: mi verdadero rostro

OBJETIVO: despojarse de las emociones y pensamientos negativos

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
CALDEAMIENTO	Cierren los ojos e imaginen el rostro que dejaron en pausa	Tener la imagen que se va a deshacer	Recurso humano	Mejorar la interacción	terapeuta
DESARROLLO	Taller de teatro	Desligarse de lo que le hacía daño	Máscaras, ropa, objetos varios	Que la paciente se acepte	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Te ofrezco mi corazón	Entregar a alguien que no tenga corazón	corazones de cartulina roja, fibras, música	Se pretende obtener que todas las pacientes tengan su propio corazón de la amistad	Terapeuta y coterapeuta

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA

Terapia psicodrama-tica grupal para mujeres mastectomizadas del hospital SOLCA de Quito

TEMA: Construyendo una sana auto imagen cuando mejore mi autoestima, terapia psicodrama-tica de máscaras en mujeres mastectomizadas del hospital Solca de Quito

OBJETIVO: identificar las emociones y los pensamientos distorsionados

FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSIBLE
INICIO	Actividades de interacción grupal e individual	Socializar entre las compañeras y generar un buen clima	Recurso humano, diferentes materiales y objetos	Generar lazos de apoyo entre compañeras	Terapeuta
DESARROLLO	Técnicas psicoterapéuticas	Trabajar en las emociones e ideas negativas	Recurso humano, objetos variados	Generar cambios en cuanto al autoestima y la autopercepción de la imagen corporal	Terapeuta y coterapeuta
CIERRE	Que dejo y que tomo de ahora en adelante	Encontrar algo positivo de la situación que están pasando y liberarse de lo negativo	Recurso humano	Se desea obtener autoestima y autopercepción corporal idónea a cada paciente	Terapeuta y coterapeuta

BIBLIOGRAFÍA

- INEC(2016). *Anuario de Camas y Egresos*.Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Cash T y Brown A. (1987).*percepcion de la imagen corporal*. <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- ANA. (2012). *Asociacion nacional para el autoestima*. Obtenido de <http://autoestimai.blogspot.com/2015/04/autoestima-segun-la-asociacion-nacional.html>
- APA. (2000). Transtornos corporales. *asociacion psiquiatrica americana*.obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34445454/08171183.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540913841&Signature=vqVNbT1T42MgNxFK1a2UqVqgoHg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPercepcion_de_la_imagen_corporal.pdf
- Araya. P (2006). *Evaluacion de la calidad de vida de pacientes mastectomizadas tratadas en el instituto nacional de cancer*.Obtenido de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/araya_p/sources/araya_p.pdf
- Beck, A. (1979). *Pensamientos distorcionados*.Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Bernárdez, M. (2011). *Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense*.Scielo vol. 26.
- Branden, N. (1998). *Los 6 pilares del autoestima*. Obtenido de <https://befullness.com/pilares-autoestima-nathaniel-branden/>
- Caballo, V. (2001). *Relaciones entre las creencias irracionales*. Scielo.vol 16

- Castillo,Z; Diaz, I. (2007). *Intervención psicológica en la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos93/intervencion-psicologica-autovaloracion-mujeres-diagnostico-cancer-mama/intervencion-psicologica-autovaloracion-mujeres-diagnostico-cancer-mama.shtml>
- Díaz, M. (2014). *Imagen corporal y su incidencia en la autoestima en personas con intervención quirúrgica(mastectomía) en solca tunguragua*.obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1442/T-TPLE-%20Flor%20De%20Maria%20Parra%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ellis,A (1980). *Creencias irracionales*. obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/11-creencias-irracionales/>.
- Goleman. D (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*.obtenido de https://training.crecimiento.ws/wp-content/uploads/2017/09/EBOOK_Daniel_Goleman_-_La_Practica_De_La_Inteligencia_Emocional.pdf
- Grant, J ; Cash, T. (1995). *Insatisfacción corporal*. Psicología y ciencia social.vol 6. pp 33
- Guimon,J (1999). *La autopercepción*. obtenido de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- INEC. (2015). *Anuario de Actividades y Recursos de Salud* obtenido de . www.ecuadorencifras.gob.ec/...inec/.../Recursos_Actividades...Salud/...2015/Anuario%20.
- INEC. (2016). *Cáncer de mama en el Ecuador*.obtenido de <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cancer-mama-ecuador-cada-vez-mas-frecuente-ecuador>

- INEC. (2017). *Anuario de camas y egresos hospitalarios*. obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec/...inec/.../Camas_Egresos_Hospitalarios/.../Anuario_camas_...2017
- INEC. (2017). *Muertes por cancer de mama*. Registro de defunciones del INEC.
- Marin, T ; Torres, N. (2015). *Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21612/1/tesis.pdf.pdf>
- Marin, T; Viel, H, . (2011). *Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cancer de mama*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos92/modos-afrontamiento-pacientes-cancer-mama/modos-afrontamiento-pacientes-cancer-mama.shtml>
- Núñez J;Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation. *The Spanish Journal of Psychology*.
- OMS. (2001). *Cancer de mama*. Organización mundial de la salud. obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
- OMS. (2018). *Cancer*. Organización mundial de la salud.obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- OPS. (2012). *El cancer de mama en las americas*.organizacion panamericana de la salud obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es
- Ortega, D. (2014). *La imagen corporal y su incidencia en la autoestima en personas con intervencion quirurgica en solca tungurahua*.Obtenida de <https://docplayer.es/93466398-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-psicologia-clinica.html>

- Ortiz, V. . (2010). AJUSTE SEXUAL E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS. *PSICOONCOLOGÍA*.
- Pruzinsky, C. (1990). *Imagen corporal*. *Revista de humanidades*. REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”pp.48.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal* REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”pp.45 .
- RNT. (2017). Cancer de mama al año. *LA HORA* .(fecha)
- Rodriguez, A. (2012). *Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes*. *Revista latinoamericana de Psicología*. España
- Rosen, J (1995). *Alteraciones de la imagen corporal*. *Psicología y ciencia social*. vol. 6 México
- Rosen,J;Reiter,J. (1995). *Insatisfaccion corporal*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34445454/08171183.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540912183&Signature=GwE3VbhPTx9hfC1QIT5atJ3SDaY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPercepcion_de_la_imagen_corporal.pdf
- Sebastian J;Manos D;Bueno M ; Mateos N. (jul./sep. 2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud vol.18 no.2 Madrid*.
- Sebastián,J; Bueno, M. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *scielo*.
- Segura-V, García R & Gutiérrez S. (2014). IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN MUJERES MASTECTOMIZADAS. *PSICOONCOLOGÍA*. Vol. 11, Núm. 1, pp. 45-57.

SOLCA. (2015). *Incidencia de cancer de mama*. Obtenido de https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_2016

Torres,N; Marin,T. (2015). *Impacto de la mastectomia en el autoconcepto de mujeres con cancer de mama*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21612/1/tesis.pdf>.

Valencia, C. (2007). *Autoestima segun varios autores*. Obtenido de <https://www.laautoestima.com/nathaniel-branden.htm>

LINKOGRAFIA

http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/cultura_y_deporte/historico/1415/orientacion3/bienestar_emocional/gestion_emociones/Ejercicios-para-mejorar-tu-autoestima.pdf

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7955/1/Mary%20Beatriz%20Díaz%20Ortega.pdf>

http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa22/concepto_autoestima/p10.htm

<http://www.dcne.ugto.mx/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>

<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4484/SELFA%20DOMINGUEZ%20LIDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://biblioteca.unitecnologica.edu.co/notas/tesis/0031696.pdf>

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7955/1/Mary%20Beatriz%20D%20C3%20ADaz%20Ortega.pdf>

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/165428/TFM_2016_BorrasBarra chinaAroa.pdf?sequence=1

<https://www.recursosdeautoayuda.com/como-podemos-mejorar-la-autoestima/>

http://www.roche.com.ar/content/dam/roche_argentina/es_AR/corporate/Files/prr_resultados_encuesta.pdf

<https://www.cpm-tejerina.com/tratamiento-cancer-mama/cirugia-oncologica-mama/tipos-de-mastectomia/>

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>

<http://chubb.lat/enlace/es/2017/04/18/el-cancer-de-mama-en-latinoamerica>

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2010/10/101028_cancer_mama_america_latina_pl

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11412/%E2%80%9CDEMOSTRACION%20DE%20LA%20IMPORTANCIA%20EN%20LA%20EXPRESION%20DE%20LOS%20MARCADORES%20DE%20INMUNOHISTOCHEMIA%20ki67%20y%20p5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA		
CARRERA DE PSICOLOGIA		
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
EDAD:		
PAREJA ESTABLE	SI	
	NO	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
SUPERIOR		

ESCALA DE IMAGEN CORPORAL DE HOPWOOD Y COLD

En este cuestionario se le va a preguntar sobre cómo se siente en relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque con una x aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera como se ha sentido durante la semana pasada

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1.- Después de mi operación me veo menos atractiva sexualmente				
2.- Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer				
3.- Me siento algo deformada o mutilada				
4.- Evito que los demás me vean la cicatriz				
5.- Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual				
6.- Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz				
7.- Me repugna la cicatriz				
8.- Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda				
9.- Me siento menos femenina después de mi operación				
10.-Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy vestida				
11.-Creo que a los demás les gusta mi aspecto				
12.-Creo que el pecho juega un papel muy importante en las relaciones sexuales				



ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más adecuada:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona de aprecio, al menos, en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona				

