



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA:

LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012.

Trabajo de graduación, como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Comunicación Social.

Autor:

Pedro Andrés Navas Pachar

Tutora:

Lic. Mg. Eliza Vayas

Ambato - Ecuador

2013

TEMA:

LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO
EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012.

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “**LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012**” del Sr. Pedro Andrés Navas Pachar, Egresado de la Carrera de Comunicación Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 26 de Noviembre del 2012.

.....
Lic. Mg. Eliza Vayas

TUTORA

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema “**LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012**”, presentado por el Sr. Pedro Andrés Navas Pachar, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 26 de Noviembre del 2012.

EL AUTOR

.....

Pedro Navas

C.I. 050248539-4

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 26 de Noviembre del 2012.

EL AUTOR

.....

Pedro Navas

C.I. 050248539-4

DEDICATORIA:

“Dios nos da grandes alegrías cada día”, es por eso que quiero dedicar este triunfo a Dios por tener misericordia de mí, darme fuerzas y el aliento necesario para cumplir las metas que me he propuesto.

¡Gracias Señor Jesús por tu amor, bondad y por un logro más alcanzado!

P.N.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme salud, fuerzas y amor por culminar esta meta, a mi padre Enrique por ser un gran ejemplo de constancia, trabajo, emprendimiento y sobre todo una excelente persona a quien admiro mucho, a mi madre Isabel (mi angelito de la guarda) que gracias a su amor, oraciones y sabiduría ha sabido guiarme con su mano por el camino correcto, a mi hermano Jacobo que ha sido un amigo protector, con un corazón limpio y puro. A mis amigos y amigas que han estado en los buenos y malos momentos llenándome de alegría y un agradecimiento especial a mi amiga y hermana Victoria Robalino que gracias a su ternura y apoyo he podido culminar con un objetivo muy importante para mí.

P.N.

ÍNDICE

Pág.

Preliminares

PORTADA.....	i
TEMA.....	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	iii
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iv
AUTORÍA.....	v
DERECHOS DE AUTOR.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xvii

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema de investigación.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
<i>Contextualización</i>	3
Análisis Crítico.....	10
Prognosis.....	12
Formulación del Problema.....	13
Interrogantes de la investigación.....	13
Delimitación del objeto de investigación.....	13
Unidades de Observación.....	14
Justificación.....	14
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos.....	17
Fundamentación.....	23
Fundamentación Filosófica.....	23
Fundamentación Legal.....	25
Comunicación.....	34
El lenguaje verbal.....	35
El lenguaje no verbal.....	35
Reconocimiento y Autorealización.....	40
Desarrollo personal.....	42
Programas de motivación.....	46
Los programas educativos.....	49
Psicología.....	51
La Psicología Clínica.....	52
Psicología Laboral.....	53
Psicología de la Emergencia.....	53
Psicología del Comportamiento.....	54
Autoestima en las Mujeres con Cáncer de Mama.....	55
Componente Conductual.....	56
Componente Afectivo.....	56
Hipótesis.....	62
Señalamiento de Variables.....	62
Variable Independiente.....	62
Variable Dependiente.....	62

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación.....	63
Modalidad Básica de Investigación.....	63
Nivel o tipo de investigación.....	64
Población y Muestra.....	64

Sujeto de Investigación.....	64
Determinación del tamaño muestral.....	65
Plan de recolección de información.....	68
Validación de Instrumentos.....	69
Plan de Procesamiento de la Información.....	69
Recolección de Información.....	69
Depuración de la Información.....	69
Tabulación de la Información.....	69

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis.....	134
Interpretación.....	134

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	135
Recomendaciones.....	138

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos informativos.....	141
Título.....	141
Institución Ejecutora.....	141
Beneficiarios.....	141
Ubicación.....	141
Tiempo.....	141
Costo.....	141
Antecedentes de la Propuesta.....	142
Justificación.....	144
Objetivos.....	145
Objetivo general.....	145

Objetivos específicos.....	145
Análisis de factibilidad.....	146
Fundamentación científica.....	147
Telerevista.....	147
Programa.....	147
Libreto.....	148
Pre producción.....	149
Producción.....	149
Post-producción.....	149
Administración.....	154
Plan de actividades.....	154
Previsión de la evaluación.....	155
Bibliografía.....	157
Linkografía.....	159
Anexos.....	160

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1 Relación: Causa – Efecto.....	9
Gráfico N°2 Categorías Fundamentales.....	31
Gráfico N°3 Constelación de Ideas V.I.....	32
Gráfico N°4 Constelación de Ideas V.D.....	33
Gráfico N°5 Sexo de la persona.....	72
Gráfico N°6 Edad de años de la persona.....	74
Gráfico N°7 Ocupación de la persona.....	76
Gráfico N°8 Nivel de educación de la persona.....	78
Gráfico N°9 Nivel de importancia de la autoestima en la vida de la persona...	80
Gráfico N°10 Apoyo de familiares.....	82
Gráfico N°11 Tipo de ayuda que reciben las personas.....	84
Gráfico N°12 Satisfacción del apoyo de las personas cercanas.....	86
Gráfico N°13 Persona que le acompaña a los chequeos.....	88
Gráfico N°14 Tipo de tratamiento que ha recibido la paciente.....	90
Gráfico N°15 Tratamiento actual de la paciente.....	92
Gráfico N°16 Se siente querida por si misma.....	94
Gráfico N°17 Se valora con sus virtudes y defectos.....	96
Gráfico N°18 En quién confía.....	98
Gráfico N°19 Frecuencia con la que se mira al espejo.....	100
Gráfico N°20 Qué pasa cuando se mira al espejo.....	102
Gráfico N°21 A usted que le atemoriza.....	104
Gráfico N°22 Con quién comparte sus temores.....	106
Gráfico N°23 Grado de satisfacción con la atención de los médicos.....	108
Gráfico N°24 Creencias personales y espirituales.....	110
Gráfico N°25 Calidad de vida de la persona.....	112
Gráfico N°26 Satisfacción con la salud personal.....	114
Gráfico N°27 Cuánto disfruta de la vida.....	116
Gráfico N°28 Ambiente familiar.....	118
Gráfico N°29 Forma de financiamiento.....	120
Gráfico N°30 Programas de motivación para participar.....	122
Gráfico N°31 Preferencia de actividades para realizar.....	124

Gráfico N°32 Forma de realizar las actividades.....	126
Gráfico N°33 Compartir experiencia con otras personas.....	128
Gráfico N°34 Preferencia de participación en programas de motivación.....	130
Gráfico N°35 Tiempo destinado para las actividades a realizar.....	132
Gráfico N°36 Preferencia del lugar para realizar actividades.....	134

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N°1 Operacionalización de Variables V.I.....	66
Cuadro N°2 Operacionalización de Variables V.D.....	67
Cuadro N°3 Plan de recolección de la información.....	68
Cuadro N°4 Sexo de la persona.....	72
Cuadro N°5 Edad de años de la persona.....	74
Cuadro N°6 Ocupación de la persona.....	76
Cuadro N°7 Nivel de educación de la persona.....	78
Cuadro N°8 Nivel de importancia de la autoestima en la vida de la persona...	80
Cuadro N°9 Apoyo de familiares.....	82
Cuadro N°10 Tipo de ayuda que reciben las personas.....	84
Cuadro N°11 Satisfacción del apoyo de las personas cercanas.....	86
Cuadro N°12 Persona que le acompaña a los chequeos.....	88
Cuadro N°13 Tipo de tratamiento que ha recibido la paciente.....	90
Cuadro N°14 Tratamiento actual de la paciente.....	92
Cuadro N°15 Se siente querida por si misma.....	94
Cuadro N°16 Se valora con sus virtudes y defectos.....	96
Cuadro N°17 En quién confía.....	98
Cuadro N°18 Frecuencia con la que se mira al espejo.....	100
Cuadro N°19 Qué pasa cuando se mira al espejo.....	102
Cuadro N°20 A usted que le atemoriza.....	104
Cuadro N°21 Con quién comparte sus temores.....	106
Cuadro N°22 Grado de satisfacción con la atención de los médicos.....	108
Cuadro N°23 Creencias personales y espirituales.....	110
Cuadro N°24 Calidad de vida de la persona.....	112
Cuadro N°25 Satisfacción con la salud personal.....	114
Cuadro N°26 Cuánto disfruta de la vida.....	116
Cuadro N°27 Ambiente familiar.....	118
Cuadro N°28 Forma de financiamiento.....	120
Cuadro N°29 Programas de motivación para participar.....	122
Cuadro N°30 Preferencia de actividades para realizar.....	124
Cuadro N°31 Forma de realizar las actividades.....	126

Cuadro N°32 Compartir experiencia con otras personas.....	128
Cuadro N°33 Preferencia de participación en programas de motivación.....	130
Cuadro N°34 Tiempo destinado para las actividades a realizar.....	132
Cuadro N°35 Preferencia del lugar para realizar actividades.....	134
Cuadro N°36 Metodología.....	151
Cuadro N°37 Producción de telerevista.....	155
Cuadro N°38 Producción de telerevista.....	155
Cuadro N°39 Producción de telerevista.....	155
Cuadro N°40Presupuesto.....	156
Cuadro N°41Glosario de Siglas.....	172

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA: “LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012”

Autor: Pedro Andrés Navas Pachar.

Tutora: Lic. Mg. Eliza Vayas.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital Oncológico SOLCA, Ambato, con el fin de dar atención a las mujeres con cáncer de mama, por lo cual este estudio se pensó en quienes son importantes para la sociedad, justamente ellas: madres de familia, hermanas, sobrinas, esposas, hijas, abuelitas, pacientes que viven día a día aferrándose a la vida, siendo valientes y dando frente a las dificultades cara a cara. Es así que después de haber realizado una investigación exhaustiva en la casa de salud, se llegó a tener contacto directo con la realidad que vive cada mujer al padecer cáncer de mama, su realidad muestra la otra cara de la moneda, momentos difíciles, vivencias extremas; por lo cual se rescata el valor del optimismo, la autoestima y la motivación ya que estos factores tienen gran influencia en la vida de las pacientes y se convierten en potenciadores de cambios de actitud, se trata de inyectarle ganas de vivir a la mujer, compartir y valorar la óptica con la que ellas viven, sienten, aman; Por ello, este estudio es dedicado con el respeto a la lucha y fuerza de cada una, así como también a las personas que forman parte de su entorno.

Palabras claves: mujer, autoestima, motivación, cáncer, experiencias, luchas, dificultades.

INTRODUCCION

El estudio actual fue realizado bajo el objetivo de determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama, buscando además que se generen herramientas útiles para ella y las personas que pertenecen a sus contextos, para de esta manera aportar a su mejoramiento, estabilidad y fortalecimiento tanto emocional, espiritual como físico.

Es así que el CAPÍTULO I, se simboliza la base fundamental de la investigación, debido a que en él se encuentra la parte introductoria y contextual de la misma en sus diferentes escalas como es lo mundial, nacional y local, esto da la luz para entender qué se quiere investigar y cuál es el motor que mueve hacerlo.

El CAPÍTULO II, se parte de investigaciones realizadas anteriormente, mismas que fundamentan la razón de ser del estudio, además se argumenta filosóficamente, y en lo legal al presente tema, se aclaró conceptos de teorías de las que son necesarias para este estudio.

En el CAPÍTULO III, está estipulado todo lo que corresponde a la metodología de investigación que se utilizó, lo cual sirvió de ayuda la organización y planificación sobre el levantamiento de información en el campo.

Una vez levantados los datos de información en la realidad que vive la paciente con cáncer de mama se redacta el CAPÍTULO IV, donde se interpreta y analiza lo recolectado, esto es de gran ayuda, debido a que sólo con este paso se puede conocer el problema directo y a la vez encontrar herramientas útiles de apoyo para dar su respectiva solución, esto en beneficio de las actoras de esta tesis.

En el CAPÍTULO V, se presenta las conclusiones y recomendaciones; y finalmente en el CAPÍTULO VI, se desarrolla la propuesta, misma que después de atravesar todo el proceso de estudio, es el proyecto competente, sustentable y

valido que se presenta para que las mujeres tengan finalmente su programa de motivación, y se lo ha representado en una telerevista variada que es el resultado meramente de la información antes analizada, acercándose así a lo que ellas quisieran ver o saber para mejorar su autoestima.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema de investigación

LOS PROGRAMAS DE MOTIVACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL HOSPITAL SOLCA AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – MARZO 2012.

Planteamiento del Problema

Contextualización

El Instituto Nacional del cáncer (2011), en su página oficial explica que para la mayoría de las personas con cáncer, vivir con la enfermedad es el mayor desafío que enfrentaron alguna vez, debido a que la enfermedad cambia las rutinas, los roles y las relaciones causando problemas de dinero y de trabajo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), una autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas el término «cáncer» es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; además señala que una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes del cuerpo y propagarse a otros órganos.

En el año 2008 la OMS registró 760 millones de muertes que se le atribuyen al cáncer, el 70% de las defunciones por esta enfermedad se localizan en países de ingresos bajos y medianos, es así que un 30% de los cánceres se pueden prevenir con un modo de vida sano.

Según la página electrónica (www.e-mujeres.com, 2012), portal feminista de formación con enfoque de género sobre los derechos de las mujeres, en España se detectan cada año 16.000 nuevos casos de cáncer de mama, lo que significa que "tanto el número de mujeres diagnosticadas como las tasas de incidencia aumentan lentamente". Las mujeres con cáncer de mama presentan tres picos de incidencia: uno entre los 30 y 50 años, otro entre los 50 y 65 años y otro por encima de los 65 años. Aunque el pico de mayor incidencia de este tumor está entre los 50 y los 60 años, un 12 por ciento de los cánceres aparecen por debajo de los 40 años, precisamente cuando menos mamografías se realizan. Los especialistas de Salud de la Mujer Dexeus, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción tratan cada año alrededor de 250 nuevos cánceres, un 74% de los cuales afectan a la mama.

Una de las entidades que se preocupan por los temas de salud, específicamente de la enfermedad y tratamiento del cáncer es el Instituto Nacional del Cáncer (*NCI*) mismo que es de los 27 institutos y centros que comprenden los Institutos Nacionales de la Salud (*NIH*), los cuales forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*DHHS*); mismo que está comprometido con el desafío que supone responder a las múltiples demandas que se le plantean desde la sociedad y desde las instancias gubernamentales, el cual fue establecido por el Congreso con el Decreto del Instituto Nacional del Cáncer de 1937.

A partir del trabajo realizado por los científicos del Instituto Nacional del Cáncer con los investigadores de oncología en todo Estados Unidos y el resto del mundo (*NCI*, 2011), han logrado un progreso real contra el cáncer, ya que encontraron que el índice de casos nuevos de cáncer ha estado descendiendo en general desde 1999, y el índice de muertes por cáncer ha estado disminuyendo por más de una década. Este estudio ayudó a determinar los adelantos del tratamiento del cáncer y los avances de la tecnología que han llevado a la creación de mejores herramientas para entender, detectar y diagnosticar el cáncer. Otro de los resultados que obtuvieron de la investigación es que Las personas que tienen cáncer están viviendo más y tienen una mejor calidad de vida como nunca antes.

En el año 2007, había más de 11 millones de supervivientes del cáncer en los Estados Unidos.

Un factor importante a investigar en el presente trabajo es la autoestima de las mujeres que presentan la enfermedad del cáncer de mama, para ello desde el punto de vista de Julia Sebastián, Dimitra Manos, María José Bueno, Nuria Mateos, estudiantes de la Facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Madrid (España), e investigadores sociales, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad, y sus tratamientos, así como también la amenaza que puede suponer para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva.

Según el Instituto Nacional del Cáncer, (2009,) el cual se dedica a la promoción de la salud de la población mediante la aplicación de políticas basadas en evidencias científicas, se apegan a alineamientos que delimitan y orientan su trabajo como la Visión 2030 a nivel latinoamericano el cáncer es la principal causa de muerte, aunque durante mucho tiempo se ha considerado una enfermedad de los países desarrollados. Debido al aumento de la globalización, y de la población migratoria, las investigaciones indican que el cáncer se está convirtiendo cada vez más en una carga de enfermedad importante en los países en desarrollo, situación que se ha observado en Latinoamérica; es así que de entre todas las muertes por cáncer, más del 70% ocurren en países con ingresos medios o bajos y se proyecta que esta tendencia continuará en aumento.

De acuerdo a investigaciones realizadas en América Latina por el Instituto Nacional del Cáncer, institución antes mencionada entre los cánceres más comunes están: el de mama con un 39.7%, cuello de útero 23.5%, pulmón 13%, próstata 48.4%, estómago un 1.7%, lo cual significa que uno de los mayores índices más altos en Latinoamérica es el cáncer de mama, el cual afecta a la mujer.

El Instituto Nacional de Salud Pública, (2009), al realizar estudios comparte que los países latinoamericanos enfrentan un gran reto en extender la detección temprana y reducir la proporción de casos detectados en fases tardías cuando la probabilidad de supervivencia es mucho más baja y los tratamientos requeridos son más caros e invasivos. Se presenta la experiencia canadiense en detección temprana por Martínez y Cols, investigadores chilenos, ganadores del VI Encuentro de Editores de Revistas de Pediatría de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur, la que se llevó a cabo en la ciudad de La Paz, Bolivia quienes enfatizan la necesidad de monitorear cercanamente los componentes específicos, en particular en el programa de tamizaje de cáncer mamario en ese país. Martínez y Cols. Analizan esta situación para el caso de México. La falta de programas exitosos de detección temprana y las inequidades existentes en el acceso al tratamiento de cáncer mamario, se ilustran para el caso de Colombia por parte de Velásquez y Cols.

La Red de Investigación del Cáncer de los Estados Unidos y América Latina es una entidad de apoyo de la investigación y desarrollo tanto de investigación como del ejercicio de la atención médica es bastante diverso en América Latina. Algunos países latinoamericanos con diferentes niveles capacidad de investigación y de ejercicio de la atención médica se han unido a la Oficina para el Desarrollo de Programas de Cáncer en América Latina para formar la Red de Investigación de Cáncer de los Estados Unidos y América Latina. Esta red incluye inicialmente a Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay, y es responsable de formular el entendimiento completo del estado de la carga de esta enfermedad, de la investigación oncológica y la infraestructura del tratamiento de cáncer, así como de establecer alianzas de colaboración para el apoyo de estudios clínicos y de investigación de calidad superior.

Es así que la autoestima juega un papel muy importante dentro del tema de investigación, ya que este conduce a valorar la manera de ser de cada individuo, también incluye el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad, además es aprender al querer o al respeto individual, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Para SHIBUTANI, Tomas,

(1971), psicólogo, autor del libro Sociedad y personalidad: “Una aproximación interaccionista a la psicología social” los factores para la construcción positiva o negativa de estos componentes en la personalidad de cada ser depende del ambiente familiar, social y educativo en el que se desarrolle la persona y los estímulos que este les brinda; hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que le presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo.

En Ecuador, el cáncer de próstata es la principal causa de la incidencia de cáncer en los hombres, seguido por el cáncer de estómago. En las mujeres, el cáncer de mama es la principal causa, seguido por el cáncer cervical y uterino. En estos tipos de cáncer, la muerte puede evitarse si las personas adoptan hábitos saludables y un cáncer detectado en sus primeras etapas. Uno de los objetivos más importantes de la exploración del paciente es descubrir estos tipos de cáncer temprano. SOLCA, Ecuador (2012).

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), ha sido líder en preocuparse por los casos de Cáncer en el Ecuador, misma que tiene sus inicios en la década de los años cuarenta, cuando el Sr. Dr. Juan Tanca Marengo, distinguido médico y humanista guayaquileño, preocupado por la salud pública y en consideración a la gran incidencia de las enfermedades cancerosas, concibió la necesidad de difundir conocimientos oncológicos a los estudiantes de medicina y médicos en general, a fin de establecer campañas de prevención y curación de esta enfermedad, a través de la creación de una Institución dedicada a la Lucha Antineoplásica en el Ecuador SOLCA, Ecuador (2012).

Campañas grandes como “tócate” realizadas en distintas ciudades por la fundación Poly Ugarte, institución dedicada al servicio y desarrollo humano sin fines de lucro, que nace para luchar contra el cáncer de seno y de la mujer, desde la prevención hasta el manejo terapéutico de las pacientes, buscando una mejor calidad de vida de la mujer, son las que han ayudado a concientizar a las personas sobre el cáncer, dándoles alternativas para que personas con estos casos puedan

compartir sus experiencias así como también para animar a otras promoviendo que no haya temor al enfrentar la enfermedad, esto en relación a su modo de actuar con ellos mismos, sus familiares, amigos, sociedad y entorno. Entonces se puede observar que en el Ecuador se están realizando esfuerzos notables para mejorar la calidad de vida de las personas que luchan día a día contra el cáncer.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

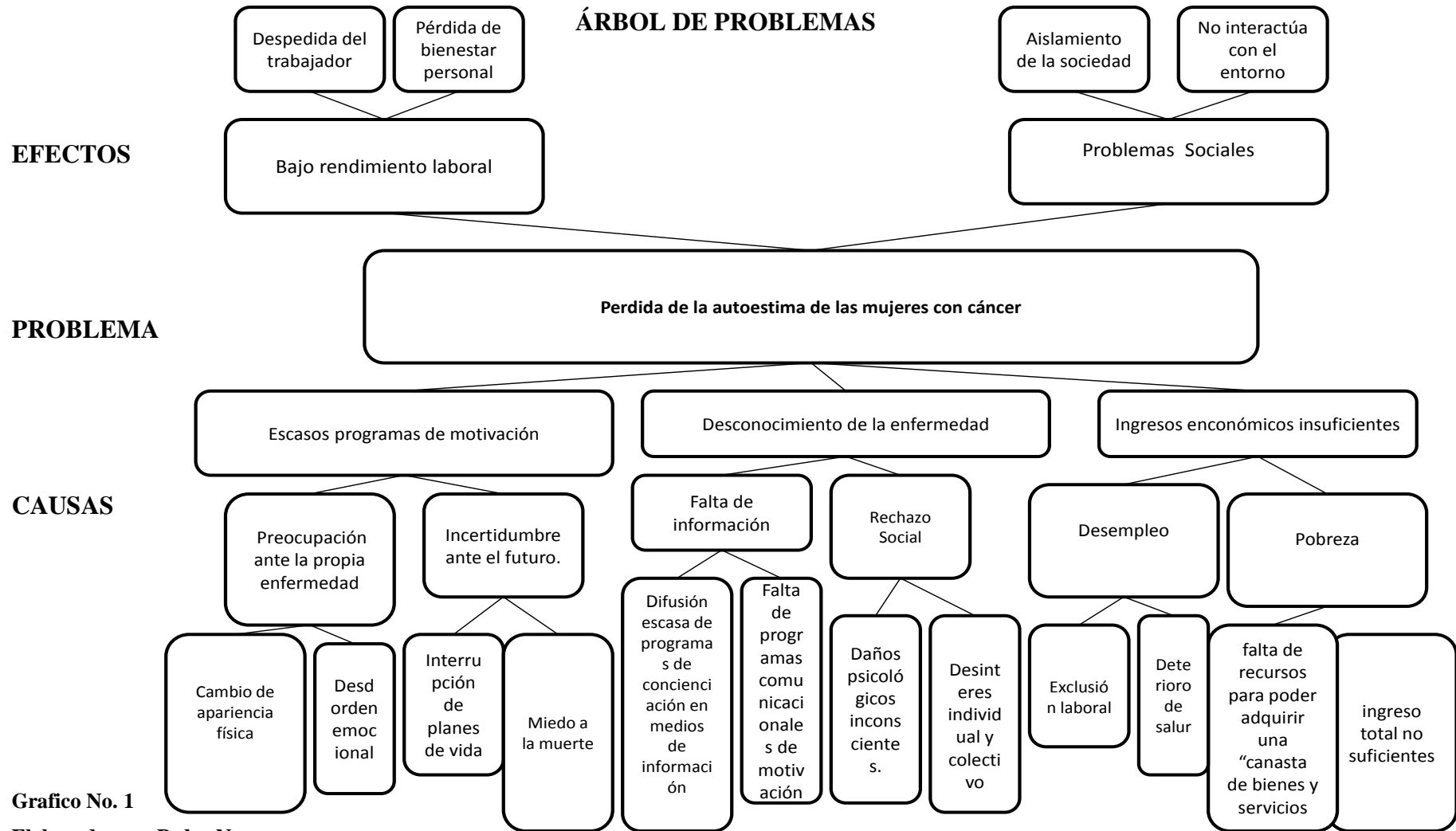


Grafico No. 1

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis Crítico

Se analizó el problema de la pérdida de autoestima, sobre todo en el grupo social de las mujeres, están relacionadas estrechamente a un tema que tiene relación directa a la salud, existen muchas investigaciones que clarifican, que una de las causas para que afecten el autoestima de las mujeres, es cuando estas tienen o están atravesando por una crisis de salud que dañan su imagen corporal, como es el caso del cáncer de mamas.

Otra de las causas fundamentales para que se dé la baja autoestima en las mujeres con cáncer de mama es el desconocimiento de la enfermedad por parte de las personas de su entorno, si bien los familiares aprenden a vivir o conocer lo que esta implica, los demás integrantes de la sociedad no entiende, esto se da especialmente por la falta de información que hay acerca del cáncer, así como también que es escasa la concienciación de los medios de información, también la falta de programas de motivación, generando rechazo y que se separe a la mujer de los grupos sociales; además que esto le causa daños en el área psicológica de su personalidad individual afectando así a su relación colectiva.

La economía es parte fundamental de este estudio, entre las causas se encontró que los ingresos económicos insuficientes generan la pérdida de autoestima en la mujer, ya que el desempleo que se da por exclusión laboral, debido a su enfermedad afecta de manera directa provocando que ella atraviese por problemas emocionales que la afecten incluso en el área laboral.

La pobreza se convierte en un factor determinante ya que al no poseer suficiente dinero, ella no puede acceder a la canasta de alimentos primarios para su familia, tampoco para medicinas, o pago del tratamiento, por no poseer ingresos suficientes.

Es así que al analizar las causas también se ponen en consideración el estudio de la Salud Sexual y reproductiva que es el eje principal de la investigación en curso se relaciona a una buena calidad de vida en lo individual y

social, con esto se busca encontrar una satisfacción plena de compartir con el otro en el mundo o en nuestros diferentes contextos sean estos económico, político, productivo, emocional, familiar con la libertad y la posibilidad de decisión. Es así que la mujer como ente principal de la familia y sociedad cuenta con derechos humanos para acceder a un buen estado de salud, es el caso de las mujeres con cáncer de mama, ya que a pesar de estar pasando por una enfermedad, ellas merecen atención prioritaria.

Reforzar la autoestima de la mujer con cáncer de mama resaltando su fuerza interior en tiempos difíciles, así como también la posibilidad de que viva al máximo con las personas que tiene a su alrededor es la misión de todos quienes conforman el área de la salud, esto con la ayuda de voluntarios y personas especializadas, y no podía faltar la presencia de la familia para reforzar el plano de la autoestima, por ello se presenta la necesidad de implantar programas que faciliten los procesos de reinserción de la mujer en la sociedad.

El tema de competencia en la presente investigación es la pérdida de la autoestima de las mujeres con cáncer, este a su vez tiene tres causas identificables: los escasos programas de motivación, el desconocimiento de la enfermedad y los ingresos económicos insuficientes. En los que se refiere a los pocos programas de motivación que se generan para ayudar a las mujeres con enfermedades catastróficas se puede decir que las causas que generan este aspecto es la preocupación ante la enfermedad, esto provocado por el cambio de apariencia física y el desorden emocional, otra cosa a considerar dentro de esto es la incertidumbre ante el futuro que causa la interrupción de los planes de vida personal y el miedo a la muerte. Dentro de los efectos de estos acontecimientos está el bajo rendimiento laboral, debido a que la mujer al estar trabajando se encuentra a expensas de experimentar la despedida de su labor y por ende la pérdida del bienestar individual y colectivo.

En el aspecto del desconocimiento de la enfermedad están considerados las causas de que por falta de información la gente no comprende la situación e inconscientemente puede ser parte del rechazo a las personas, esto provocado la

escasa difusión de programas de concienciación en medios masivos de información, por consiguiente se encuentra el rechazo social mismo que generan daños psicológicos inconscientes y el desinterés individual y colectivo.

Los ingresos económicos son otro aspecto para que la pérdida de la autoestima, debido a que esta ocasiona la exclusión laboral, y al sentirse separadas de donde se sienten útiles en la sociedad, viene el deterioro de la salud. Otro aspecto a considerar es la pobreza, misma que se da por la falta de recursos para poder adquirir una canasta familiar de bienes y servicios así como por ingresos totales insuficientes de dinero para la mantención no sólo de la enfermedad, sino de las necesidades de la familia. Como resultado de esto se dan los problemas sociales que a su vez generan aislamiento de las personas, además la poca interacción con sus contextos, sean estos el familiar, económico, cultural, político, psicológico o religioso.

Prognosis

De no aplicarse programas de motivación a las mujeres con cáncer de mama es posible que se genere en las mismas el avance de la enfermedad sin una guía especializada, esto en relación al aspecto emocional y a la vez en su relación con el entorno, provocando problemas sociales que ocasionará que la paciente se aisle de las personas que tiene a su alrededor, entre ellos, familiares, amigos, especialistas que puedan ayudarla.

Otra de las cosas que podrían acontecer es el hecho de que aparezca la insatisfacción en varios campos, entre ellos el bajo rendimiento laboral. Trinidad Aparicio Pérez, psicóloga clínica y escolar del Centro de Psicología de Alarcón, en Granada, España en su artículo “la insatisfacción laboral” escribe que para muchas personas el trabajo aporta sentido a sus vidas, aumenta su autoestima, sienten que su labor es útil a los demás y encuentran un reconocimiento social, a través del trabajo, también se relacionan con otras personas y tienen la oportunidad de hacer amigos. Con estos antecedentes el efecto de no contar con satisfacción de las persona en el área laboral aún más cuando se presenta una

enfermedad, consecuencia de eso es el apareamiento de la depresión, misma que puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva; algunas personas con depresión tienen incluso que dejar de trabajar por completo durante cierto tiempo a causa de la gravedad de sus síntomas, muchos, sin embargo, intentarán continuar luchando conscientes de que su rendimiento es peor del habitual. La identificación de una persona que sufre una depresión, posibilitará una ayuda efectiva, acelerará su retorno a un nivel de funcionamiento mejor, y reducirá mucho sufrimiento innecesario APARICIO, (2012).

Formulación del Problema

¿Cómo afectan los programas de motivación a la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital SOLCA Ambato?

Interrogantes de la investigación

V.I.: Escasos programas de motivación.

- ¿Cuál es la razón de la escasez de programas de motivación para las mujeres con cáncer?
- ¿Cuáles son los efectos de la escasez de programas de motivación en las mujeres con cáncer?

V.D.: Autoestima de las mujeres con cáncer.

- ¿Por qué se da la baja autoestima de las mujeres con cáncer?
- ¿Qué factores intervienen en la baja autoestima en las mujeres con cáncer?

Delimitación del objeto de investigación:

Campo: Antropología comunicacional.

Área: Valores Sociales.

Aspecto: Autoestima.

Espacio: Hospital SOLCA Ambato.

Tiempo: Marzo 2012 –Septiembre 2012.

Unidades de Observación:

- Universidad Técnica de Ambato.
- Hospital SOLCA Ambato.
- Mujeres con cáncer de mama.
- Departamento de las damas de voluntariado.
- Psicólogos.
- Médicos Oncológicos.

Justificación

El tema de investigación nace de la necesidad de recalcar la importancia de la atención prioritaria a la mujer con cáncer de mama, la misma que se ve rodeada de diferentes contextos a enfrentar como son los políticos, sociales, económicos, emocionales, familiares, lo que da la pauta para entender que ella como ser humano enfrenta un mundo lleno de retos, donde las valientes arrebatan la victoria.

Cuando se presenta la enfermedad del cáncer, se hace un proceso normal que la autoestima se recienta por los cambios tanto corporales como emocionales que experimenta la persona, ya que la sensibilidad está a flor de piel, la persona tiende a alejarse de su entorno social, cambia tanto sus expectativas de vida, que si antes sus intereses estaban enfocados a pensar en el desarrollo de su vida profesional, o de la de su hogar, con la enfermedad se genera un estado de depresión, hasta cierto punto miedo, pues lo que para ella estaba establecido sobre la roca, es decir su planes de vida; en su presente eso se ve derrumbado por un pronóstico del que no se esperaba.

Por ello la justificación de este trabajo es que la comunicación que se presenta en todos los niveles y disciplinas puede también aportar a que la mujer que atraviesa por un proceso de enfermedad como es el cáncer de mama, se

beneficie de las herramientas que la misma pueda ofrecerle, para mejorar su estado de ánimo, que su autoestima suba, esto en conjunto con la psicología que brinda las pautas para generar programas de motivación que ayuden a la mujer y su relación con el entorno del que es parte.

La comunicación es una herramienta vital en este proceso ya que al estar en interdisciplinaria con la educación y la psicología, el equipo que hacen juntos da como resultado los programas de motivación, mismos que tienen como características el ser de ayuda a la autoestima para la paciente, así como también que se le brinde los elementos necesarios para que su salud mejore, y aquí es necesario especificar que cuando se está en un proceso de enfermedad, influye el estado de ánimo en la persona para que se genere un balance en su salud física, entonces si se fortalece el área emocional, se estará evitando que se genere un caos en su bienestar.

Es por ello que se expone este tipo de trabajo a realizar pues en este proyecto se condensa el objetivo de llevar esperanza a quienes lo necesitan, ya que las beneficiarias no sólo son las mujeres como tal, sino también las personas que están en sus diferentes contextos, y aquí se menciona como un eje importante la familia, pues ellos son quienes están junto a la paciente en todo el proceso, desde el diagnóstico, seguido del tratamiento y en casos extremos, incluso en el fallecimiento.

Otro factor que se considera es el económico, ya que es el medio que le permitirá seguir con su tratamiento o a su vez suspenderlo, pues al no existir un ingreso que ella pueda disponer, su entorno se ve afectado, debido a que por un lado está el bienestar familiar y el hecho de contar con la canasta básica y por otro lado están los gastos excesivos que trae consigo el cáncer.

A su entorno también pertenece el aspecto social, que engloba la relación de la mujer con sus semejantes y cómo estos pueden influenciar en su recuperación o recaída, puesto que al desconocer la enfermedad o al no contar con información oportuna y adecuada, tienden a separarla de los grupos sociales, esto

genera que la misma se aleje de las personas; como consecuencia de ello es inevitable que venga la soledad y la depresión. Otra área que se ve afectada es la laboral, ya que si este factor se vuelve un componente que da fuerza, vida y ganas de vencer temores, también ocasiona deseos echarse a morir, ¿por qué?, la respuesta es que la paciente comienza a experimentar rechazo e impaciencia, sea de sus patronos o compañeros de trabajo, ya que si necesita permiso para ir a sus quimioterapias, reposo por sus constantes dolencias, no hay una comprensión por su estado, por el contrario significa horas y dinero perdido.

Este análisis lleva a pensar que la educación, comunicación, con la ayuda de la psicología que permite llegar a la gente, son los instrumentos vitales para que quienes estén en su entorno, también reciban información, clara, concisa de la enfermedad y por ende logrado esto, que la mujer con cáncer de mama sea reinsertada en la sociedad, de manera que se le permita participar en todos los ámbitos sociales.

Objetivos

Objetivo General:

Estudiar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital SOLCA Ambato.

Objetivos Específicos:

- Establecer qué programas de motivaciones aplicables existen para las mujeres con cáncer.
- Definir qué factores intervienen en la baja autoestima en las mujeres con cáncer.
- Elaborar una propuesta alternativa de solución para la investigación de los programas de motivación y la autoestima.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos

Dentro de las investigaciones que respaldan este tema de investigación está el estudio que se presenta con el tema “*Implicaciones Biológicas, Psicológicas y Sociales del Cáncer de mama en los pacientes Atendidos en SOLCA Ambato y sus Familias*”. Es así que las autoras de la misma son la licenciada Nancy Abril Carillo, y Lic. Margarita Benitez Solorzano, en conjunto con el Doctor Luis Altamirano. La investigación se realizó en la ciudad de Ambato, noviembre 2001. El presente proyecto involucra a las mujeres con cáncer de mama de SOLCA Ambato, y se realiza con la justificación de que es un problema de salud pública y mental que afecta directamente a la familia del enfermo oncológico, que es el principal soporte del paciente, con el propósito de alcanzar el bienestar, que es la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psico emocionales, sociales y/o espirituales, que experimentan un enfermo en forma intermitente, continua o esporádica mejorando su calidad de vida.

La investigación planteada tiene como propósito fundamental contribuir con una medida al tratamiento del problema delineando estrategias que permitan desarrollar en el equipo asistencial habilidades y destrezas dirigidas a combinar el tratamiento médico con la terapia familiar, con el fin de paliar o eliminar circunstancias que deterioren la calidad de vida del paciente.

El cuidado en la salud, tiene como objeto una persona enferma, miembro de una familia, la cual, a su vez, pertenece a una comunidad y es participe de los procesos sociales. Si se ve a la persona como un sistema abierto y no se pierde de vista la interacción recíproca del individuo y su grupo, se podrá apreciar que en

asuntos de salud el enfoque psicológico, el biológico y el social son complementarios.

Las conclusiones al que llega este proyecto son:

- Las políticas de salud a nivel del país están dirigidas al plano curativo, sin enfocar el aspecto preventivo.
- SOLCA Ambato cumple con los objetivos propuestos, sin embargo no existe coordinación con las unidades de salud a nivel local.
- No existe información que determine zonas de riesgo de cáncer en general y específicamente de cáncer de mama, debido a la falta de un sistema que centralice los datos de incidencia de la enfermedad a nivel local y nacional.
- El cáncer de mama es una enfermedad sistémica que implica un deterioro biológico, psicológico y social del enfermo en el 75% de la muestra investigada.
- La falta de programas de educación, la carencia de recursos económicos y tecnológicos limita el diagnóstico de cáncer de mama.
- La población tiende a subestimar la incidencia del cáncer mientras que sobrestima de mortalidad.
- El tratamiento del paciente con cáncer de mama en nuestro medio está orientado casi exclusivamente al aspecto biológico, descuidando el aspecto psicológico y emocional.
- Como resultado de la investigación bibliográfica se concluye que el antecedente familiar del cáncer de mama es un factor de riesgo plenamente comprobado.
- En el aspecto psicológico los pacientes experimentan significativos estados de depresión, irritabilidad, nerviosismo y alteración en la actividad sexual con porcentajes promedios del 82%, 67%, 85% y 80% respectivamente.
- Debido a que el cáncer es una enfermedad multifactorial el funcionamiento del hogar, las relaciones interpersonales, las del entorno y la economía familiar se ven sensiblemente afectadas.

Otra de las investigaciones que se encuentra en relación al campo de información es la tesis con el tema “*Abandono de tratamiento en pacientes con cáncer de Cérvix de SOLCA Ambato*”, proyecto de prevención del cáncer del cuello uterino realizado en la Ciudadela Simón Bolívar Ambato, en el año 2001. Las autoras de esta investigación son la Lic. Gladis Cuji Rodríguez, y Lic. Teresa Velastegui Vargas con el Dr. Marcelo Flores Terán.

La justificación que presenta esta investigación se fundamenta en que uno de los problemas malignos más frecuentes que afectan a las mujeres de la provincia y del país es el cáncer de cérvix que causa una elevada mortalidad en la población femenina en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Por otra parte, en las mujeres no existe una conducta preventiva que facilite la detección oportuna de la enfermedad, por lo que se la diagnostica en las etapas avanzadas en las que se requiere atención especializada, infraestructura médica compleja y de alto costo, la misma que no siempre está disponible en el nivel local y obliga al desplazamiento de las pacientes y sus familiares a centros de alta complejidad en donde los costos de la atención suelen ser elevados. Además, los distintos establecimientos de salud realizan acciones aisladas, sin coordinación interinstitucional que también contribuyen a un manejo y seguimiento inadecuado de las enfermas. Esto da lugar a que una vez diagnosticada la enfermedad una alta proporción de pacientes abandonen el tratamiento por causas diversas relacionadas con aspectos sociales, económicas y culturales que deben ser investigados a profundidad con el fin de proponer estrategias para lograr adherencia y a la terapia y mejoría en la calidad de vida de las enfermas, cuando no es posible su curación.

A las conclusiones a la que llega este trabajo son:

- Existe un importante factor de la población estudiada que desconoce lo que es el cáncer a pesar de tratarse de una patología que ha emergido sostenidamente como causa de muerte en el Ecuador desde hace ya 4 décadas.

- Las personas de mayor instrucción (secundarias y superiores) tienen más conocimientos sobre la enfermedad y la importancia del chequeo periódico mediante el Papanicolaou, en tanto que las pacientes de baja instrucción son las que no se han realizado la prueba por tener menores conocimientos.
- En el grupo estudiado se encontraron predominantemente mujeres de bajo nivel de escolaridad. Entre ellas la adherencia a los procedimientos, diagnósticos y de tratamiento es baja en algunos casos se requirió varias visitas domiciliarias para que retomen los controles. La proporción de las que conocen su utilidad para la detección de lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino es del 32% y un 12.5% considera que es útil no solo para la detección del cáncer sino también de otras enfermedades. Puesto que no se ha detectado investigación alguna sobre dicho tema en el sector y a la vez es factible estudiarlo es por esto necesario plantear una programación de contenidos educativos logrando que los niños a través de estos amplíen sus conocimientos ya sean educativos, culturales o sociales. También se trata de plantear un análisis, sintetizar y reflexionar sobre la influencia de los programas de televisión en la conducta de los niños para encontrar soluciones apropiadas para dicho problema.

SCHOROEDER, y otros (2005), se realizó una tesis para una maestría en Desarrollo Humano en la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México, a la cual tituló “*Auto concepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama*” misma que tiene como objetivo primordial establecer qué factores intervienen en la baja autoestima en las mujeres con cáncer.

Las conclusiones que se resaltan en el trabajo de investigación son que la enfermedad está ligada a la salud, como la vida a la muerte; las enfermedades presentan situaciones desconocidas en las que se tiene que tocar la fragilidad, reconocer la impotencia de los seres humanos y resolver el problema que se presenta. Este trabajo descubre cómo la enfermedad transforma, se ve a la enfermedad como una experiencia de vida y cómo es que las entrevistadas integran o han integrado esa experiencia en su propia vida.

Cuando la familia o la red de apoyo muy confluente se enfrentan a la enfermedad de uno de sus miembros, el modo de relacionarse entre ellos y con el enfermo, se puede ver modificado, es importante que ellos también reciban apoyo de alguna manera para que su acercamiento con el paciente sea más sano, eviten con ellos tener roces y mejor llevar una relación de armonía.

Esta experiencia de vida de todas las participantes en un inicio devastador ya que se convirtió en un crisol de auto concepto, emociones y sentido de vida que confirma lo que muchos teóricos han mencionado, el dolor como una vía de crecimiento.

Otra de las investigaciones que se encontró en relación al actual estudio se presenta con el *tema “Intervención psicológica en la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama”*, misma que es realizada por Zeida Castillo.

La investigación se desarrolló en el Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau", Cuba, durante febrero 2007-diciembre de 2011 con el objetivo de constatar la efectividad de una intervención psicoterapéutica dirigida a potenciar la adecuación de la autovaloración y atenuar los estados emocionales (ansiedad y depresión) de pacientes con cáncer de mama en tratamiento.

El estudio de la autovaloración en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, abre nuevas perspectivas en lo referente al estudio del desarrollo personalógico en condiciones de crisis, cuando los mecanismos auto reguladores deben ser puestos en función de mantener el equilibrio psicológico ante la pérdida de la salud a causa de una enfermedad potencialmente mortal y amenazante como lo es el cáncer, del cómo impacta este evento en los procesos autorreferenciales que integran esta formación psíquica prevalentemente afectivo-motivacional, integrada y armonizada con elementos intelectuales y afectivo, de carácter meta cognitivo (autopercepción y auto concepto), fuente de autoafirmación y autorrealización permanentes para el ser humano. Básicamente se estudia la percepción evaluativa del sí mismo, en la mujer con cáncer de mama y como

implica una actitud positiva o negativa hacia la enfermedad y sus tratamientos, adicionalmente se sistematiza las aproximaciones a las consecuencias que en el plano de lo afectivo genera la inadecuación de sus configuraciones como autoestima, autoconocimiento, auto aceptación, autoimagen y autorregulación considerando la autovaloración, como formación central, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica y tiempo de operada, bajo la impronta de la intervención psicoterapéutica de carácter integrativo, sobre estos procesos, que combina las escuelas humanista, cognitivo conductual, con técnicas de orientación vivencial y afectivo sustentadas en el enfoque histórico cultural, donde se privilegia el desarrollo personológico con ayuda del otro, en consecuencia de las condiciones muy peculiares de existencia, sin olvidar la historia personal de cada sujeto.

La intervención psicoterapéutica fue diseñada desde un diagnóstico previo que estableció con acuerdo de la comunidad científica según criterio de expertos, las bases metodológicas para abordar el tratamiento psicológico de las mujeres con cáncer de mama no metastásico, para el diagnóstico se modificaron y aplicaron técnicas psicoterapéuticas teniendo en cuenta los principios bioéticos y los resultados del pilotaje tras acuerdo de un grupo de expertos formados en talleres vivenciales en las técnicas propuestas.

En la concepción de la intervención psicoterapéutica, se consideró la creciente necesidad de los servicios psicológicos por pacientes oncológicos en especial en la enfermedad oncológica de la mama por lo que se resalta la integración de la psicología al control y lucha contra el cáncer sustentada en este caso en la propuesta de un espacio de elaboración y rehabilitación psicológica gracias a la mediación grupal.

La investigación resultó factible al disponer de la total aprobación y apoyo, sustentado por la necesidad, del Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau", la institución de trabajo la autora y de la Universidad Central de Las Villas que aportó colaboraciones imprescindibles. Las conclusiones a las que llegó este trabajo de investigación es que las edades de las pacientes con cáncer de

mama en tratamiento quimioterapéutico oscilan entre 41-60 años, la mayoría son trabajadoras y casadas.

Además concluye que en la etapa pre-prueba prevaleció un auto valoración inadecuada por defecto o subvaloración en ambos grupos, reflejado en una baja autoestima, no aceptación de la imagen, dificultad en la autorregulación, inadecuado auto concepto. Prevalecen altos niveles de ansiedad y depresión.

Es así que posterior a la intervención psicoterapéutica en el grupo de estudio predominó una adecuada valoración y disminuyeron los niveles de ansiedad y depresión como estado, mostrando diferencias significativas con respecto a las variables de estudio. Mientras que el grupo de control no participó en la intervención y se mantuvo la subvaloración y los altos niveles de ansiedad y depresión de la etapa pre-prueba.

Se pudo constatar la efectividad de la intervención psicoterapéutica por los resultados que alcanzó, las pacientes se sintieron satisfechas y el equipo médico lo corroboró proporcionando sugerencias que servirán de base para futuras intervenciones.

Fundamentación

Fundamentación Filosófica.-

La actual investigación está fundamentada en el pensamiento del **constructivismo social**, para ello se toma como referencia el criterio de Méndez, (2002) donde cita que *“es en primer lugar una epistemología, es decir una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano”*. El constructivismo asume que nada viene de nada. Es decir que conocimiento previo da nacimiento a conocimiento nuevo.

Según Abbott, 1999, profesor y escritor el constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo

incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada información nueva es entendida y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado se puede decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias a lo largo de la vida.

Constructivismos; blogspot, (2012), página electrónica creada por la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, dentro de la Escuela de Educación, Departamento de Psicología Educativa con el fin de establecer el conocimiento recopilado de la teoría del constructivismo y los diferentes autores que la sustentan.

Se toma como referencia este pensamiento, debido a que para analizar la autoestima de las mujeres con cáncer se necesita a la vez tener como base su relación e interacción con los diferentes contextos: sociales, económicos, culturales, políticos, productivos, ecológicos, esto, ya que la paciente al presentar la enfermedad su entorno tiene que ver determinadamente con su forma de ver, sentir y actuar en la vida, a la vez la calidad con la que se desarrolle dentro de la sociedad; por ello la visión constructivista ayudará a lograr con los objetivos propuestos entre los cuales está el conocer cómo afecta la autoestima en la mujer que padece cáncer de mama.

Se hace referencia y como respaldo de esta investigación al **modelo de pensamiento crítico-propositivo**, ya que busca interpretar, comprender y explicar los fenómenos sociales y en este caso la autoestima de las mujeres con cáncer de mama, debido a que es necesario no solo saber las causas y efectos que provocan los problemas o cambios a los que se enfrentan sino a cuestionarse a nosotros mismos y a lo establecido creando soluciones factibles que sean llevadas a su ejecución y esta a su vez beneficie a los sujetos que son parte vital del actual estudio. Es así que además de analizar a la mujer en sus contextos sociales perteneciendo este criterio al constructivismo, es necesario precisar que este proyecto tiene afianzado sus bases en el modelo de pensamiento **crítico** porque

“es ese modo de pensar sobre cualquier tema, contenido o problema en el cual el pensante mejora la calidad de su pensamiento al apoderarse de las estructuras inherentes del acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales”.

ELDER, Scolls (2012), y **propositivo**, debido a que se buscan alternativas de solución al problema, no limitándose al análisis resultado de la observación, sino del contacto con la realidad de los actores.

Esa así que además de pensar en la mujer y las implicaciones de su enfermedad, se proponen alternativas de solución para mejorar la calidad de vida (propositivo) y así lograr que la misma sea reinsertada en la sociedad y participe de los derechos, garantías que tiene, además que encuentre el vínculo con la colectividad.

Fundamentación Legal.-

Después de atravesar por 19 constituciones, el Ecuador ahora cuenta con su edición 20, misma que se realizó en Montecristi bajo elección popular en el 2008, ahora se la toma como respaldo siendo la máxima ley que rige al país, es así que:

Título II

Derechos

Sección Séptima

Salud

Art. 32 se estipula como obligación del Estado garantizar el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.

En la Sección séptima, se encuentra el espacio dedicado a las personas con enfermedades catastróficas, mismo que se lo plasma en el artículo 51, donde se especifica que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

En la jerarquía de las leyes se encuentra en segundo lugar los tratados internacionales es por ello que se cita a los Derechos de los Pacientes con Cáncer, mismo que se da mediante una declaración conjunta sobre la promoción y cumplimiento de los derechos de los pacientes con cáncer Firmada por los 39 miembros de la Europea Cáncer League (ECL). En ella se encuentra al Artículo II.

Derecho del paciente de cáncer a la calidad de vida, a la integridad física y psíquica y al respeto a sus valores y creencias; donde en sus en sus literales 2.1 y 2.3, se resalta que los valores humanos y los derechos debería reflejarse en el sistema sanitario y especialmente en las relaciones entre pacientes, profesionales e instituciones sanitarias, además que dentro de este marco, todos los pacientes tienen derecho a la calidad de vida, a la integridad física y psíquica, a la dignidad, al respeto a su intimidad, a sus valores e ideas morales, culturales, filosóficas, ideológicas y religiosas, no siendo discriminados por ello.

En el **artículo III**. Derecho del paciente de cáncer y sus familiares al tratamiento médico, cuidados y apoyo psicosocial, se encuentra especificado en el literal 3.1 que los pacientes de cáncer tienen derecho a tener igualdad de acceso a los tratamientos.

3.2 Los pacientes oncológicos, allegados y sus familiares necesitan asesoramiento, apoyo y cuidados especiales durante y después del tratamiento.

3.3 Los pacientes de cáncer tienen derecho a una óptima calidad asistencial que estará determinada por los niveles técnicos existentes, en función de los recursos, de la formación clínica.

3.4 Los pacientes de cáncer tienen derecho a recibir todos los cuidados sanitarios adecuados con sus necesidades, incluyendo prevención y rehabilitación.

3.5 Los pacientes de cáncer tienen derecho a elegir y cambiar libremente de profesionales e instituciones sanitarias de acuerdo con la normativa legal.

3.6 Los pacientes de cáncer tienen derecho a solicitar una segunda opinión de otro profesional sanitario en cualquier fase de su enfermedad.

3.7 Los pacientes de cáncer serán tratados siempre en beneficio de su mejor interés de acuerdo con los principios médicos y la tecnología disponible.

3.8 Los pacientes de cáncer tienen derecho a una continuidad de sus tratamientos dentro del mismo hospital, entre varios hospitales y entre hospitales y cuidados domiciliarios.

3.9 Los pacientes de cáncer tienen derecho al alivio de su sufrimiento según el estado actual del conocimiento y tienen el derecho a recibir cuidados paliativos humanitarios así como a morir con dignidad.

El derecho del paciente de cáncer al recibir información comprensible sobre el proceso de su enfermedad y adaptada a sus necesidades, se encuentra escrito en el artículo IV donde se estipula en sus literales:

4.1 Los pacientes de cáncer tienen derecho a ser plenamente informados sobre su estado de salud, incluyendo los aspectos médicos sobre su situación, los tratamientos médicos propuestos junto con los riesgos y beneficios potenciales de cada tratamiento;

4.2 La información debe comunicarse de modo adecuado al paciente de cáncer para facilitar su comprensión y los profesionales sanitarios deben asegurarse que el diálogo se lleva a cabo en un clima de confianza.

4.3. Los pacientes de cáncer tienen derecho a no ser informados, si así lo requieren explícitamente.

4.4 Los pacientes de cáncer tienen derecho a elegir quién, en el caso de que haya alguien, desean que sea informado en su nombre.

4.5 Los pacientes de cáncer tienen derecho a ser informados de la identidad y la categoría profesional de los profesionales sanitarios, especialmente cuando ingresen en instituciones sanitarias. En este caso, los enfermos tienen derecho a ser informados de las normas de admisión y estancia de tales instituciones.

Artículo VII. Derecho del paciente de cáncer a recibir apoyo social en el proceso de su enfermedad.

7.1 El proceso de enfermedad oncológica conlleva a menudo problemas económicos durante y después del tratamiento. Los pacientes de cáncer y sus familiares tienen derecho a recibir apoyo económico y social, así como formación y posibilidades de trabajo.

Artículo IX. Derecho del paciente de cáncer a disponer de los mecanismos necesarios que aseguren el ejercicio de sus derechos.

9.1 Los pacientes de cáncer deberán tener acceso a la información y al asesoramiento que les capacite para el ejercicio de los derechos plasmados en esta Declaración.

Artículo X. Derecho del paciente de cáncer a ejercer sus derechos sin discriminación y bajo el amparo de un marco legal.

10.1 El ejercicio de los derechos plasmados en esta Declaración implica que deben existir los medios apropiados para ello.

10.2 El ejercicio de estos derechos debe ser garantizado sin discriminación alguna.

10.3 Si los enfermos de cáncer no son capaces por sí mismos de hacer valer sus derechos, éstos deberían ser defendidos por un representante legal o por la persona designada por el paciente a tal efecto.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2009 – 2013.

Dentro del respaldo legal al tema de investigación también existe el Plan Nacional del Buen Vivir, mismo que según la disposición constitucional contenida en el Art. 280, el Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los

recursos públicos; y coordinará las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

Objetivo 3; se refiere al mejoramiento de la calidad de vida de la población, este respaldo Legal afirma que la calidad de vida alude directamente al “Buen Vivir” en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

Este concepto integra variables asociadas con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas.

Este objetivo propone, por tanto, acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del “Buen Vivir”, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.

Es así que se menciona que el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el descanso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia

directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa redistribución de la riqueza social.

No es posible experimentar avances decisivos y radicales para revertir el deterioro de las condiciones de vida, producto de décadas de políticas neoliberales, sin redistribuir el poder en favor de la ciudadanía y sin reconocer la importancia de su acción organizada en la gestión de todos los aspectos que inciden en la calidad de vida de la población. Esta perspectiva impone el desafío de construir un saber hacer nuevo desde la interculturalidad, la diversidad y el equilibrio ecológico. (PNBV, 2009)

Categorías Fundamentales

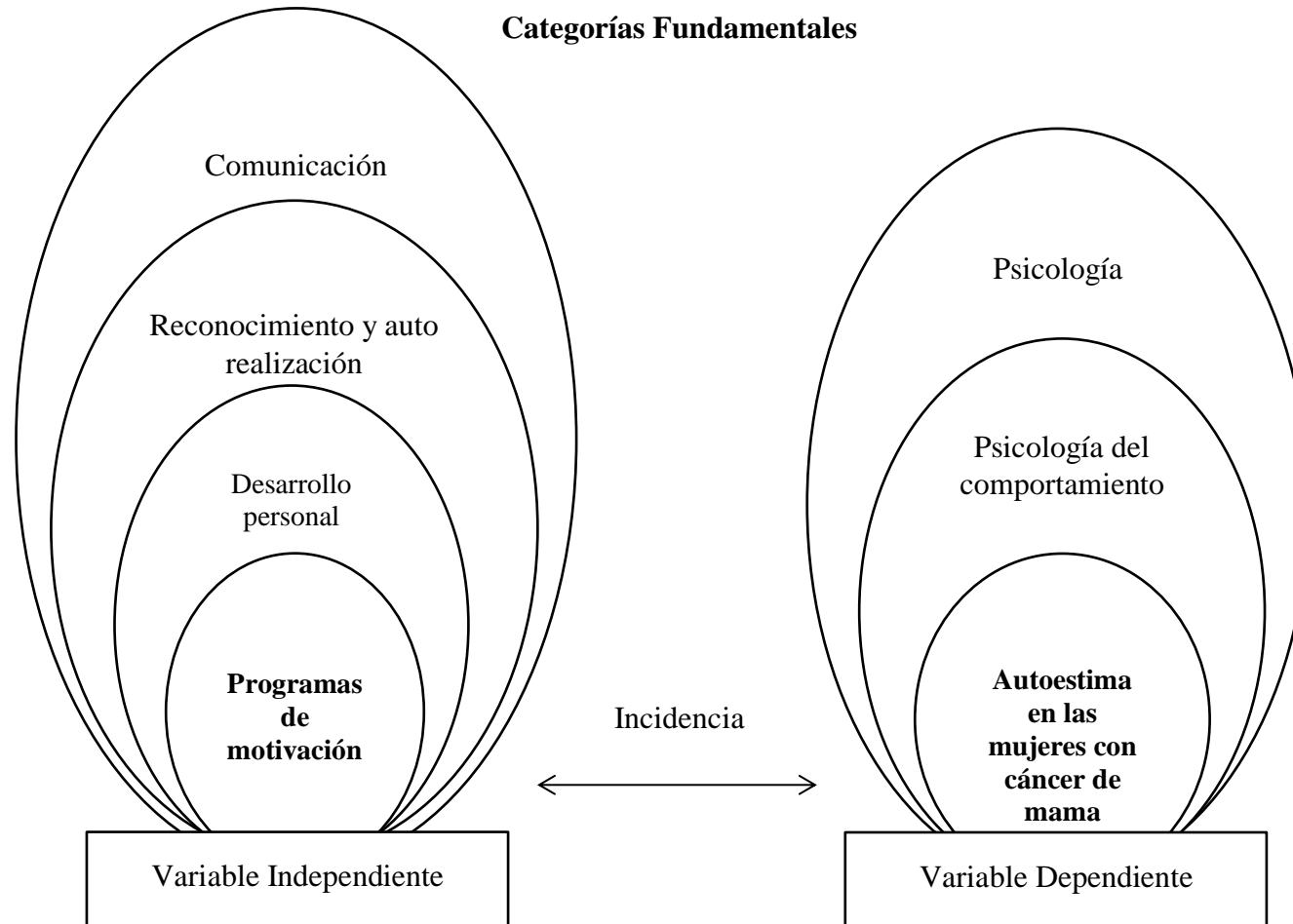


Gráfico N° 2
Elaborado por: Pedro Navas
Fuente: Marco Teórico

Constelación de ideas

Variable independiente:

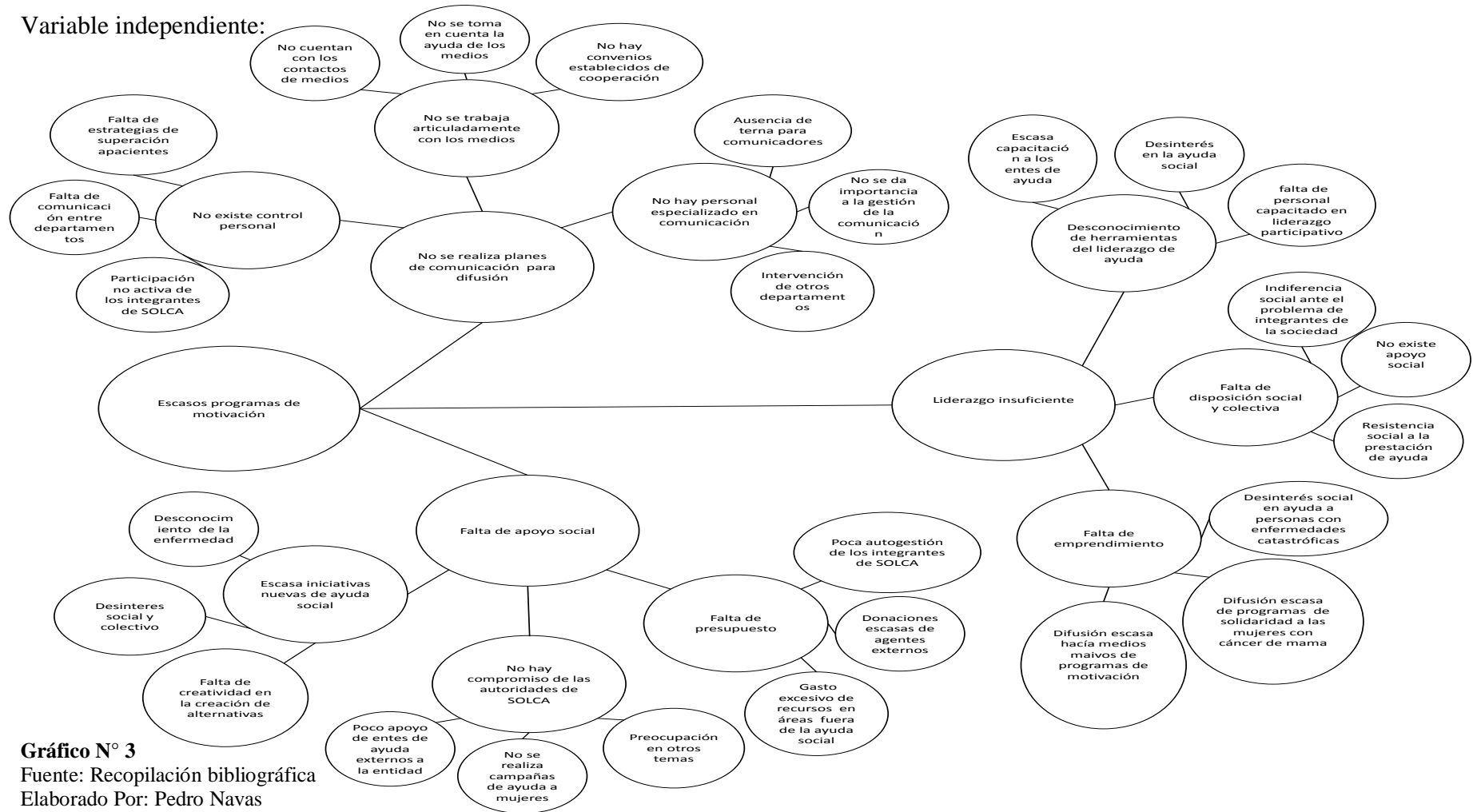


Gráfico N° 3
 Fuente: Recopilación bibliográfica
 Elaborado Por: Pedro Navas

Variable dependiente:

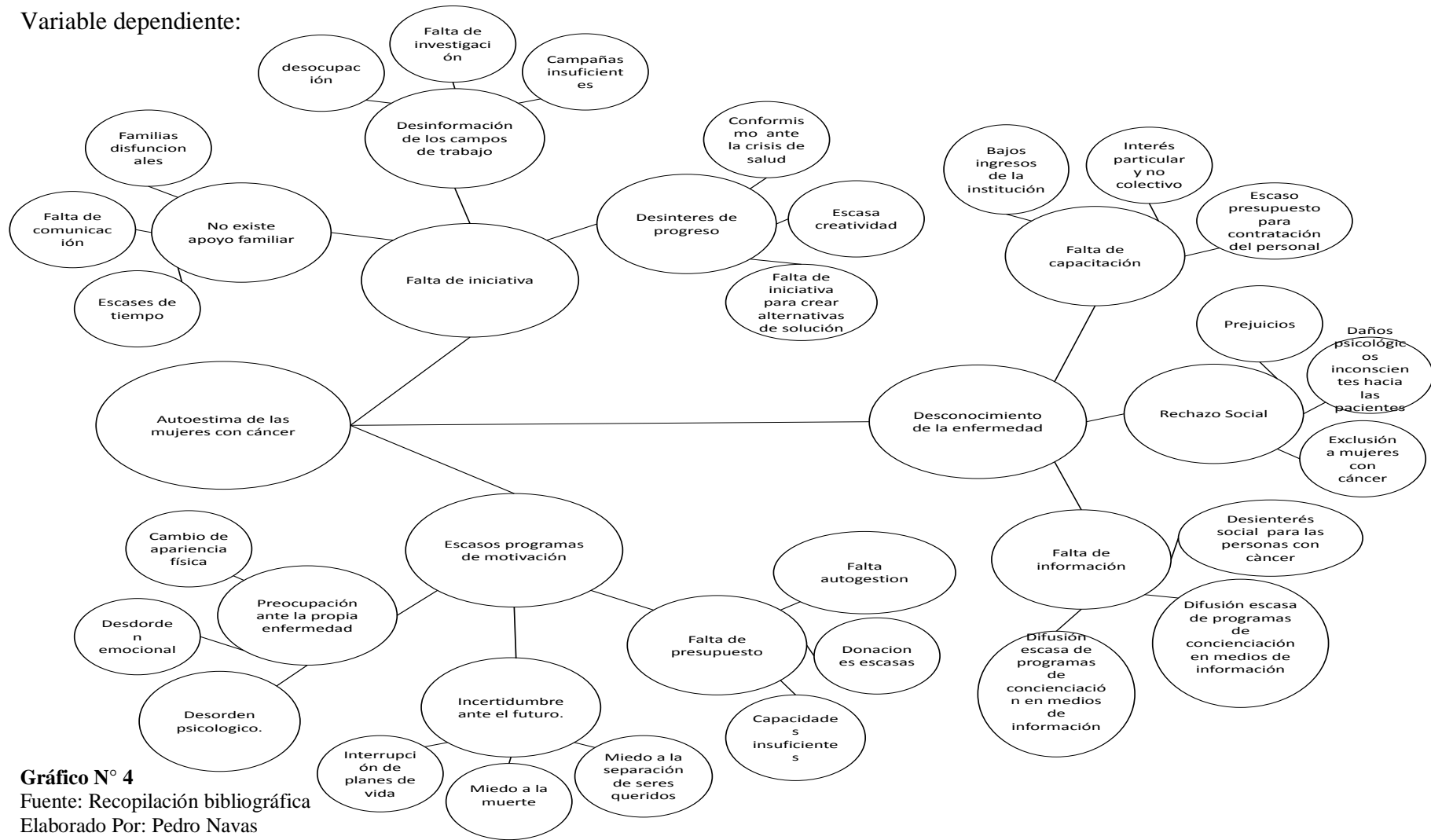


Gráfico N° 4
 Fuente: Recopilación bibliográfica
 Elaborado Por: Pedro Navas

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

Variable Independiente

Comunicación.-

La comunicación, es el traspaso de información, desde un emisor, mediante un mensaje, hacia un receptor, proceso el cual, luego toma el sentido inverso, o sea, el receptor se vuelve emisor y así consecutivamente. Esta información, que es transmitida, por medio de la comunicación, es recibida por el subconsciente y luego captada por el consciente; además es emitida tanto de manera verbal, como escrita. (Mis respuestas, 2012), Página electrónica, dedicada a la investigación ingresada en la red de preguntas frecuentes.

La Comunicación dentro de la investigación juega un papel muy importante, debido que es una herramienta para generar el acercamiento del investigador con el sujeto de investigación, en este caso las pacientes del hospital SOLCA, Ambato. Para entender a la comunicación es necesario empezar especificando que una buena comunicación se compone de las dosis adecuadas del lenguaje verbal y no verbal, ninguno de ellos es más importante que el otro en el marco de la comunicación personal, ambos se complementan y se refuerzan.

Según MERHABIAN, Albert (nacido en 1939 en la familia armenia de Irán, actualmente profesor emérito de Psicología de la UCLA), se ha convertido en el más conocido por sus publicaciones sobre la importancia relativa de los mensajes verbales y no verbales.

Sus hallazgos sobre los mensajes contradictorios de los sentimientos y las actitudes han sido citados a través de seminarios de comunicación humanos en el mundo el lenguaje oral transmite un 7% de la información total que emite el ser humano, el lenguaje corporal o no verbal trasmite el 93% de la información. Ello no quiere decir que el Lenguaje no verbal sea más importante, sino que todos los detalles que lo forman llegan a emitir mayor cantidad de información.

El lenguaje verbal: Se transmite de manera totalmente consciente, se refiere a lo que se dice y la manera de expresarlo con el idioma que utiliza; se compone de: argumentos, razones que apoyan esas evidencias, lógica en la que se basan las razones, hechos, opiniones, ejemplos, etc.

El lenguaje no verbal: En gran medida, se transmite de manera subconsciente, se refiere a las expresiones naturales o aprendidas (sociales) del cuerpo, está formado por expresiones del rostro, las posturas y movimientos del cuerpo: cabeza, piernas, brazos, manos, inclinación, además la voz, volumen, velocidad, tono, pronunciación, acento, también está el Microlenguaje: los tics, los gestos sociales, la coloración de la piel, la sudoración, la respiración, los movimientos oculares involuntarios, las distancias que se adoptan respecto a las demás personas, etc. La Imagen: el vestuario, el peinado, los complementos, el perfume, etc. PEREZ, Joaquin, (2012).

En el portal de relaciones públicas se halló los diferentes tipos de comunicación que existen, mismos que se vuelven parte de nuestra vida y que se utiliza en determinada situación, entre ellas están las *intencionales*, que son aquellas, como su nombre lo indica, que se hacen intencionalmente, sean ellas escritas, verbales, por señales u otros medios; también forma parte de la clasificación de los tipos de comunicación están las *no intencionales*, que son las que se entiende como aquellas que no se tuvo la intención de transmitir, pero, se emiten, esto se encuentra en elementos de la cotidianidad por ejemplo: la vestimenta, el rubor, el temblor de las manos, el color tostado de la piel, etc. Es necesario precisar que estas comunicaciones no intencionales no se las desean hacer, se las trata de ocultar, pero, es algo de lo cual no se puede escapar y le sirven al perceptor para obtener datos de su interlocutor conformado o negado lo que intencionalmente éste le está comunicando.

Al entender que la comunicación puede estar cargada de intencionalidad o no, se dice que el individuo con su cuerpo, voz, movimientos, gestos, está ya en actividad comunicativa; dentro de la competencia de comunicación, es necesario entender además la forma en la que se realiza debido a que influye mucho qué por

medio la mujer y el hombre utilicen para comunicarse, estas pueden ser: *la intrapersonal*, la cual es el diálogo que se sostiene con nosotros mismos, es decir la conciencia, a través de la comunicación intrapersonal, el ser humano aprende a conocerse , elaborar la imagen de sí mismo, a valorarse, evaluarse y estimarse; la comunicación interna se da a través de los pensamientos propios, pero también mediante el cuerpo que envía señales de alarma o de satisfacción.

Es en la comunicación intrapersonal es donde cada persona construye el autoconocimiento, esto por medio de sus altibajos a lo largo de los años, además va integrando un auto concepto, es decir, una imagen de sí mismos, que puede ser negativa o positiva, estimulante o deprimente, equilibrada o desequilibrada, verdadera o falsa. Ningún concepto o juicio es más trascendental para una persona que el que ella o él se forme de sí mismo, este concepto es la variable número uno de la comunicación humana; la que en forma decisiva condicionará las acciones y las reacciones del sujeto en cuestión.

Otro tipo de comunicación al que el individuo está expuesto es la *interpersonal o grupal*, misma que se da entre dos o más personas puede haber una comunicación artificial, defensiva, mecanizada y puede también haber una comunicación fluida, abierta, espontánea, confiada y cordial. En la primera el individuo “comunica cosas”, como las podría hacer una máquina, en la segunda “se comunica”. Esta no depende tanto del temperamento y rasgos de carácter, cuanto de la voluntad de compartir, participar, tender puentes, involucrarse, darse. La comunicación abierta no tiene que ver con la verborrea (Palabrería excesiva) o abundancia compulsiva de palabras superficiales, sino con la sinceridad y permitir el acceso al mundo interno.

La comunicación genuinamente interpersonal es hablar con y no con hablar de o hablar sobre, exige sacar los sentimientos. La riqueza de la comunicación está en su paradoja: aceptar totalmente al otro y sin embargo permanecer totalmente yo mismo, sin diluirme.

<http://comunicarnos.ve.tripod.com>, (2012)

Al seguir con los tipos de comunicación que usa la persona para comunicarse está también la *directa* es la que se produce entre emisor y receptor, quien lanza el mensaje y quien lo recibe, sin intervención de terceros, ya sean técnicos o humanos. La segunda, la comunicación *mediática*, se produce cuando el mensaje es trasladado del emisor al receptor por un intermediario. Estos mediadores pueden ser muy variados, desde una hoja hasta un gabinete de prensa, radio, internet o un canal de televisión que retransmite por satélite.

<http://www.bolunta.org>, (2012)

Entonces al entender que la comunicación es importante para la vida de la persona, se dice que el ser humano debe necesariamente fortalecer su comunicación desde lo intrapersonal donde se forma un auto concepto de sí mismo, teoría que simboliza la base del presente estudio de investigación, hasta lo grupal en dónde se relaciona y aprende de quienes conforman el colectivo de la sociedad; otro de los aspectos que se toma en cuenta son: la comunicación directa en la que la mujer y el hombre pueden recibir información cara a cara donde el lenguaje verbal y no verbal tienen su plenitud, así como también el acercamiento con la comunicación mediática, misma que aunque es artificial, le conecta al individuo con el mundo.

Si se cita la comunicación humana la psicóloga Julia Flores Dávila, integrante de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí especifica que la misma es una de las importantes conductas que el ser humano efectúa diariamente, por lo cual, es importante conocer, que esta conducta se utiliza para diferentes propósitos, en diferentes situaciones, de diferentes formas, lo cual merece un estudio sistemático de parte de los estudiantes y profesionales para utilizar la comunicación en su vida cotidiana, en su trabajo y su continuo desarrollo.

Haciendo un recorrido en la antigua Grecia hacía 2300 años, se ve que la comunicación era utilizada de diferentes formas, pero en similares propósitos. Mencionando a los presocráticos, los sofistas, quienes se interesaban en el poder

de la palabra, aun reconociendo que el lenguaje no era preciso, le asignaban al lenguaje las capacidades de nombrar lo que no se ve, de ocultar y revelar aspectos de la realidad.

Platón, importante filósofo griego realizaba otras consideraciones hacía el lenguaje, concibiéndolo como un medio de expresión imperfecto que solo distorsionaba la realidad, cada vez que se le utilizaba. Aristóteles, filósofo griego, discípulo de Platón realizó una combinación de la concepción que le daban los sofistas al lenguaje y la concepción platónica, concluyendo que un análisis cuidadoso, con un razonamiento meticuloso dentro de las normas de la lógica, daría como resultado el verdadero conocimiento del mundo natural y un buen juicio en aquellos asuntos humanos en los que la certeza no fuera posible.

La retórica de Aristóteles es un estudio basado en concepciones empíricas, de las prácticas de los oradores y su público, fue diseñado para descubrir los medios de persuasión (384-322 a.C.)

En el siglo XX el desarrollo de la disciplina de la comunicación pasó por tres Fases: la primera se centró en el análisis de la profesión de la oratoria, la segunda en el desarrollo del campo de la comunicación y la tercera en el surgimiento de la disciplina de la comunicación.

Esta disciplina de la comunicación surge de la unión de la profesión de la oratoria y el campo del lenguaje, por lo cual se iniciaron a desarrollar sus propios métodos de investigación.

En los últimos años, los intelectuales norteamericanos se han interesado en el estudio del proceso y los efectos de la comunicación, dado que la comunicación es un proceso social fundamental, sin la comunicación no existirían los grupos humanos y las sociedades.

La teoría y la investigación de la comunicación, han atraído, por lo tanto, el interés de los psicólogos, sociólogos, antropólogos, políticos científicos,

economistas, matemáticos, historiadores y lingüistas, lo cual ha contribuido a una mejor comprensión de esta ciencia.

Cuatro hombres son considerados como los “padres fundadores” de la investigación de la comunicación en Estados Unidos:

1) Uno de ellos fue Paul Lazarsfeld, sociólogo, educado en Viena, que llegó a Estados Unidos en 1932 y se interesó en las audiencias y los efectos de los nuevos medios de comunicación colectiva. Esto es, los programas que selecciona el público, dicen algo acerca de ese público, así como algo acerca de los programas, su siguiente paso consiste: En descubrir por qué eligen los oyentes lo que eligen. Después, averiguar cómo emplea lo que obtienen de los medios de masas y que efecto tienen los medios en sus hábitos, gustos y orientación en general hacia la vida y la sociedad.

2) Otro miembro de los “Padres Fundadores” es Kurt Lewin, nacido en Europa, Psicólogo de la Escuela “Gestalt” inició una gran influencia en los estudiantes de la Universidad de Massachussets. Lewin se interesó en la comunicación en grupos y el efecto de las presiones de grupo, normas de grupo y los papeles de grupo en la conducta, además de las actitudes de sus miembros.

3) Un tercer miembro de los “Padres fundadores” fue Harold Lasswell, político y científico, educado en la Universidad de Chicago, y por varios años catedrático de esa misma Universidad y en Yale. Se le considera como uno de los iniciadores del estudio de la propaganda, de los grandes análisis sistemáticos de la comunicación en naciones, sociedades y en el estudio de comunicadores políticos.

4) El cuarto miembro “Padre Fundador” Carl Hovland, psicólogo experimental educado en Yale. Se interesó mucho en la comunicación y los cambios de actitud, confirmando su hipótesis, estructuró en forma una teoría sistemática de la comunicación, esto era como una retórica científica moderna. Otras características del desarrollo de la investigación en Estados Unidos es la

formación de Centros de Investigación. Se menciona la Oficina de Investigación Social Aplicada de Columbia, el Programa de Comunicación y Cambios de Actitud de Yale. Además de la existencia actualmente de centros de investigación con dimensión y productividad considerables en Stanford, Illinois; el M.I.T., en Michigan, Wisconsin y otros un poco más pequeños en otras universidades.

En los Estados Unidos, la investigación acerca de la comunicación se refiere a todas las formas en que se verifica intercambio de ideas y en las que estas se comparten. Así tanto se habla de comunicación de masas, como de comunicación interpersonal. FLORES, Julia, (2010)

Reconocimiento y Autorealización.-

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow, psicólogo estadounidense conocido como uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista, una corriente psicológica que postula la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental, esta obra presenta la posibilidad de que la persona se auto reconozca como un ente de derechos, confianza, respeto, éxito; está también la autorrealización que incluye la moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de los hechos y la resolución de problemas.

En la psicología humanista más conocida como la tercera fuerza en psicología después del psicoanálisis y el conductismo, sus máximos representantes fueron Abraham Maslow, Carl Rogers y Viktor Frankl. Es la psicología que muestra que hay una jerarquía de necesidades biológicas; los humanistas no destacan la salud mental y todos los atributos positivos de la vida, como la felicidad, la satisfacción, la amabilidad, la generosidad, el afecto entre otros; en la cual enseña que la realización de uno mismo es el proceso de luchar para encontrar y desarrollar nuestro potencial teniendo un para que vivir, pese a las adversidades que impide mejorar nuestra personalidad. Si se centra la atención en la historia de la autorrealización se puede encontrar que el pensamiento griego

no podía concebir que el fin del hombre estuviera fuera de sí mismo o fuera trascendente, por lo cual todas las acciones humanas se realizan con un fin posible que a su vez se supedita a otros hasta llegar a un fin último tras el cual no hay ninguno más y que da la razón o justificación a los otros.

Este fin último es la felicidad o eudaimonía, y para Aristóteles todos los hombres están de acuerdo en perseguirla, pero en desacuerdo sobre en qué consiste. Por eso propone que el fin del hombre o su felicidad es algo estrictamente individual y consiste en su autorrealización. Unos son felices haciendo dinero; otros, recibiendo honores y agasajos... Cada cual posee el secreto de su propia felicidad, pero para eso hay que conocerse bien a uno mismo, claro está, y saber qué se quiere.

Pero **¿Qué buscan todos los hombres?** Según Aristóteles, lo que buscan debe cumplir varias condiciones: Ser un bien perfecto, que se busca por sí mismo y no por otro superior a él, esto es, que no sea trascendente. Además que sea un bien suficiente por sí mismo, de manera que quien lo posea ya no desee otra cosa. También que sea el bien que se consigue con el ejercicio de la actividad más propia del ser humano, del ser hombre, según la virtud más excelente. Que este bien se consiga con una actividad continua. Es así que se llega a la conclusión de que cada persona desempeña una función en su sociedad y para desempeñarla bien ha de adquirir virtudes que le ayuden a hacerlo, pero si hay una función propia del ser humano como tal, la felicidad consistirá en ejercerla a lo largo de toda la vida y la virtud que ayude a ella será la más perfecta. MAESTRE, María, (2008).

Para otros autores la autorrealización se puede llevar a cabo mediante largo camino por el cual mediante experiencias se puede buscar un autodescubrimiento, esto sirve para lograr contactar al “yo” real y de esa manera lograr vivir una verdadera identidad.

La autorrealización también se puede definir como llegar a ser uno mismo pero en toda su plenitud, alejándose de estereotipos y siendo una persona

auténtica, la plenitud requiere también hacerse preguntas como: **¿Quiénes fuimos?** Y **¿Cómo se quiere llegar ser?**, ya que al conocer los errores pasados se tratará de no cometerlos nuevamente. Siempre dentro de este camino se requiere tener la necesidad de conocerse a sí mismo por completo y ello abarca sus virtudes y también los defectos, para así lograr ponerse metas fijas para un futuro pero que no estén fuera de la realidad, Esto no quiere decir ponerte barreras si no estar consciente de los límites para así lograr fijarse metas coherentes con la realidad. MONTALVO, Belén (2010)

Desarrollo personal.-

Según Brito Challa, especialista en relaciones humanas, el desarrollo personal es "una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones". Esto permite que el individuo conozca más, no sólo de sí mismo, sino también de sus compañeros de grupo con el objeto de crecer y ser más humano. QUINTERO, Yelitze, (2010)

Para Rolando Sánchez, Coach en Desarrollo Humano, profesor y escritor el Desarrollo Personal, conocido también como superación personal, crecimiento personal, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento, que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida.

Es así que para responder la pregunta de por qué es importante el desarrollo personal, se dice que la constante de todo ser vivo es el desarrollo y está sin duda es la característica distintiva de la vida. Cada célula del cuerpo está constantemente dando origen a nuevas células, que permiten mantener la vida del ser humano. De la misma forma, la mente, como la entidad viviente que es, tiene la necesidad de estar en un desarrollo continuo. Así, cada vez que se genera un pensamiento.

Marilyn vos Savant, columnista, escritora, conferenciante y dramaturga estadounidense que pasó a la fama al ser catalogada en el *Libro Guinness de los Récords* como la persona con el cociente intelectual más elevado del mundo el ser humano con el coeficiente intelectual más alto, menciona que si a lo largo de nuestra vida se han mantenido siempre la misma forma de pensar, haber leído siempre las mismas revistas y periódicos, se han mantenido en el mismo trabajo y acudieron a este siempre por la misma ruta, entre otras cosas, es como estar parado frente a una mesa con los manjares más deliciosos y solo limitarnos a tomar una manzana.

Las posibilidades al alcance de cualquier ser humano son infinitas, pero solo se vuelven evidentes cuando la mujer y el hombre se atreven a salir de la zona de confort, a adquirir nuevos pensamientos, habilidades, actitudes y en suma, cuando de emprenden a seguir la ruta natural del desarrollo personal (SANCHEZ, Robert, 2012).

Entonces el desarrollo personal se define como importante para la vida de cada ser humano, ya que le ayuda a comprender sus capacidades, aptitudes, e incluso límites y que sólo la voluntad individual hace que el sujeto sea capaz de manifestar a su máxima expresión sus capacidades, lo que es el resultado de una comunicación intrapersonal a la grupal porque es en la sociedad donde práctica lo aprendido y construido del autoconcepto, es así que en la interacción del individuo con sus contextos es lo que hace que se produzca el dicho “progreso propio u original”.

En el portal electrónico de la Universidad Argentina de la Empresa, se encuentra un artículo titulado “El desarrollo del individuo ligado a la sociedad” donde se comparte que Lev Vygotski psicólogo ruso de origen judío, uno de los más destacados teóricos de la psicología del desarrollo, fundador de la psicología histórico-cultural, al referirse al desarrollo del individuo como tal se parece a la de Piaget, pero se interesa en las determinantes sociales del desarrollo, donde el desarrollo del individuo es indisoluble de la sociedad en que vive, la que le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento.

Vigotski además sostiene que el desarrollo del individuo se produce indisolublemente ligado a la sociedad en la que vive. Esto es mucho más que afirmar que los procesos mentales de los individuos se desarrollan en un medio social. Sostiene que individuo y sociedad, o desarrollo individual y procesos sociales, están íntimamente ligados y que la estructura del funcionamiento individual se deriva de y refleja la estructura del funcionamiento social.

Esto es lo que le lleva a formular su “ley general del desarrollo de las funciones mentales superiores”; “Un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal. En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, en un nivel social, y más tarde en un nivel individual; primero entre personas (interpsicológica), y después en el interior del propio niño (intrapicológica). Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos” Así, las funciones psicológicas superiores se realizan en colaboración con otros. Esto conduce al concepto de **“zona de desarrollo potencial”** o próximo que indica el nivel al que puede elevarse un individuo con ayuda de los otros. Un sujeto puede tener un nivel de desarrollo dado que se manifiesta en la capacidad para resolver independientemente un problema; pero además, con la ayuda de adultos o de compañeros más capaces, puede alcanzar niveles más altos, que difieren en sujetos que se encuentran en el mismo nivel de desarrollo real, pero que tienen potenciales de aprendizaje diferentes.

La noción de desarrollo potencial es interesante y subraya la importancia de la cooperación y del intercambio social en el desarrollo. Hay que tener presente que se está refiriendo a las funciones mentales como el pensamiento, el razonamiento, la solución de problemas o la memoria lógica, más que a los contenidos del pensamiento del individuo. La sociedad en que vive el sujeto le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar. En síntesis; el desarrollo sigue al aprendizaje; el aprendizaje crea la zona de desarrollo próximo; y además, se requiere de diferentes medios para saber y hacer UNIVERSIDAD ARGENTINA DE LA EMPRESA, (2012).

Dentro de este tema es importante resaltar que tanto la mujer como el hombre no pueden adquirir un desarrollo personal sin tener un desarrollo colectivo que incluya sus contextos, por ello se cita al portal Web del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte del gobierno de España, donde se realiza un análisis de que la sociabilidad humana es un hecho de experiencia común. Lo social aparece como una característica de la vida humana que implica pluralidad, unión y convivencia.

El hombre histórico se concreta en comunidades y asociaciones. La familia, la nación y el Estado constituyen algunas de esas entidades sociales. La evidencia del hecho de que el hombre vive y convive en sociedad se impone por sí misma. Ahora bien, ¿cuál es la causa eficiente o que está en el origen de esa sociabilidad humana?. Básicamente se halló tres tipos de respuesta: la teoría contractualista, conocida como teoría naturalista y la teoría de la naturaleza social del hombre (o teoría del derecho natural).

La *teoría del pacto o contrato social* afirma que la sociedad humana tiene su origen y fundamento en un pacto o libre acuerdo entre los individuos. Esta teoría, que está en la base del liberalismo clásico, ha sido defendida por autores como Hobbes, Locke y Rousseau. Así, Hobbes considera que la naturaleza humana es esencialmente egoísta y antisocial. En esa situación de inseguridad y temor en la que *el hombre es un lobo para el hombre*, los hombres renuncian al interés personal y a su derecho absoluto sobre los bienes materiales mediante un pacto en el que se constituye el *Leviathan*: un poder fuerte, absoluto, pero más amable que el poder del hombre, capaz de formar las voluntades, y que surge del pacto de cada uno con todos los demás.

Por su parte, Rousseau supone que el estado primitivo del hombre era asocial y que, en aras de un mayor perfeccionamiento, la sociedad se constituye gracias a un contrato social por el que los individuos ceden sus derechos en favor de la comunidad y del poder civil que representará la voluntad general. GOBIERNO DE ESPAÑA, 2012; Es así que la interacción del ser humano con la sociedad en la que vive le hace desarrollar.

Programas de motivación.-

Si se analiza el todo en sus partes para definiciónde.com, diccionario electrónico, un programa viene del término derivado del latín *programma* que, a su vez, tiene su origen en un vocablo griego) posee múltiples acepciones. Puede ser entendido como el anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancia; el temario que se ofrece para un discurso; la presentación y organización de las materias de un cierto curso o asignatura; y la descripción de las características o etapas en que se organizan determinados actos o espectáculos artísticos.

Por su parte la motivación es entendida como el resultado de la combinación de los vocablos latinos *motus* (traducido como “movido”) y *motio* (que significa “movimiento”). A juzgar por el sentido que se le atribuye al concepto desde el campo de la psicología y de la filosofía, una motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés. En otras palabras, puede definirse a la motivación como la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas.

Entonces si se une estos conceptos se puede decir que los programas de motivación son recursos estructurados y organizados que cumplen con objetivos definidos, puesto que están a cargo del contenido importante que se busca difundir, esto mediante actividades que viabilicen a que los mensajes a transmitir tengan éxito en el receptor. Además está la comprensión del efecto que se busca lograr en los sujetos de investigación, debido a que promover el interés y la voluntad es lo que se quiere lograr, esto sólo se consigue con la combinación de estos dos elementos.

Ahora en relación al tema del proyecto de investigación, mediante la motivación a las mujeres con cáncer de mama lo que se busca generar es el fortalecimiento de su autoestima, pues al estar atravesando dificultades en la

salud, necesitan ser guiadas a la reflexión y meditación de la vida, familia, metas a alcanzar, tanto logros personales, como colectivos, cada aspecto con su importancia; todo esto de una forma práctica y lúdica, es decir que deje enseñanzas útiles para la vida cotidiana.

Es comparable al funcionamiento de la empresa, el sistema de motivaciones, ya que el cuerpo directivo observa la necesidad de fortalecer el buen rendimiento de sus trabajadores, para ello emplean técnicas de comunicación y se presenta en el reenganche del interés en los integrantes de la entidad. Es así que mediante actividades definidas como por ejemplo un convivio o reuniones sociales, se recuerda constantemente a las personas el por qué y para que se su servicio, además está el hacer que cada uno de ellos se sienta como un ser especial y un aporte significativo para el avance; sólo así entonces alcanzaron que la y el empleado “se pongan la camiseta”.

Esto lleva al entendimiento de que la motivación es importante para ayudar a la persona a descubrir sus habilidades, así como también a que la misma pueda emplearlas en beneficio de su bienestar, lo que dará como resultado en la mujer que entienda cuán importante es su rol dentro de la sociedad y la importancia de su presencia en la familia.

La motivación, para Esther López, escritora del artículo “Intervención psicológica en pacientes de cáncer” significa un recurso de recuperación para la mujer, ya que la información oportuna que se les puede brindar tanto en el área emocional, médica, como física desde que se entera de la situación, pasando por la adaptación de la paciente a la enfermedad, la preparación a la hospitalización y tratamientos, cirugías, preparación en la fase terminal, todos estos aspectos a considerar tienen repercusiones en su forma de actuar con el entorno o contextos en los que viven cada día, estos pueden ser: sociales, económicos o familiares. Por ello es importante la comunicación pues es la que programa que cada información procesada con el nivel de importancia que esta requiere, se difunda de manera adecuada, eficaz, clara a las pacientes desde cuestiones básicas, hasta las más difíciles de tratar.

La Lic. Ana Marilyn Allen Norman y la Dra. Grettchen Flores Sandí, investigadoras sociales en su artículo “Análisis de la motivación del recurso humano. Comparación entre los servicios de cirugía del hospital Dr. Calderón Guardia y patología forense del Organismo de Investigación Judicial” escrito para la página electrónica de investigación social Scielo destacan algo importante y fundamental para la investigación ya que se cita al modelo básico de motivación como aquel que está formado por tres variables básicas: estímulo (causa), necesidad (deseo, tensión o inconformidad) y objetivo.

Es así que al contar con el estímulo que se ve materializado en la enfermedad de la paciente con cáncer, seguido de la necesidad de remediar o ayudar en el problema, también está el deseo de vivir, y por último la meta que se propone para llegar a cada una de ellas en este proceso. Todo esto lleva al investigador a diseñar programas de motivación bajo una característica especial, apoyar en la solución de problemas.

Allen y Grettchen indican además que siempre que se produce una necesidad se rompe el equilibrio del organismo y se genera un estado de tensión, insatisfacción, inconformidad y desequilibrio que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión y liberarlo de la incomodidad y del desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz, el individuo satisfecerá la necesidad y por ende descargará la tensión provocada. Satisfecha la necesidad el organismo retorna a su estado de equilibrio y se adaptará al ambiente. A lo que se quiere avanzar con esto que si la necesidad es satisfecha hay equilibrio entre varios aspectos, entre estos como: el emocional, físico, de salud, familiar, eh ahí la importancia y el aporte que puede generar un programa de motivación en crisis.

El Organismo Autónomo de Programas Educativos Europeos (APEE), dentro de la formación en educación a personas adultas establece algo interesante como es el apoyo en la calidad de aprendizaje que se brinda, además está el hecho de mejoren sus las competencias de enseñanza, formación, gestión u orientación. Este modelo se toma a la hora de pensar en las mujeres con cáncer de mama ya

que el programa de motivación busca enseñar, preparar, educar, formar a la misma para lo presente y lo venidero, por consiguiente si se le presentan tales facilidades le será más fácil tomar lo positivo de la situación, pues la educación es la base para el entendimiento de la sociedad y sus diversos eventos.

En cuanto al **programa de radio o televisión**, se trata de un conjunto de emisiones periódicas que se nuclean e identifican bajo un mismo título y que ofrece contenidos segmentados por bloques (definiciónde.com, 2012).

En cuanto a los diferentes tipos de programas se encontró: al **programa de desarrollo** como una expresión que permite identificar al conjunto de acciones que se organizan con el propósito de mejorar las condiciones de vida en una determinada región. Estos programas también son conocidos como de desarrollo económico y social.

Otro de los **programas** que se encontró es el **social**, mismo que una herramienta de la política social que permite lograr una mejor calidad de vida y una distribución de las oportunidades, permitiendo a la población participar en la construcción de su desarrollo", este tiene por objetivo generar iniciativas específicas que tiendan a dar apoyo a los grupos vulnerables para promover su desarrollo, crecimiento e integración a la sociedad; dentro de sus funciones está el difundir, administrar y ejecutar programas sociales para la atención de grupos vulnerables, entre ellos se puede citar: mujeres de campamentos, adultos mayores, prevención de drogas y otros.

Los programas educativos.-

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y

educativas que los justifican. Dentro del desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros, y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

<http://www.apepalen.cyl.com>, (2012)

Como se ha visto en este proceso de investigación los programas generan beneficio y qué mejor diseñar uno que tenga participación de los protagonistas, que también sea educativo, motivacional, ya que la mujer y el hombre necesitan ser atendidos y a la vez se hace importante buscar las estrategias necesarias para su estabilidad tanto física como emocional y por ello es que se genera este tipo de creaciones.

Los escasos programas de motivación para mujeres con *cáncer de mama*, se generan por varios factores, entre ellos está que no se realiza planes de comunicación para difusión ya que no se trabaja articuladamente con los medios masivos de comunicación porque no se los tiene en cuenta a la hora de realizar sus planificaciones lo que ocasiona que cuando se necesite difundir algo que la Institución requiera, pues simplemente cuentan con la ayuda para hacerlo porque no ha existido tal acercamiento con quienes facilitan la difusión de ideas alcanzando a masas.

Otra de las causas para que haya la falta de programas aptos para la difusión que ayuden a la autoestima de la mujer es el personal no especializado que labora en el área de comunicación, dejando el área de competencia sin personas que conozcan de comunicación, esto dificulta la difusión de las actividades de la entidad ya que no hay el conocimiento para manejar adecuadamente las herramientas comunicacionales en la elaboración de mensajes para el público y más cuando se trata de salud mental y física de las personas. Como factor de riesgo por el cual no se dan los proyectos de educomunicación, es

el poco liderazgo que se maneja porque hay el desconocimiento de la misma, el desinterés individual y colectivo que permita emprender acciones de ayuda a las pacientes, también se puede dar por la falta de emprendimiento para crear alternativas de solución o ayuda para las situaciones en las que se ven inmiscuidas en las mujeres con cáncer.

El apoyo social, es importante en todos los cambios que se emprendan en una sociedad, pero en el presente caso hay ausencia de ello, esto se ve plasmado en que no hay compromiso de las autoridades de SOLCA por la preocupación en otros temas que se consideran prioritarios, poniendo de lado el hecho de velar por la salud mental de la paciente de la institución de salud. Se puede dar el caso de que no haya presupuesto para este destinarlo a programas de motivación, pues en él se destinan los fondos a cubrir otros servicios, esto perjudica a la difusión de productos motivacionales, debido a que no contando con personal especializado, ni tampoco con espacio para estas actividades, no se puede cumplir con el objetivo de dar atención importante a la mujer y a su salud emocional.

VARIABLE DEPENDIENTE

Psicología.-

Psicología, estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas. MEMBER, Fortunecity, (2012)

Entre los tipos de psicología que se encontró fue la ***Psicología aplicada profesional*** agrupa a las distintas vertientes de la psicología que tienen aplicación directa en la solución de problemas y optimización de procesos humanos con fines profesionales (de allí deriva su denominación como psicología profesional).

Muchos de los conocimientos de la psicología aplicada provienen de la psicología básica, sin embargo cabe señalar que la aplicación profesional genera constantemente nuevo conocimiento de orden conceptual y/o procedimental que muchas veces alcanza independencia del conocimiento básico que le dio origen. Las vertientes más conocidas en el rubro de la psicología aplicada son la clínica, la educativa, la organizacional y la comunitaria (muchas veces denominada social o social - comunitaria); pero también existen otras ramas de creciente desarrollo.

La Psicología Clínica.- Se ocupa de la investigación de las funciones mentales de las personas que padecen sufrimiento, no sólo derivado por un trastorno mental sino también trastornos de orientación del desarrollo de las potencialidades humanas y dando importancia al conocimiento de los principios fundamentales, que tienen valor para el ser humano y cuyo objetivo es estudiar la conducta humana que debe representar una contribución valiosa en el hombre en su vida cotidiana.

Mediante el estudio de la **psicología educativa** se averiguan los resortes que impulsan el desarrollo y la conducta humana, así se logra conocer los factores que han intervenido en el desenvolvimiento de las potencialidades.

La Psicología infantil o infanto-juvenil: es el estudio del comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales. Los psicólogos infantiles intentan explicar las semejanzas y las diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo. También desarrollan métodos para tratar problemas sociales, emocionales y de aprendizaje, aplicando terapias en consultas privadas y en escuelas, hospitales y otras instituciones.

Las dos cuestiones críticas para los psicólogos infantiles son: primero, determinar cómo las variables ambientales (el comportamiento de los padres, por ejemplo) y las características biológicas (como las predisposiciones genéticas) interactúan e influyen en el comportamiento; y segundo, entender cómo los

distintos cambios en el comportamiento se interrelacionan. Desde el punto de vista terapéutico, es el psicoanálisis una de las teorías de gran eficacia ante los trastornos neuróticos infantiles.

Psicología Laboral (trabajo y organizaciones) :también conocida como psicología del trabajo y de las organizaciones u organizacional, tiene por objeto el estudio y la optimización del comportamiento del ser humano en las organizaciones, fundamentalmente profesionales. La parte aplicada de la Psicología del trabajo y de las organizaciones es conocida como Psicología Industrial y es, junto a la Psicología Clínica y la Psicología de la Educación, una de los tres grandes ámbitos de aplicación de esta ciencia en el comportamiento del hombre.

Se encontró algo interesante dentro de la clasificación, debido a que aparece el concepto de la *Psicología comunitaria* en la que trabajan con los pobladores de una comunidad urbana o rural para el estudio de sus recursos humanos y materiales, facilitando que satisfagan necesidades vitales como salud, educación, vivienda, salubridad, alimentación, trabajo, deporte, recreación y otros.

Psicología de la Emergencia: Los últimos acontecimientos han generado la necesidad de aplicar los estudios e investigaciones propios de la psicología al ámbito de las emergencias, los desastres y las catástrofes. En este sentido son muchos los autores que señalan ya a la Psicología de Emergencias como una nueva especialidad dentro del quehacer del profesional del psicólogo, aunque muchos otros la enmarcan dentro del ámbito de la salud o social. Indiscutiblemente se hace cada vez más necesaria la investigación, el desarrollo y aplicación de estos elementos a este tipo de eventos, cada vez más frecuentes en nuestros alrededores.

La psicología y sus campos de aplicación sirven de gran ayuda a la hora de tratar de entender al individuo y sus comportamientos en los diferentes contextos en los que viven, estos pueden ser el familiar, social, escolar, educacional, salud, entre otros.

Psicología del Comportamiento.-

La Psicología del comportamiento pretende ofrecer herramientas para analizar, interpretar, comprender y explicar las características, principios y fundamentos de los procesos psicosociales que intervienen en el comportamiento de las masas y colectivos. UNIVERSIDAD DE OVIEDO, (2002).

En la actualidad, el comportamiento humano es concebido como la manera como los hombres gobiernan su vida y dirigen sus acciones y conductas. También se dice que es la forma en que las personas expresan y manifiestan su conducta con arreglo a las normas y a la moral imperante en la sociedad.

El comportamiento humano es una interacción y una resultante de dos factores clave: primero por las motivaciones, expectativas y los deseos conscientes e inconscientes de la estructura biopsíquica de la persona lo largo de su compleja evolución biológica y psicológica. En segundo lugar están las demandas e influencias que recibe del entorno geográfico, económico, tecnológico, social y cultural.

Este comportamiento por lo general es uniforme y permanente, pero no inmutable, ya que está sujeto a adaptaciones y ajustes según las circunstancias que enfrenta durante su desarrollo biológico y su desenvolvimiento en el medio ambiente. En síntesis el comportamiento humano surge por la interacción de los componentes biopsicológicos del individuo y de las influencias del entorno.

Es conveniente precisar el concepto de conducta y comportamiento, porque si bien es cierto que por lo general se le considera como sinónimos, no lo son cuando se analiza con mayor rigor conceptual.

La conducta viene a ser una respuesta específica a un estímulo interno o externo, mientras que el comportamiento se entiende como un conjunto de conductas habituales que el individuo adopta ante los estímulos del medio ambiente. La conducta es una respuesta a un estímulo, es singular y específica;

mientras que el comportamiento involucra un conjunto de conductas generalmente uniformes que el individuo adopta ante diferentes estímulos, es plural y general.

La conducta es la respuesta a una motivación interna o externa, en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo considerada en un espacio y tiempo determinados se denomina comportamiento.

El comportamiento es el modo de ser del individuo y el conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno, abarca un conjunto de conductas. Al analizar la unidad biopsicosocial, el ser humano es una especie de animal más adentro del conjunto de seres vivientes que habitan el planeta, pero a diferencia de todos ellos tiene una inteligencia superior a todas las demás, lo cual le confiere facultades superiores en cuanto a sus funciones cerebrales, estas facultades son sus funciones psíquicas o psicológicas.

Adicionalmente tiene una característica especial, es gregario. El gregarismo es una característica biológica por el cual una especie animal busca a otros de su misma especie para convivir y sobrevivir, por tanto el hombre es una especie gregaria, por que nace, mora y muere en compañía de seres de su misma especie. Al establecer que el hombre posee un organismo biológico, que tiene una conciencia (psiquis) y que necesita convivir con otros de su misma especie.

<http://www/psicologiayempresa.com>, (2012)

Autoestima en las Mujeres con Cáncer de Mama.-

Raquel Resines Ortiz, poeta venezolana, autora del libro “Qué es la autoestima?,” escribe que puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que cada persona tienen de sí mismo, no es algo heredado, sino aprendido del medio en el que la persona vive, mediante la valoración que se hace de los comportamientos y de la asimilación e

interiorización de la opinión de los demás respecto a sí mismos. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir los objetivos propios.

DESIREE, Angela, (2009), La autoestima es el amor y la valía que cada persona tiene dentro de sí, muchas personas entienden que el autoestima es solamente andar bello, bien arreglado, con buena ropa, esto es autoimagen, que en cierta forma va ligada a la autoestima pero no es lo que la determina. El autoestima es el amor por uno mismo que nace del interior y será lo que él o ella reflejen al mundo, cuando se posee una buena autoestima, se aman, respetan, valoran, se dan el lugar que creen merecer, que son cosas buenas y esto por ende, lleva al modo de pensar de que el resto del mundo los ame, respete, valore y les dé el buen lugar que les corresponde.

La autoestima comprende dos elementos psíquicos: el primero es la percepción que cada uno tiene acerca de sí mismo, el cual es parte de los rasgos de la identidad propia, cualidades y características más significativas de la manera de ser individual. Este grado de consciencia lo llama auto concepto. El segundo componente es un sentimiento. MASSO, Francisco, (2012).

Cada elemento de la autoestima tienen su importancia es por eso que se precisa los siguientes: el **componente cognitivo** que esta o está formado por el conjunto de conocimientos, sobre uno mismo. Es la representación que uno se ha formado de sí.

Componente Conductual: Conjunto de habilidades y competencias que posee cada persona (Conducta).

Componente Afectivo: Es el sentimiento de valor que se atribuye y el grado de aceptación a uno mismo.

1. Auto Concepto y Autoestima: es un término con el que se designa la suma total de las percepciones de uno mismo sobre las propias características,

generando una estimación global de la persona. La existencia de un concepto general englobaría “auto conceptos específicos” (físico, académico, social, familiar, etc.) y “autoestimas concretas”. Auto concepto y autoestima (componentes cognitivo y emocional del mismo constructo: “percepción de sí mismo”).

2. Etapas del Desarrollo del Auto Concepto: Etapa Inicial: 0 a 2 años La conciencia de uno/a mismo/a. “YO y los demás” Etapa Intermedia: 2 a 13 años La confirmación y expansión de uno/a mismo/a. “YO en comparación con los otros”. Etapa Final: A partir de los La expansión y diferenciación 13 años de uno/a mismo/a “YO como individuo”.

3. Dimensiones de la Autoestima:

- **Dimensión Física:** Sentirse atractivo físicamente, fuerte, capaz de defenderse.
- **Dimensión Social.** Sentimientos de sentirse aceptado o rechazado por sus iguales y el sentimiento de pertenencia.
- **Dimensión Afectiva.** Sentirse simpático o antipático, estable o inestable, valiente o temeroso, tímido o asertivo, etc.
- **Dimensión Académica:** Sentirse inteligente, creativo y constante.
- Dimensión Ética:** Sentirse una persona buena y confiable, responsable o irresponsable, trabajador o flojo.

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva. Según Marcela Lagarde académica, antropóloga e investigadora mexicana, representante del feminismo latinoamericano. Es autora de numerosos artículos y libros sobre estudios de género, feminismo, desarrollo humano y democracia, poder y autonomía de las mujeres, repensar la autoestima desde el feminismo ha generado un campo teórico comprometido con los intereses de las mujeres, explica que sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido

a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de los otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía.

Branden es contrario a la tradición que ve como modo de elevar la autoestima el conseguir la valoración de las personas significativas del entorno. Entiende que realmente no se necesita la valoración de los demás sino más bien la del interior. En sus palabras: *“Si las personas se desarrollan de forma normal, se transfiere la fuente de aprobación del mundo al individuo; se pasa de lo exterior a lo interior.”*

La autoestima de pertenencia por relación con los otros es siempre temporal y frágil, y coloca a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Dejar de pertenecer y perder los vínculos es siempre una doble pérdida: la derivada del hecho en sí, y la del daño de la autoestima fincada tanto en el vínculo con los otros, como en el goce de su reputación, prestigio o poder como si fueran propios. El daño es mayor cuando, además, se pierde la posibilidad de ocupar espacios y territorios y de acceder a recursos y oportunidades a través de los otros. Según Lagarde, estos son los motivos fundamentales por los que no se debe depositar la autoestima en los otros y confundir la estima en que nos tienen los demás con la propia estima.

Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense y autor de libros de autoayuda y de numerosos artículos sobre ética y filosofía política. Branden ha trabajado especialmente en el campo de la psicología de la autoestima, y desempeñó un importante papel en el desarrollo y la promoción del objetivismo, el sistema filosófico de Ayn Rand escribe un documento titulado “Desarrollo de la Autoestima” en el que especifica que la identidad de las mujeres como seres para otros es la base de la autoestima mediada por la estima de los otros. Una forma de subsanar este comportamiento disfuncional es la de repensarse una misma sin que medie la mirada del otro, buscar la propia valoración y respeto.

Por supuesto que el camino hacia una autoestima sana es sinuoso, entraña dificultades que hay que sortear, si bien merece el esfuerzo y, sobre todo, hay que entender que es un proceso personal, una trayectoria que parte de una decisión íntima cuando es iniciado en la adultez. Es así que en su redacción cita a Lagarde donde aclara lo siguiente:

“...Subjetivamente la autoestima se sostiene y se nutre de un conjunto de capacidades que provienen de la individualización: la autovaloración, la autocrítica, la autoevaluación, la disposición a la responsabilidad propia, la asunción de decisiones propias. Y todo ello conduce al desarrollo de experiencias relacionales y subjetivas primordiales para las mujeres: a la vivencia de tener límites personales, es decir, a la diferenciación en relación con los otros y a la posibilidad de la autonomía entendida como definición y delimitación del yo.”

La autoestima verdadera, a diferencia de la ilusión de autoestima, se logra como parte de un aprendizaje que integra los siguientes factores:

1. La autocrítica como un proceso que incluye el reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, saber perdonarlos y, por fin, superarlos así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.

2. La responsabilidad es aceptar que la propia vida es consecuencia de las decisiones personales y salir del rol de víctimas, del papel secundario porque las mujeres no son el retrato fuera de foco de una fotografía tomada por otro, sino que pueden ser (y deberían ser) las protagonistas de su propia existencia. De este modo, si el presente no las satisface es porque seguramente está permitiendo, de algún modo, por acción o por omisión, que así suceda.

3. El respeto hacia sí misma y hacia el propio valor como persona. Para ejercer la igualdad primero hay que tener bien en claro que la propia valía, de que no se es menos que nadie y ese “nadie” también incluye a los hombres. Se puede

seguir cargando exclusivamente con las responsabilidades domésticas porque no hay posibilidad de que la pareja elegida comparta esa carga, pero no es lo mismo hacerlo y valorarlo y saber que ese tiempo que se dedica a la familia tiene un sentido, que hacerlo como una autómatas sin darle valor alguno. El valor al tiempo dedicado a los demás es un derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto hacia sí misma también debe partir del reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano.

En el documento antes descrito se cita también el desarrollo de la autoestima en el que se indica que:

4. El límite de los propios actos y el de los actos de los demás: relacionado con el respeto está la cuestión del principio que debe regir los actos y es el de no dañar al otro y el de no permitir que el otro nos dañe. El principio de no iniciar una acción con la intención de dañar al otro, no significa que sin quererlo o buscarlo se pueda efectivamente dañarlo. Si bien no haber tenido la intención ni la voluntad de dañarlo conlleva la posibilidad de reparar ese daño más fácilmente que si se hubiera causado a propósito. El principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también se tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.

5. La autonomía, como la búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos aquí reseñados y quizás se consigue luego de haber transcurrido un buen camino de ese trayecto al que se denomina autoestima.

El camino hacia la autoestima es sinuoso, no es fácil partir de la desvalorización propia o ajena hacia la meta que es la valorización propia, sobre todo cuando este camino se inicia en la madurez porque no viene como equipaje de la infancia o de la adolescencia. Branden, al respecto señala: “El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia.

Puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida.”

Lagarde hace referencia a alcanzar en la adultez un punto de inflexión como consecuencia de una elección de vida coherente:

“Cuando las mujeres logran resolver el conflicto interior por haber cambiado, entonces sus decisiones y sus opciones, su capacidad de adaptarse a condiciones adversas o de avanzar y desarrollarse se integran como nutriente de la autoestima en sentido estricto. Es decir, en estas condiciones aumenta la autovaloración por lo logrado y por haber vencido la impotencia o la imposición de condiciones inadmisibles. Emerge así una condición de autoestima, la potencia personal.”

ROJAS, Enrique, (2007) entiende que la autoestima es parte de: “Percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo, vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, tener un espacio privado que de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profundas previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal.

La baja autoestima es el componente que se quiere analizar, ya que esta influye de manera directa y preponderante en la investigación desarrollada, por eso se analiza que puede darse por la falta de apoyo de los familiares, ya que cuando la paciente está en el proceso de la enfermedad necesita de ayuda y la familia es la que puede cooperar para que la misma mejore o empeore en su salud, y si este apoyo no está presente en la vida de quien lo necesite, pues se crea un desequilibrio tanto en el bienestar emocional como físico.

Otro aspecto a considerar es el desconocimiento de la enfermedad por parte de la ciudadanía y los mismos familiares, llegando incluso a rechazar, discriminar o separar de los grupos sociales a la mujeres con cáncer de mama al no saber cómo manejar este asunto, entonces por el miedo se dificulta a que las

relaciones de ella con sus contextos sea complicada. También se puede dar por la desinformación, esto porque no hay productos comunicacionales que den datos acerca de lo que implica el cáncer en la vida de las personas y como ser parte de la solución.

La preocupación ante el futuro, el miedo a la muerte y la falta de recursos económicos son aspectos por los que la paciente atraviesa, ya que al no contar con la satisfacción de sus necesidades, viene la depresión y preocupaciones, mismas que dificultan su vida estable y la encaminan a un estado de inseguridad.

Hipótesis

H1: Los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer del Hospital SOLCA Ambato.

H0: Los programas de motivación no inciden en la baja autoestima de las mujeres con cáncer del Hospital SOLCA Ambato.

Señalamiento de Variables.-

Variable Independiente:

- Programas de Motivación.

Variable Dependiente:

- Autoestima en las mujeres con cáncer de mama.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación.-

La presente investigación tiene un enfoque mixto, debido a que la recolección de datos se da en forma cualitativa y cuantitativa, lo que en efecto da precisión y exactitud a la investigación permitiendo conocer la realidad de forma confiable a través de la medición numérica y el análisis de datos.

De forma cuantitativa se busca saber cuántos programas de motivación pueden ser aplicados a las mujeres con cáncer de mama de igual forma cualitativamente se analiza si estos proyectos de motivación mejoran la autoestima de las mujeres con cáncer de mama y aportan en el mejoramiento de su calidad de vida.

Modalidad Básica de Investigación

La presente investigación es no experimental porque se estudia a las mujeres con cáncer de mama y a las personas que rodean su entorno como son familiares, especialistas que las atienden en el proceso de tratamiento, psicólogos quienes cuidan su salud mental e integrantes del voluntariado del hospital SOLCA mismo que gestionan ayuda social para su beneficio.

Es transversalizada, ya que la investigación apunta a un momento y tiempo definido, por lo cual se realizó en el período de septiembre - marzo 2012, debido a que es el tiempo en el que se facilitó el acceso a la información de las pacientes con cáncer de mama, así como también es el lapso de la realización sobre la investigación.

Nivel o tipo de investigación.-

La presente investigación se la detalló si existe o no algún problema específico, es decir determinar si hay o no programas de motivación diseñados y dirigidos al público de las mujeres con cáncer y si la autoestima de las mismas es baja por la ausencia de métodos que ayuden o fortalezcan esa área importante.

Para este estudio se utilizó el tipo de **investigación correlacional**, misma que básicamente presenta cuando una teoría científica postula la existencia de una correlación entre dos variables que no pueden ser analizadas experimentalmente BARAY, (2006).

Dentro de este estudio para establecer la relación de las variables se realizó la comprobación mediante la prueba χ^2 que se refiere al análisis de Varianza. El análisis de varianza (ANOVA) es una técnica estadística diseñada para comparar la varianza de dos poblaciones a partir del análisis de las varianzas de las muestras respectivas. Webster (1998), (Eumed, 2006) y además va de la mano con la verificación a través de la prueba de correlación de Pearson.

Población y Muestra

Sujeto de Investigación:

- Mujeres con cáncer de mama del hospital SOLCA.
- Médicos Oncológicos.
- Psicólogos.

SOLCA.-

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador. Con los mismos principios de atención, hace 14 años se creó en la ciudad de Ambato la

Unidad Oncológica Tungurahua, la cual presta atención en consulta externa, emergencia, laboratorio clínico, laboratorio de patología, laboratorio de citología, imagenología, endoscopia, cirugía y quimioterapia ambulatoria. Adicionalmente, se desarrolla en adecuada forma el Plan Vida.

Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas. Hasta mediados del siglo anterior, el cáncer fue una enfermedad temida, por médicos y pacientes, se la consideraba dolorosa e incurable, en la que no había nada que hacer, a pesar de la frecuencia y aumento creciente de la enfermedad y con ella la preocupación de la población.

SOLCA Ambato tiene 22 años de servicio en la región central, cuenta con 36 camas en el área de hospitalización ubicada en el primer piso, 20 son utilizadas para pacientes de quimioterapias, 4 para terapia del dolor; 12 para cirugías. En el segundo piso que se trata únicamente a pacientes de quimioterapia con la disposición de 30 camas para hospitalización. En quimioterapia ambulatoria se atiende en promedio a 10 pacientes diarios. Los pacientes de quimioterapia con hospitalización permanecen dos días internados. El doctor Galo Martínez, es director de SOLCA Ambato.

Determinación del tamaño muestral.-

El tipo de muestreo a emplear es la dirigida a una población finita, misma que es aquella cuyo elemento en su totalidad son identificables por el investigador, lo que sucede en la presente investigación, debido a que los casos de cáncer de mama registrados en el departamento de estadísticas del Hospital Oncológico SOLCA, Ambato son reconocibles por ello se toma la determinación de realizar a todos los casos encontrados en bien de la investigación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Programas de Motivación.

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
Los programas de motivación están constituidos por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo positivo.	Factores de Motivación Formas de conducta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familiar ➤ Educativos ➤ Sicológicos ➤ Agresiva ➤ Pasiva ➤ Asertivo 	<p>¿En qué medida sus creencias personales y/o espirituales le dan fortaleza para enfrentar las dificultades? (cerrada)</p> <p>¿Cómo calificaría su calidad de vida? (cerrada)</p> <p>¿Cuán satisfecha esta con su salud? (cerrada)</p> <p>¿Cuánto disfruta de la vida? (cerrada)</p> <p>¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?(Cerrada)</p> <p>¿En qué programas de motivación le gustaría participar? (cerrada)</p>	La técnica a utilizarse es la Encuesta con el instrumento del cuestionario debidamente estructurado.

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables.

Elaborado por: Pedro Navas.

VARIABLE DEPENDIENTE: La autoestima en las mujeres con cáncer de mama del hospital SOLCA, Ambato.

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
<p>La autoestima es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser del individuo, de quienes son, del conjunto de rasgos corporales, que incluyen al cabello, peso, piel, de los aspectos mentales como: el reconocimiento, lo laboral, las relaciones sociales, lo intelectual, la calidad de vida, en lo espiritual que contiene la fe, paz, auto aceptación, las creencias, todo esto configuran la personalidad; esta se aprende, cambia y se la mejorar.</p>	<p>Conjunto rasgos corporales para el autoestima de la mujer</p> <p>Aspectos Mentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cabello ➤ Peso ➤ Piel ➤ Reconocimiento ➤ Lo laboral ➤ Relaciones sociales ➤ Intelectual ➤ Espiritual ➤ Auto aceptación 	<p>¿En qué nivel de importancia considera a la autoestima en la vida de una persona? (cerrada)</p> <p>¿Con qué frecuencia se mira al espejo? (cerrada)</p> <p>¿Cuán satisfecho esta del apoyo de las personas cercanas a usted ? (cerrada)</p> <p>¿Se siente querida por lo que es en sí?</p> <p>¿Se conoce, se acepta y se valora, con todas sus virtudes y defectos?</p> <p>¿En quién confía ? (Cerrada)</p>	<p>La técnica a utilizarse es la Encuesta con el instrumento del cuestionario debidamente estructurado.</p>

Cuadro N° 2: Operacionalización de variables.

Elaborado por: Pedro Navas.

Plan de recolección de información.-

PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION	
PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1 ¿Para qué?	Para identificar las raíces del problema, y poder estructurar acciones de mejoras de una manera organizada y sobre todo duradera sobre todo en el campo de motivación y los medios de comunicación social.
2 ¿De qué personas?	El trabajo de investigación se realizó con 32 mujeres del hospital de SOLCA en Ambato, las mismas que están atravesando por un cáncer de mamas.
3 ¿Sobre qué aspectos?	El aspecto en este caso que se investigó está relacionado a las variables: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programas Motivacionales. ➤ Autoestima.
4 ¿Quiénes?	Este fue dirigido y planificado por el investigador Pedro Navas.
5 ¿Cuándo?	Los instrumentos fueron aplicados en el mes de agosto y septiembre, habiéndose comenzado la investigación bibliográfica y documental desde el mes de marzo del 2012.
6 ¿Dónde?	Hospital Oncológico de Tungurahua Julio Enrique Paredes.
7 ¿Cuántas veces?	La aplicación se efectuó una sola vez.
8 ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta con un cuestionario debidamente estructurado.
9 ¿Con qué?	Los recursos fueron copias de los cuestionaros y lapiceros.
10 ¿En qué situación?	De cooperación, organización y de apoyo.

Cuadro N° 3: Operacionalización de variables.

Elaborado por: Pedro Navas.

Validación de Instrumentos.-

La validación de instrumentos es el procedimiento por el cual el instrumento mide realmente las variables que debe medir. Está compuesto por dos momentos:

- La creación del instrumento y la evaluación de sus propiedades métricas.
- La validación de instrumentos sirve para evaluar la capacidad de instrumentos para recoger el contenido y el alcance del constructo.
- Esta validación se lo hace porque se requiere medir ciertos aspectos encontrados en la elaboración de instrumentos.
- La validación de instrumentos se realiza teniendo en cuenta los términos: Contenido, confiabilidad, constructo, criterio, estabilidad, rendimiento.
- La validez de instrumentos se aplicará una vez concluida la elaboración.
- Este se realizó en el lugar de trabajo del investigador junto con el tutor.

Plan de Procesamiento de la Información.-

EL manejo de la información se detalla bajo los siguientes parámetros, correspondientes al adecuado proceso de investigación, procesamiento que se detalla a continuación.

Recolección de Información: Se usó una encuesta estructurada, para recoger la información y de esta forma reconocer la relación entre el tipo de investigación y la forma de recolección.

Depuración de la Información: Luego de recoger los datos de las encuestas se prosiguió a realizar una depuración de información, proceso metodológico que consiste en reducir los errores o defectos en lo que se investiga.

Tabulación de la Información: Depurada la información y examinado todo el recurso investigativo, se comenzó a organizar la información por preguntas, de tal forma que esta planificación se permitió conocer las relación de

variables, para ello se recurrió a la clasificación de datos y establecimiento de valor.

Elaboración de base de datos: Luego de revisados, examinados y clasificados a través de la tabulación los datos, se comenzó a realizar un almacenamiento sistemático en el programa EXCELL y para el tratamiento de la base de datos se apoyó el programa de SPPSS, se realizó tablas, captura de datos, y ejecución de lista de acciones.

Análisis de frecuencias: Se analizó cada una de las frecuencias y su ocurrencia y para ello se basó en el análisis de concepto de variable aleatoria.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

1.- ¿Cuál es el sexo de la persona encuestada? (Cerrada)

Sexo de la persona encuestada					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulativo
Valido	mujer	33	100,0	100,0	100,0

Cuadro N°4

Elaborado por: Pedro Navas.



Gráfico N°5

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En base a los resultados obtenidos en la investigación de campo, se puede decir que el 100% de la población encuestada fue de mujeres, debido a que el grupo objetivo al cual se buscó analizar es justamente al género femenino, pacientes del hospital Oncológico SOLCA, Ambato.

Interpretación:

Determinar el género en la pregunta es vital, en el caso de la investigación actual es el femenino, debido a que a pesar de que el cáncer de mama se da también en hombres, la mayoría de los casos aparecen en mujeres, entonces se busca diferenciar cómo esta es asimilada por las mismas desde su sexo.

2.- ¿Cuántos años de edad tiene? (cerrada)

		Años de edad de la persona encuestada																	Total								
		32	38	39	40	42	44	45	46	48	49	52	53	54	55	56	57	58		60	62	63	64	65	67	69	73
Sexo de la persona encuestada	mujer	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	33
Total		1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	33	

Cuadro N°5

Elaborado por: Pedro Navas.

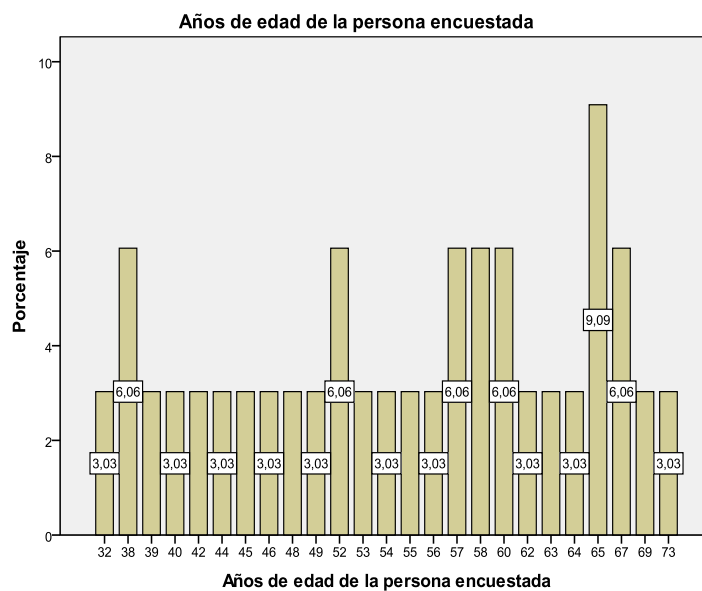


Gráfico N°6

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Dentro del estudio realizado se recogen los datos de edades de pacientes desde los 32 años, hasta los 73 años de edad, siendo el dato relevante el de 65 por la repetición de los casos con el 9.09%

Interpretación:

La edad es importante analizar dentro de este estudio, pues ayuda a identificar en cuál de ellas se repiten la mayoría de los casos de cáncer de mama, así como desde y hasta qué edad se presenta, entonces si bien hay variedad de edades es importante saber la realidad de cada una de ellas, pues son totalmente distintas.

3.- ¿Cuál es su ocupación? (Abierta)

		Ocupación de la persona encuestada								Total
		Ama de casa	Comerciante	Servidora Pública	Artesana	Contadora	Docente	Estilista	Cocinera	
Sexo de la persona encuestada	mujer	19	5	3	1	1	2	1	1	33
Total		19	5	3	1	1	2	1	1	33

Cuadro N°6

Elaborado por: Pedro Navas.

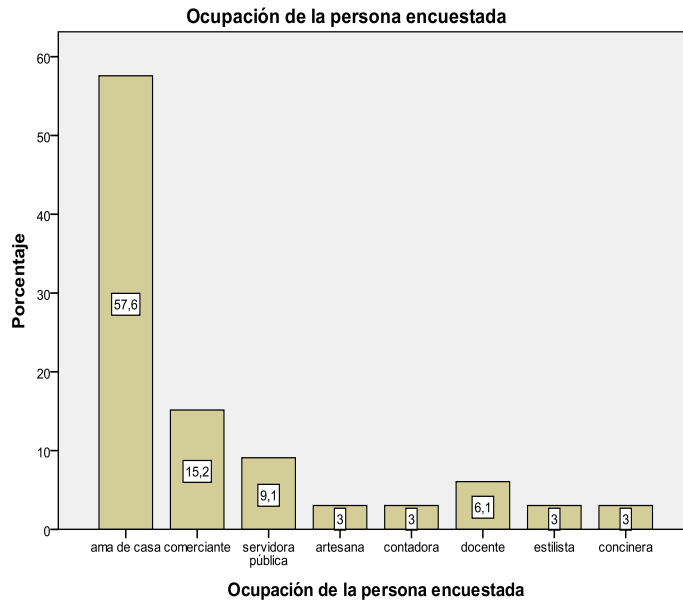


Gráfico N°7

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

La investigación demuestra que dentro de las ocupaciones de las mujeres en estudio, el 57.6% tienen como ocupación el ser amas de casa, lo cual significó el porcentaje más alto, seguido del 15.2% que son comerciantes, entre otras funciones que desempeñan dentro de la sociedad.

Interpretación:

La pregunta de ocupación en este estudio se realiza debida a que se busca analizar si el proceso de enfermedad en la mujer con cáncer influye en el área laboral, pues de este factor depende la salud de la misma, la misma que ayuda a determinar además cuáles son los componentes que forman parte de la baja autoestima de la mujer.

4.- ¿Cuál es su nivel de educación? (Cerrada)

		Nivel de educación de la persona encuestada						Total
		Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa	Otra	
Sexo de la persona encuestada	mujer	1	2	11	11	7	1	33
Total		1	2	11	11	7	1	33

Cuadro N°7

Elaborado por: Pedro Navas.

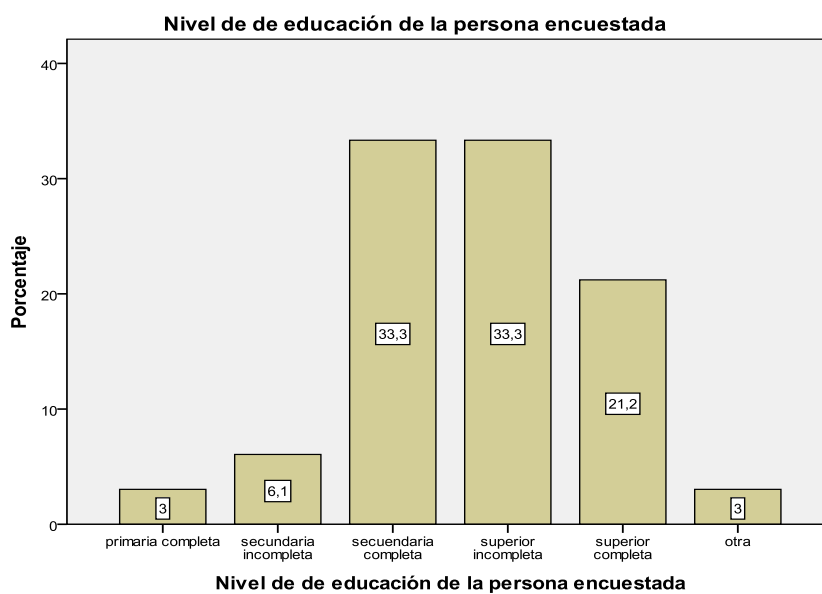


Gráfico N°8

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Según los resultados de la investigación, representados en el gráfico ocho el 33.3% de las personas encuestadas han terminado la educación secundaria, y en un porcentaje igual 33.3% tienen un nivel de estudios que corresponde a superior incompleta, a estos le sigue el 21.2% que cuenta con una instrucción superior completa.

Interpretación:

El nivel de educación determina en la investigación el hecho conocer a la mujer y uno de sus entornos más importantes, pues a pesar de que la enfermedad no distingue credo, posición económica, etnia, se quiere conocer a la mujer en su contexto educativo.

**5.- ¿Qué nivel de importancia tiene la autoestima para su vida personal?
(cerrada)**

		Nivel de importancia de la autoestima en la vida de la persona			Total
		Alta	Media	Baja	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	20	11	2	33
Total		20	11	2	33

Cuadro N°8

Elaborado por: Pedro Navas.

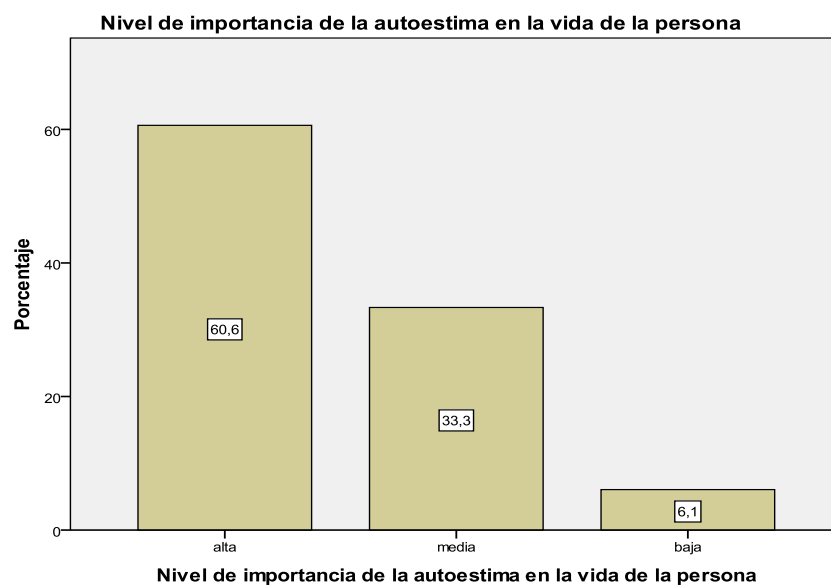


Gráfico N°9

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Al realizar la investigación, según la opinión de las mujeres encuestadas el nivel de importancia de la autoestima en la vida de las personas es alta, esto lo confirma el 60.6%, mientras que para un 33.3% es de importancia media, sin ignorar al 5.1% de personas que consideran a la autoestima en un nivel bajo.

Interpretación:

Vivian Hall Vigoritto, escritora y analista mexicana considera que los éxitos, los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello, concluyendo que tener un auto concepto, una autoestima positivas es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social, también que el auto concepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico.

A lo que se dice que después de la investigación realizada se pudo comprender que las personas con cáncer de mama, pese a su estado valoran mucho la influencia positiva que causa en ellas la autoestima en su calidad de vida, estimándola como alta, que es una escala importante para determinar la incidencia del factor en el estado emocional de la paciente.

6.- De su casa ¿Qué familiares la apoyan? (Cerrada)

		Apoyo de familiares			Total
		Esposo	Hijos	Todas las anteriores	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	8	14	11	33
Total		8	14	11	33

Cuadro N°9

Elaborado por: Pedro Navas.

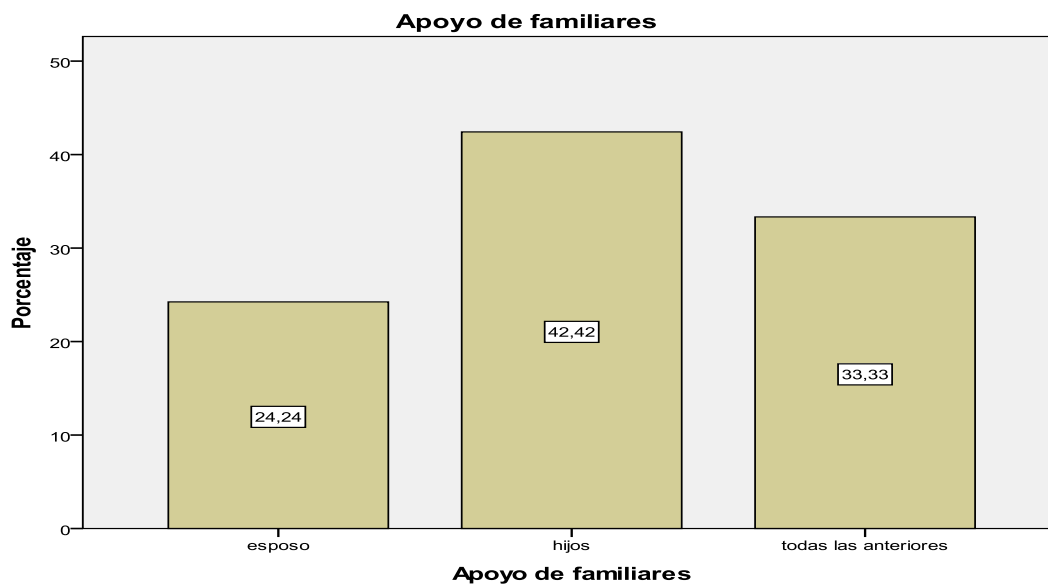


Gráfico N°10

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En base a los datos analizados en la investigación de campo representados en el gráfico nueve las mujeres con cáncer de mama, son apoyadas en un 42.42% por sus hijos, en un 33.33 por los esposos, hijos, primos, tíos, amigos, y para el 24.24% de las personas encuestadas el apoyo del esposo ha sido importante.

Interpretación:

En la Revista Internacional de Psicología Clínica, se escribe un artículo con el tema “Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos” se dice que el cáncer afecta profundamente no sólo al sistema familiar por largos períodos de tiempo, sino que la respuesta de la familia a este desafío tiene un efecto profundo en el desarrollo y la calidad de vida de la persona enferma y, en muchos casos, a nivel estructural y dinámico del núcleo familiar LEWIS, Zablis y otros, (1994).

Por lo que se argumenta desde los datos obtenidos, que para la mujer con cáncer de mama en primera instancia están los hijos, es decir integrantes de la familia, representando en el 42.42%, de la opinión antes realizada, lo que significa que para ellas el apoyo mayoritario lo reciben de los más cercanos, a la vez se vuelve significativo para el proceso de enfermedad, control, recuperación, que los familiares estén cerca con el fin de que la mujer no se sienta sola, sino tenga fuerzas para luchar acompañada.

7.- ¿Qué tipo de ayuda recibe de las personas cercanas a Usted? (Cerrada)

		Tipo de ayuda que reciben las personas						Total
		Económico	Alimentación	Acompañamiento	Emocional	Cuidado	Todas las anteriores	
Sexo de la persona encuestada	mujer	17	4	4	3	3	2	33
Total		17	4	4	3	3	2	33

Cuadro N°10

Elaborado por: Pedro Navas.

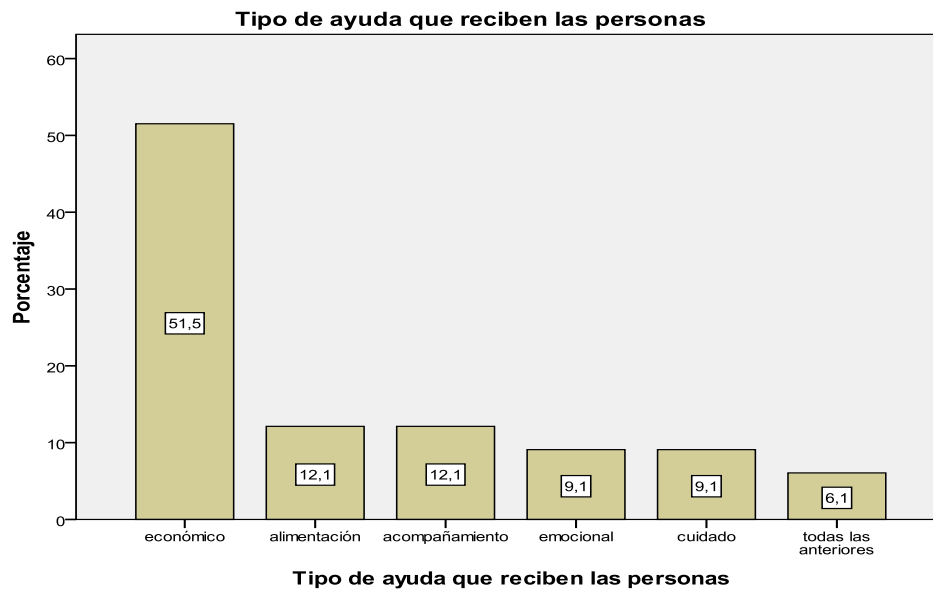


Gráfico N°11

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Es vital conocer qué tipo de ayuda están recibiendo de personas cercanas las mujeres con cáncer mama; los estudios realizados demuestran que el 51.5% de ellas recibe apoyo económico, representando el porcentaje más alto, un 12.1% es apoyado en alimentación y acompañamiento, entre las formas de ayuda que reciben está el emocional, el de cuidado, factores que forman parte vital de estado de salud de la paciente.

Interpretación:

La enfermedad puede percibirse entonces como potencial de peligro de desintegración o como oportunidad para el fortalecimiento de la familia, recuperación, adaptación y comprensión de las necesidades y las expectativas de cada miembro familiar BAIDER, (1995).

Como investigador, en el proceso se pudo observar entonces, que al realizar la pregunta ¿Qué tipo de apoyo necesitan de las personas cercanas a ellas?, la mayoría de las personas encuestadas responden que lo económico en un 51.5%, seguido de la satisfacción de necesidades alimentación y acompañamiento con un 12.1%, por lo que se concluye que es indispensable la ayuda de quienes comparten con ellas el proceso de la enfermedad, y todo lo que esta implica, entonces eso es lo se convierte en lo que las ayuda a superar su estado.

**8.- ¿Cuán satisfecha esta del apoyo de las personas cercanas a usted?
(Cerrada)**

		Satisfacción del apoyo de las personas cercanas			Total
		Satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	11	8	14	33
Total		11	8	14	33

Cuadro N°11

Elaborado por: Pedro Navas.



Gráfico N°12

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Es vital también conocer si las mujeres que padecen cáncer de mama se sienten o no satisfechas con la ayuda que se encuentran recibiendo, a lo que se encontró que el 42.42% de las personas encuestadas se siente totalmente satisfecha, el 33.33% satisfechas y el 24.24% está muy satisfecha.

Interpretación:

En la *Revista Cubana Enfermería* se presenta un artículo con el tema ***“Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos”*** se explica que los cuidadores domiciliarios precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo en casa representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy poco preparados, necesitan comprensión de sus problemas y dificultades en el trabajo, cuidados de salud.

Ante esta posición es necesario precisar que la mujer al atravesar un proceso de enfermedad, experimenta un cambio de vida y por ende aparecen necesidades diversas que requieren atención individual, colectiva, lo cual significa apoyo moral, emocional y físico a la mujer.

9.- ¿Quién le acompaña a las revisiones médicas? (cerrada)

		Persona que le acompaña a los chequeos				Total
		Esposo	Hijos	Primos	Por turnos	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	9	14	1	9	33
Total		9	14	1	9	33

Cuadro N°12

Elaborado por: Pedro Navas.

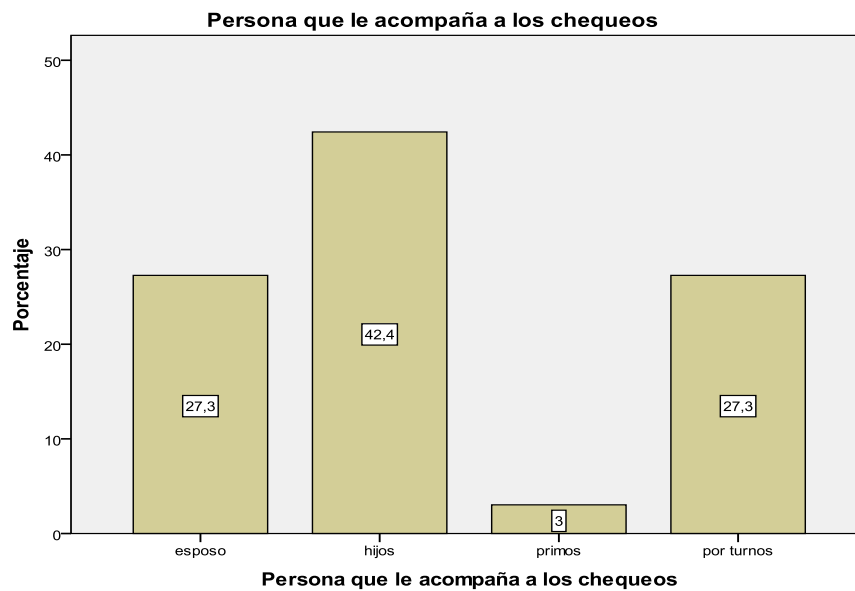


Gráfico N°13

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Los estudios demuestran que en su mayoría, representando el 42.4% los hijos son quienes acompañan a las mujeres a las revisiones médicas, esto en forma periódica, tomando en cuenta las etapas o procesos por las que pasa la paciente con cáncer de mama, al 27.3% las acompañan los esposos y por turnos los familiares directos u otros parientes.

Interpretación:

El apoyo de los familiares resultó ser vital en la vida de la paciente con cáncer de mama, debido a que son parte del proceso mismo de su enfermedad, el esposo e hijos que forman parte de su familia directa, primos, tíos y demás, parte de los parientes, mismos que son integrantes de su realidad. Es importante recalcar que la ayuda incondicional en el área económica, de acompañamiento, alimentación, emocional que dan todas estas personas, son valoradas en gran manera por la mujer, ya que se siente satisfecha del apoyo, esto la ha ayudado a enfrentar sus miedos con valor, tener ganas de luchar, ser optimista aun cuando todo no esté bien; ese es el papel de la familia.

10.- ¿Qué tipo de tratamiento ha recibido? (abierta)

		Tipo de tratamiento que ha recibido la paciente						Total
		Cirugía	Quimioterapia	Biopsia	Radioterapia	Mastectomía	Ninguna	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	10	4	4	7	3	5	33
Total		10	4	4	7	3	5	33

Cuadro N°13

Elaborado por: Pedro Navas.

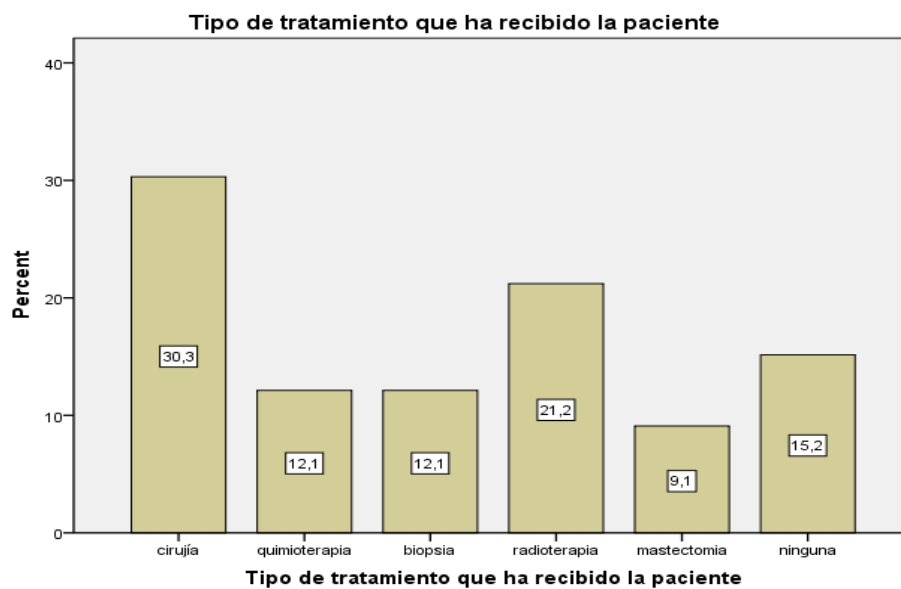


Gráfico N°14

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En base a los resultados obtenidos que se evidencian en el gráfico 13, se puede decir que la mayoría de las personas encuestadas, es decir pacientes con cáncer de mama han recibido en un 30.3% cirugía, seguido del 21.2% que se ha sometido al tratamiento de radioterapia, además está el 15.2% que responde a la opción de ninguna, el porcentaje restante se distribuye entre los tratamientos de: quimioterapia, biopsia y mastectomía.

Interpretación:

El Instituto Nacional del Cáncer contempla que hay diferentes tratamientos disponibles para las pacientes de cáncer de mama. Algunos de estos son estándar (el tratamiento que se usa actualmente) y otros se encuentran en evaluación en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamientos es un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para pacientes de cáncer.

Los tratamientos son varios, tienen secuencia y son parte de un proceso vital para las mujeres con cáncer de mama, es así que estos deben estar siempre actualizados, de tal forma que las mismas tengan acceso al avance de la ciencia médica, además está la atención personalizada y de calidad que los integrantes de SOLCA puedan brindarles ya que la mujer siente seguridad de encomendar y compartir su enfermedad con quien pasan a ser parte de la vida cotidiana.

11.- ¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo? (abierta)

		Tratamiento actual de la paciente					Total
		Quimioterapia	Radioterapia	Biopsia	Terapia con hormonas	Cirugía	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	19	5	3	2	4	33
Total		19	5	3	2	4	33

Cuadro N°14

Elaborado por: Pedro Navas.

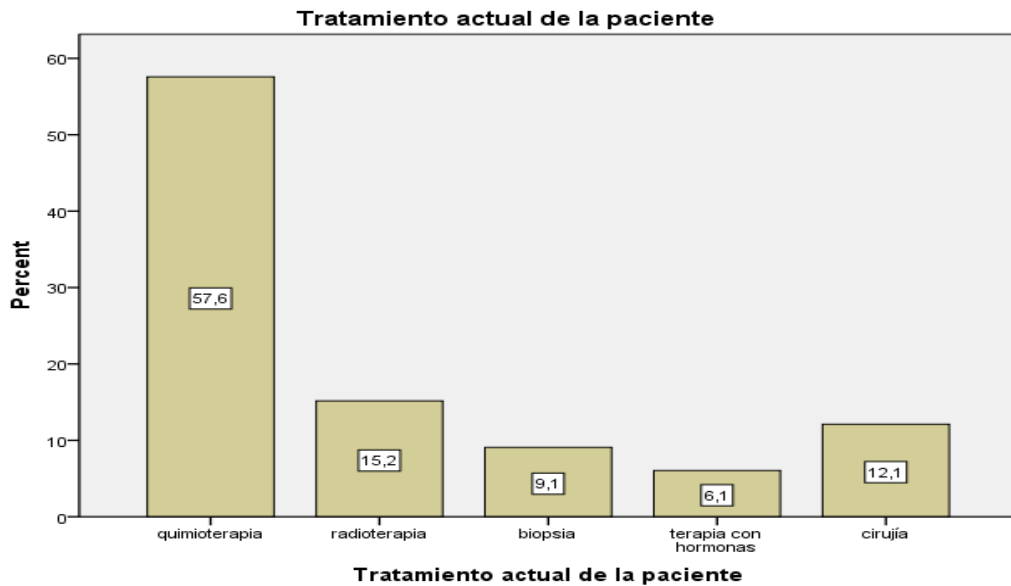


Gráfico N°15

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Después de haber realizado el trabajo de campo se da como resultado que el tratamiento que actualmente están recibiendo las pacientes en su mayoría con una representación del 57.7% es la quimioterapia, seguida de radioterapia con un 15.2%, el 12.1% con cirugía, debido a que antes no recibieron ningún tratamiento.

Interpretación:

La mujer hace parte de su vida cada tratamiento al que se la somete y hay un antes y un después, esto se los clasifica según estadios, es decir de acuerdo a la complejidad de su situación, por ello es necesario marcar un antes y un luego ya que así se sabe cuál es el estado actual de la mujer, y por ende reconocer cuál ha sido el proceso médico por el que tienen que pasar y qué tipo de ayuda es necesaria aplicar para ella.

12.- ¿Se siente querida por sí misma?

		Se siente querida por si misma		Total
		Si	No	
Sexo de la persona e encuestada	Mujer	23	10	33
Total		23	10	33

Cuadro N°15

Elaborado por: Pedro Navas.

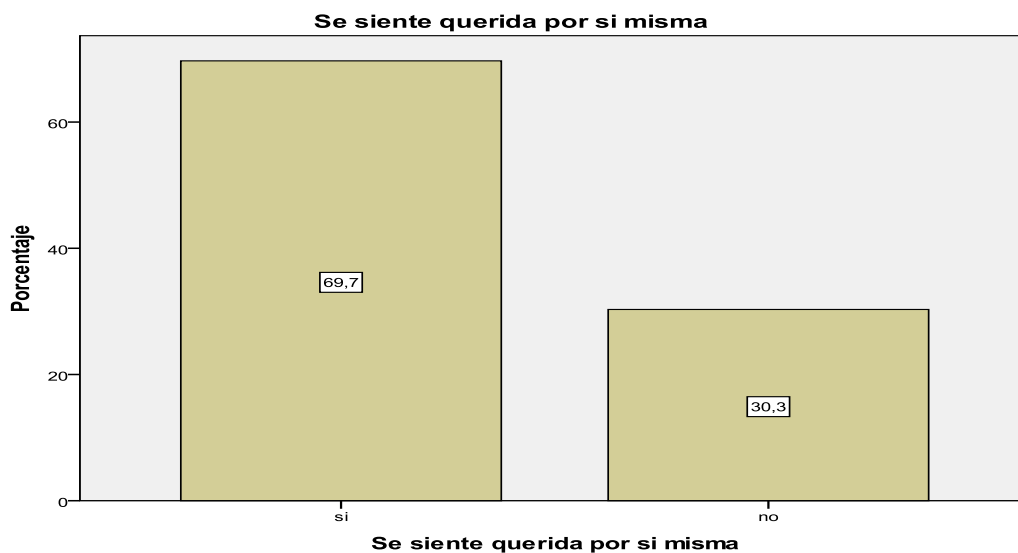


Gráfico N°16

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Un factor para medir autoestima es el hecho de que cada persona se autovalore o se sienta querida por lo que es, en la investigación de campo realizada en el Hospital Oncológico SOLCA en Ambato el 69.7% se siente querida por sí misma, mientras que el 30.3% no.

Interpretación:

Patricia Calero y Elena López de Calle, definen en su libro de “Conflictos de Pareja” como una necesidad psicológica a la de afecto, necesidad de amar, de ser, sentirse amado y aprobado. Frente a esto se piensa que la mujer pasa por esta etapa de sentirse protegida, tomada en cuenta, pues su enfermedad la lleva a pensamientos de aprovechar la oportunidad de vida que se les es dada, y en este proceso es innegable decir que el entorno social tiene mucho que ver, pues tiene la posibilidad de acoger y apoyar a la misma o simplemente hacerla a un lado

13.- Usted ¿Se conoce, se acepta y se valora, con todas sus virtudes y defectos?

		Se valora con sus virtudes y defectos		Total
		si	No	
Sexo de la persona encuestada	mujer	26	7	33
Total		26	7	33

Cuadro N°16

Elaborado por: Pedro Navas.

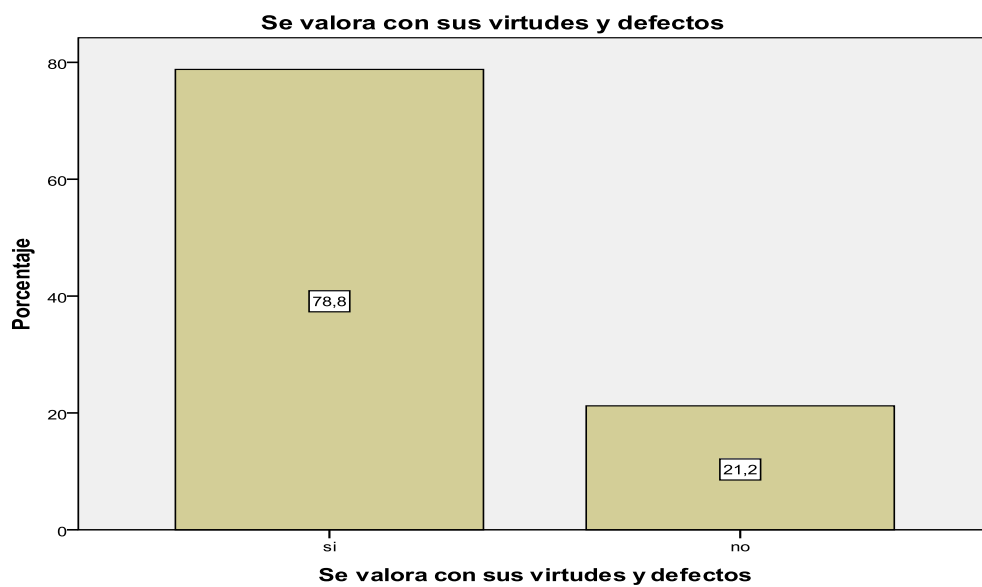


Gráfico N°17

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Otro medidor de autoestima que se encontró es que la persona se reconoce, valora por sus virtudes y defectos, a lo que se registró en el estudio que el 78.8% sí lo hace, y para el 21.2% no, a lo que se puede decir que pese a su situación de enfermedad, tratan de tomar una posición positiva, frente a sí mismas.

Interpretación:

Sara Sánchez, directora académica mexicana, psicoterapeuta Gestalt, dice que se suma a la autoestima, el aprecio o el valor que cada persona se da a sí misma, a lo que sí ha logrado, lo que tiene, sus cualidades, independientemente de las que tengan otros, a su reconocimiento como ser humano, con defectos y virtudes.

Reconocer que hay tanto defectos como virtudes en la vida da un paso importante a darle a entender a la mujer que no por estar atravesando una etapa difícil en su vida deja de ser humana, que puede acertar o equivocarse, esto le ayuda a hacer una retrospectiva en su vida y aprovechar lo que la existencia le ofrece cada día.

14.- ¿En quién confía? (Cerrada)

		En quién confía				Total
		Usted	Familia directa	Otros parientes	Dios	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	6	7	18	2	33
Total		6	7	18	2	33

Cuadro N°17

Elaborado por: Pedro Navas.

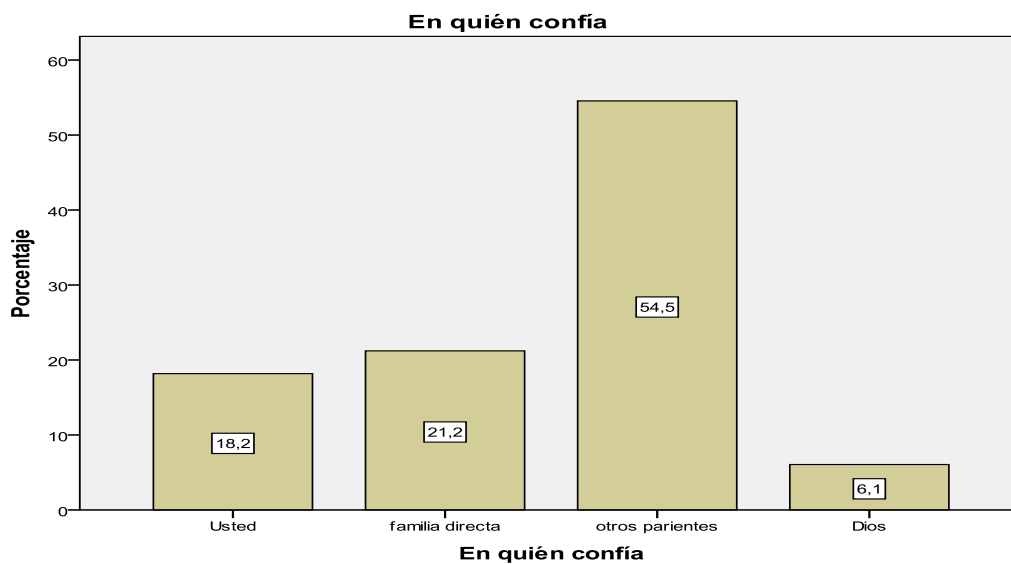


Gráfico N°18

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Según los resultados de la investigación realizada en el cantón Ambato de las personas encuestadas el 54.5% confía en otros integrantes de la familia, el 21.2% en la familia directa, refiriéndose al esposo e hijos, un 18.2% confía en sí misma y 6.1% se apoya en la confianza en Dios.

Interpretación:

Eroskiconsumer, página española editada por Fundación Eroski, en su artículo “la confianza” comparte que la misma es el convencimiento que se alcanza sobre las propias capacidades y cualidades, además que se asienta en cada uno a medida que se constata aptitud en las tareas que realiza y al tiempo que logra la habilidad para mantener relaciones de calidad con los demás.

Ante este criterio, lo que se puede decir es que sólo intentando tener una relación con los demás se puede llegar a entregar eso valioso que es un voto de confianza, en relación al tema de la investigación hay varias opciones que la mujer tiene para entregar ese factor que es a Dios, a sus familiares, médicos, entre otros, entonces al entablar relaciones sociales no se va a aislar, sino que va a compartir su experiencia para que sirva de ejemplo a quienes la rodean, por ello es importante insertar en la sociedad a la mujer y permitirle que cobre esperanza.

15.- ¿Con qué frecuencia se mira al espejo? (cerrada)

		Frecuencia con la que se mira al espejo			Total
		Siempre	Regularmente	A veces	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	12	12	9	33
Total		12	12	9	33

Cuadro N°18

Elaborado por: Pedro Navas.

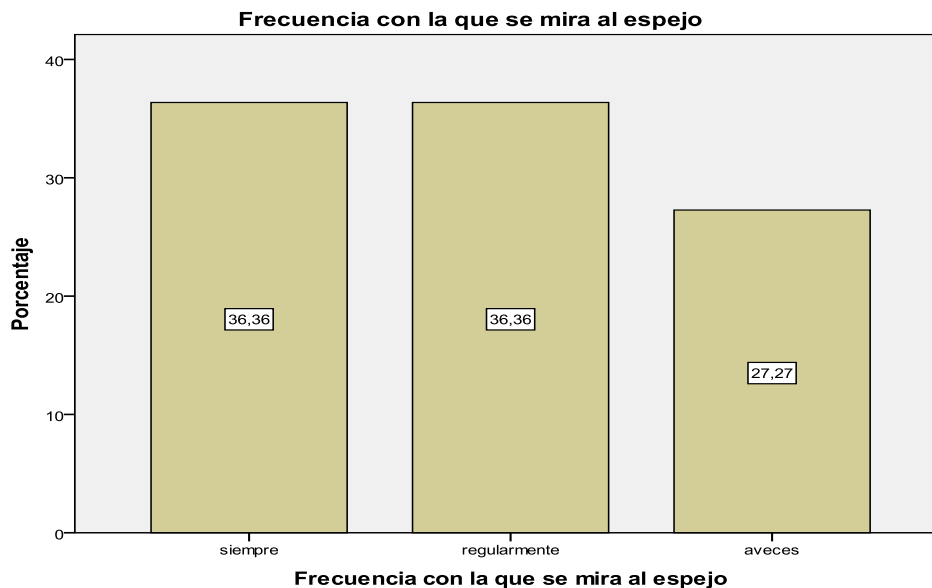


Gráfico N°19

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Con porcentajes iguales, el 36.36% de las mujeres encuestadas dicen mirarse al espejo con una frecuencia de siempre y regularmente, mientras que un 27.27% lo hace a veces, entendiendo que este es un factor importante para determinar cuánto la mujer se conoce y está observando los cambios progresivos en su cuerpo.

Interpretación:

Sirio (1993) de Sir Martín Brofman, realiza el “Método Cuerpo-Espejo” mismo que parte de la relación entre tu cuerpo y tu conciencia, a lo que como investigador se reflexiona que la mujer al mirarse en el espejo experimenta una mezcla de sentimientos entre ellos el mismo hecho de reconocerse, aceptarse, pero a la vez es algo por lo que debe pasar, ya que a pesar de verse diferente pasa por un re enamoramiento se sí misma, pues sigue siendo ella sólo que con nuevas cosas para acumular en la experiencia de vida, según el estudio realizado, aunque no todas lo toman de esta forma, es una idea que busca ganar espacio en la vida de las mismas.

16.- ¿Cómo se siente cuando se mira al espejo? (Abierta)

		¿Qué pasa cuando se mira al espejo?								Total
		No soy la misma	Triste	Me falta algo	Optimista	Cambios constantes	Bien	Mal	Insegura	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	4	4	4	6	5	2	7	1	33
Total		4	4	4	6	5	2	7	1	33

Cuadro N°19

Elaborado por: Pedro Navas.

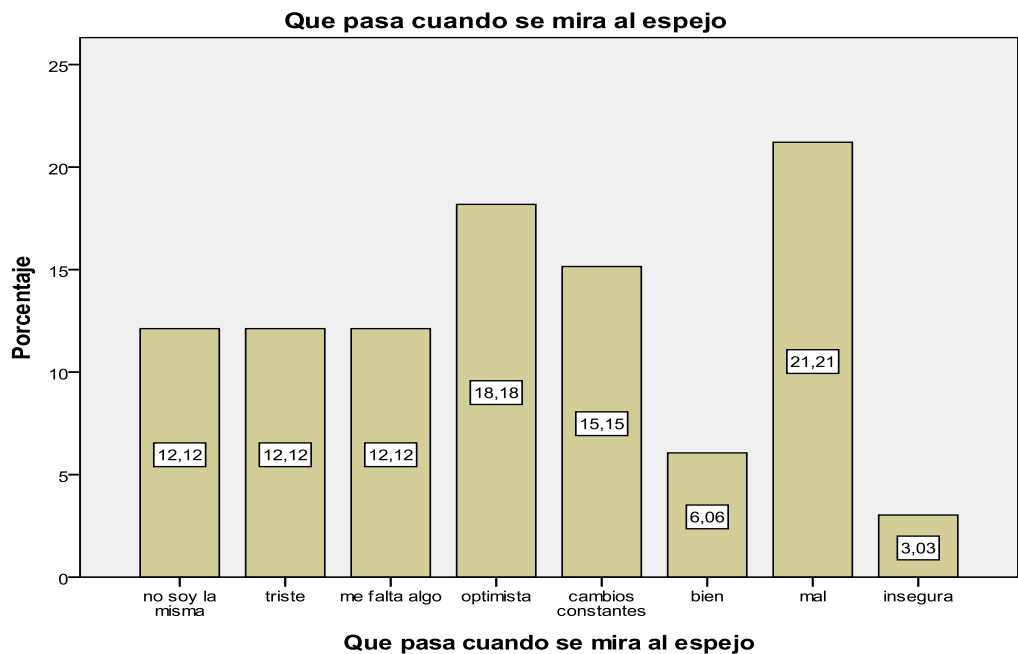


Gráfico N°20

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Esta es una pregunta abierta, la cual sirvió de ayuda para comprender cómo la mujer con cáncer de mama va asimilando el proceso de la enfermedad y se encontró que experimentan sentimientos y emociones diversas como: mal (21.21%), otras prefieren ser optimistas a pesar de su situación (18.18), sienten además que están experimentando cambios constantes (15.15%), con un porcentaje igualitario de 12.12% las mujeres opinan que no son las mismas, que están tristes y sienten que les falta algo, en otros casos pues pasan por un estado de inseguridad y malestar.

Interpretación:

Según la investigación realizada, la mujer pasa por diferentes estados emocionales de auto concepto y de asimilación de la situación actual por la que atraviesan, esto estimando cada caso; en la página “Cáncer de mama”, se explica que las reacciones más frecuentes al diagnóstico de cáncer de mama son ansiedad, temor, desesperanza, tristeza, ira, abatimiento, es entonces cuando se ponen en marcha mecanismos de confrontamiento como pueden ser la búsqueda de información, de apoyo social y emocional; la desconexión emocional, la aceptación o también la negación, el aislamiento, la renuncia a metas y objetivos la mujer tiene la posibilidad enfrentarse a sus miedo y superarlos. Al realizar la investigación de campo se pudo comprobar que la mujer es afectada tanto en el campo emocional, psicológico, económico, como en el laboral, aspectos que forman parte de la realidad de la persona con cáncer de mama.

17.- A Usted ¿Qué le atemoriza? (cerrada)

		A Usted que le atemoriza				Total
		Cambios corporales	Pérdida del seno	familiares	El abandono de	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	5	9	9	10	33
Total		5	9	9	10	33

Cuadro N°20

Elaborado por: Pedro Navas.

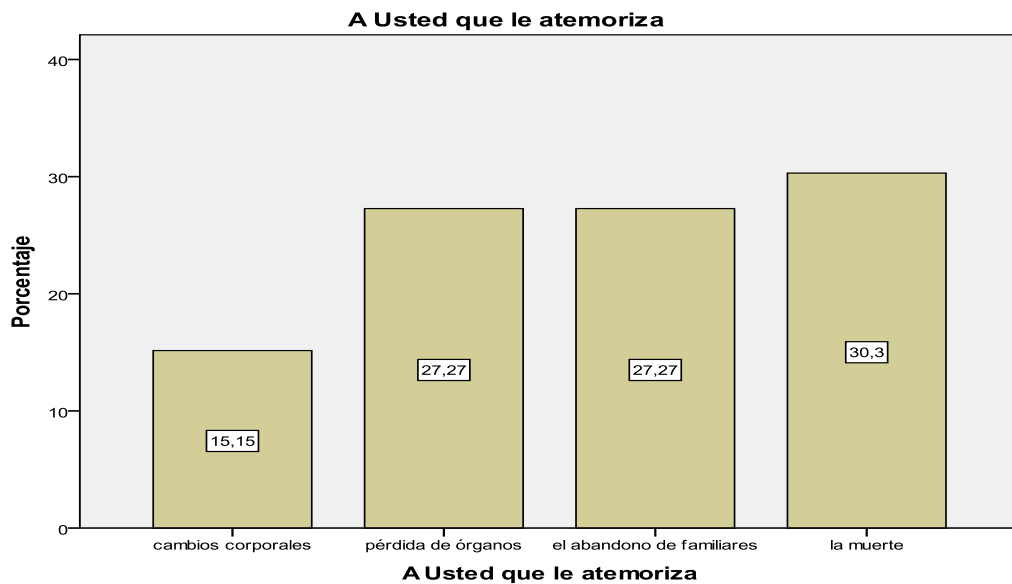


Gráfico N°21

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Los temores por los que cruzan las mujeres con cáncer de mama según la investigación realizada en un 30.3% por su estado le temen a la muerte, en un porcentaje igualitario del 27.27% sienten temor por la pérdida del seno y el abandono de los familiares, es así que un 15.5% le temen a los cambios corporales que experimenta durante la enfermedad.

Interpretación:

Para los escritores de la página electrónica www.elmedicointeractivo.com se clasifican en dos aspectos principales los conflictos por los que atraviesan las personas con enfermedades graves entre ellas está en las pérdidas (independencia, control, apariencia física, toma de decisiones) y el de los temores (muerte, experimentación de fases: negación, indignación, discusión, depresión y aceptación).

Ante esta teoría se puede decir que la realidad de las mujeres con cáncer de mama que se hacen atender en SOLCA atraviesan por el miedo a la muerte mayoritariamente, lo cual confirma la tesis anterior.

18.- ¿Con quién comparte sus temores? (Cerrada)

		Con quién comparte sus temores						Total
		Mi médico	Enfermeras	Con mi familia	Sras. Voluntariado	Con mis amigos	Con otras pacientes	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	13	4	11	2	2	1	33
Total		13	4	11	2	2	1	33

Cuadro N°21

Elaborado por: Pedro Navas.

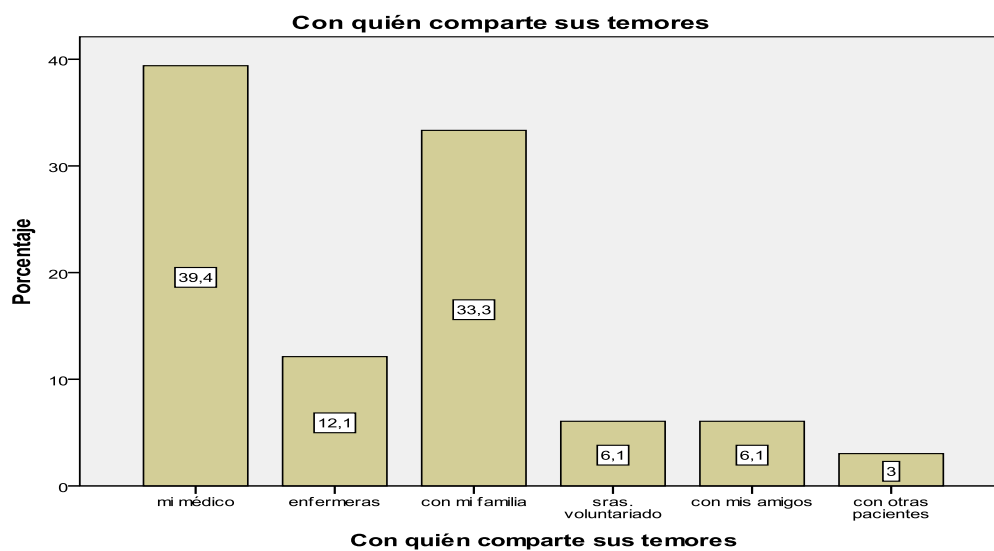


Gráfico N°22

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Parte importante del estudio fue conocer con quién comparten los temores que sienten las pacientes con cáncer de mama, a lo que respondieron que lo hacen en un 39.4% con su médico, el 33.3% prefieren confiarle sus cosas a la familia, un 12.1% a las enfermeras, mientras que el resto del 100% de las personas encuestadas lo hacen con las señoras del voluntariado, con otras pacientes o se lo cuentan a sus amigos.

Interpretación:

La idea de confianza incluye lo antes dicho en la teoría expuesta en el medio de comunicación “*Eroskiconsumer*” ya que al mencionar a la calidad de las relaciones, incluye los contextos de la mujer en este caso, familiar, de amistad y aparece otro que es el médico donde están personas que comparten su experiencia en el proceso de la enfermedad, entonces en la investigación realizada para las pacientes de SOLCA es importante confiar o encomendarse a su doctor seguido de la familia.

**19.- ¿Qué grado de satisfacción tiene con la atención de los médicos?
(cerrada)**

		Grado de satisfacción con la atención de los médicos			Total
		Satisfecha	Muy satisfecha	Totalmente satisfecha	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	6	15	12	33
Total		6	15	12	33

Cuadro N°22

Elaborado por: Pedro Navas.

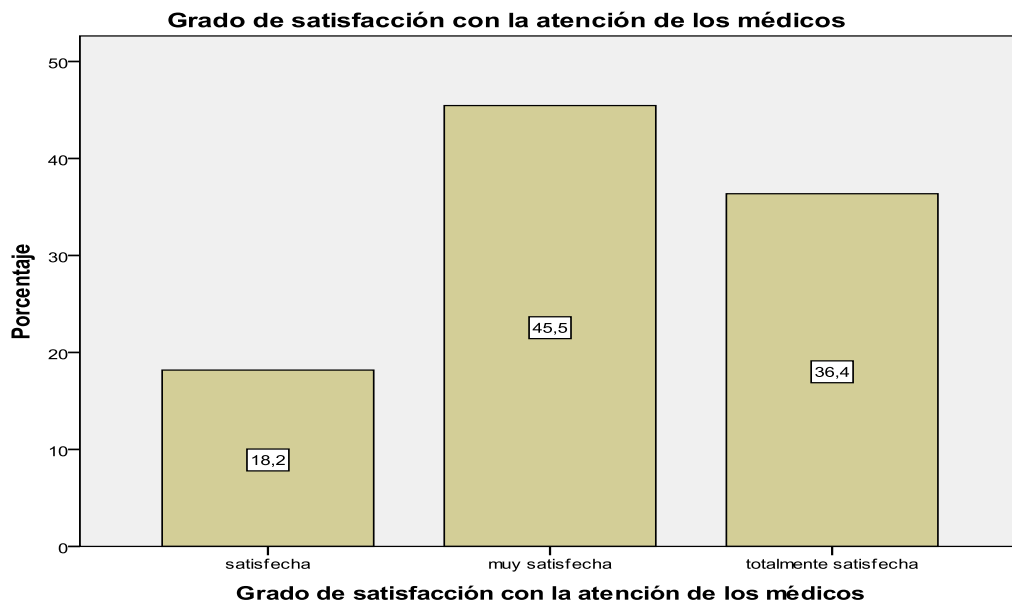


Gráfico N°23

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

La atención en las pacientes con cáncer de mama por parte de los médicos, personas con las que pasan parte importante de todo el tratamiento es un punto importante para analizar en la investigación, ante lo cual se halló que el 45.5% se sienten muy satisfechas con la ayuda de los mismos, el 36.4% se encuentran totalmente satisfechas por el servicio prestado y el 18.2% satisfechas.

Interpretación:

La satisfacción en el servicio que el médico les presta, es importante para ellas, debido a que es la persona con quien tienen relación a la hora de acudir a sus chequeos, factor importante para tomar en cuenta porque despejan sus dudas, le confían el estado de su salud y eso se demuestra en el 45.45% de las encuestadas que manifestaron estar muy satisfecha, escala que denota conformidad en los resultados de la investigación.

20.- ¿En qué medida sus creencias personales y/o espirituales le dan fortaleza para enfrentar las dificultades? (cerrada)

		Creencias personales y espirituales		Total
		Un poco	Más o menos	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	7	26	33
Total		7	26	33

Cuadro N°23

Elaborado por: Pedro Navas.

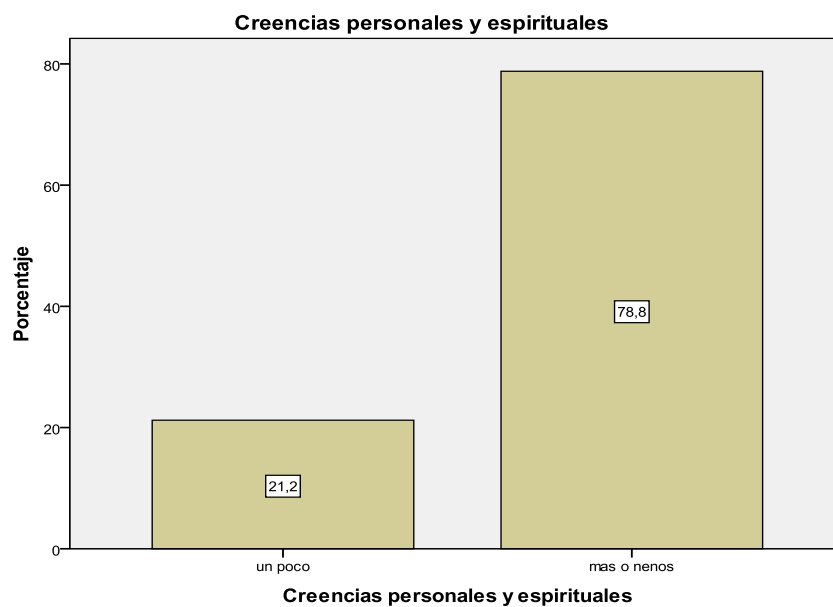


Gráfico N°24

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Enfrentar las dificultades es un reto constante al que se enfrentan a diario las mujeres con cáncer, por ello según las opiniones vertidas, las personas encuestadas califican con un más o menos, bajo la representación del 78.8% que las creencias personales y espirituales le dan fortaleza y para el 21.2% un poco, lo que da como resultado que se apoyan en los aspectos antes considerados para mejorar su calidad de vida.

Interpretación:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), analiza a las creencias personales y espirituales como un factor que afecta a la calidad de vida de la persona, misma que ayuda a afrontar las dificultades de su vida, a que estructuren su experiencia, infundan significado a las cuestiones espirituales y personales y, más en general, brinden a la persona una sensación de bienestar. Esta idea sirve para precisar que hay influencia directa hacia la persona por parte de las creencias ya que la ayuda a tener valor para salir adelante a pesar de su condición.

21.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (cerrada)

		Calidad de vida de la persona				Total
		Muy mala	Normal	Bastante buena	Muy buena	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	3	14	8	8	33
Total		3	14	8	8	33

Cuadro N°24

Elaborado por: Pedro Navas.

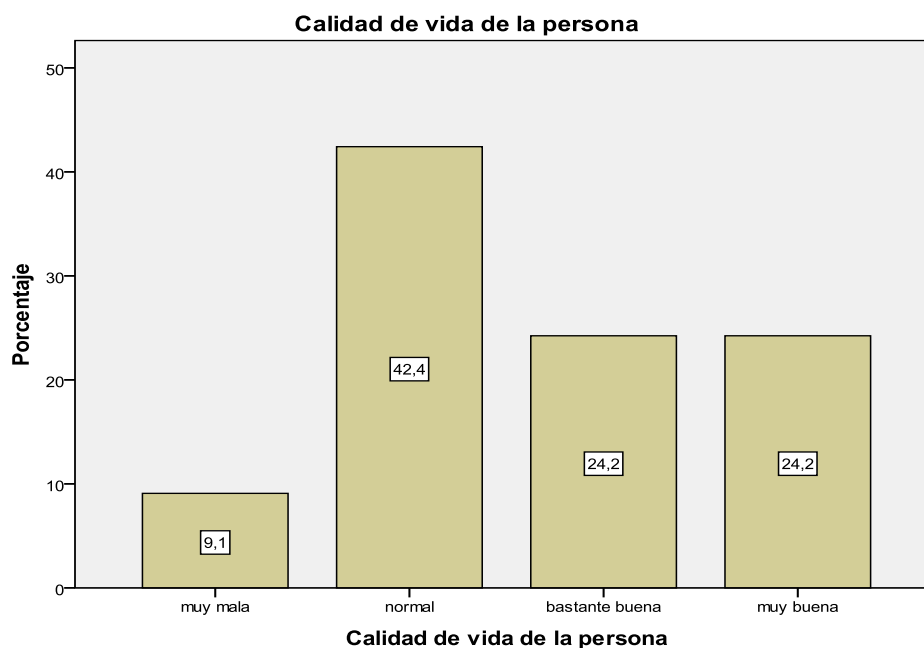


Gráfico N°25

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

La calidad de vida es lo que toda persona busca alcanzar y esta es un factor que tienen gran influencia en la estabilidad emocional y de salud de la mujer con cáncer, según la investigación de campo el 42.2% considera que su calidad de vida es normal, el 42.2% está en un rango de bastante buena y muy buena, mientras que el 9.1% está en un estado muy malo.

Interpretación:

"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

Así es como entiende la OMS a la calidad de vida, ahora es necesario puntualizar para mujer con cáncer incluye también a aspectos como el cuidado de su salud, la alimentación, el ambiente en el que se desarrolla, su familia, la relación de ella con su entorno, la economía, con lo cual se puede decir que abarca la satisfacción de necesidades vitales que hacen que su vida,

22.- ¿Cuán satisfecha esta con su salud? (cerrada)

		Satisfacción con la salud personal				Total
		Poco satisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	Totalmente satisfecha	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	11	12	6	4	33
Total		11	12	6	4	33

Cuadro N°25

Elaborado por: Pedro Navas.

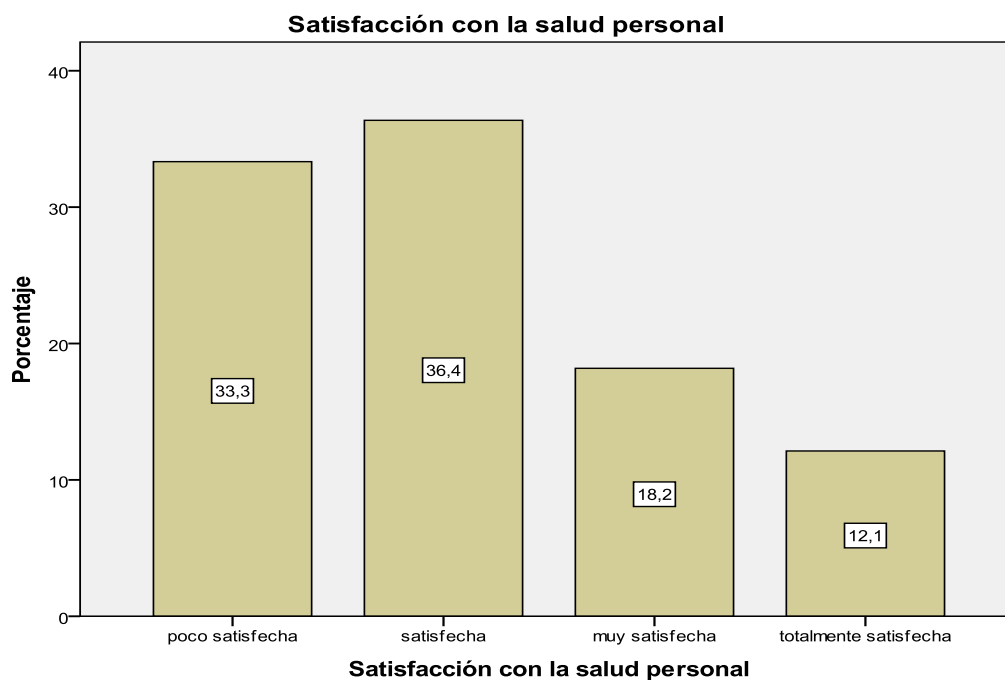


Gráfico N°26

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En relación a los estudios realizados el 36.4% de las personas encuestadas se siente satisfecha con su estado actual de salud, un 33.3% un poco y el porcentaje restante se divide entre muy satisfecha y muy satisfecha.

Interpretación:

La salud es un estado de satisfacción del equilibrio entre los aspectos físicos y emocionales, la investigación realizada nuestra que el 36.4% está satisfecha con su salud, comentario positivo de las pacientes ya que a pesar de su enfermedad dicen estar bien, factor que es comprobado con su estado emocional y físico en buen estado, mientras tanto sigue siendo un acto de optimismo acerca del estado actual por parte de las mujeres con cáncer de mama.

23.- ¿Cuánto disfruta de la vida? (cerrada)

		Cuanto disfruta de la vida				Total
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	1	9	15	8	33
Total		1	9	15	8	33

Cuadro N°26

Elaborado por: Pedro Navas.

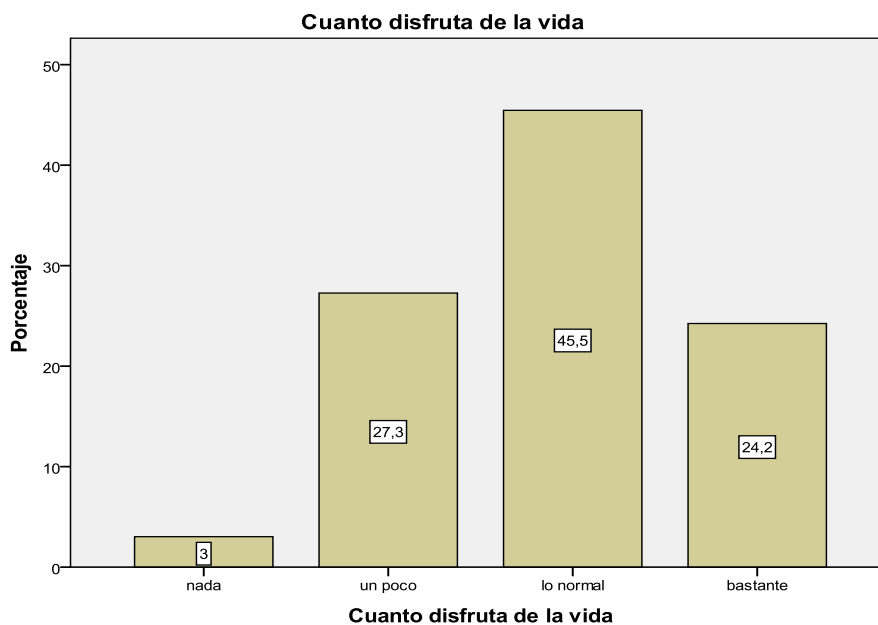


Gráfico N°27

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En relación al goce a plenitud de la vida, se encontró que el 45.5% disfruta lo normal, el 27.3% un poco, el 24.2% bastante y 3% nada.

Interpretación:

El disfrutar la vida es importante para cada persona, este factor es el cual permite que la situación no acabe con las esperanzas que todavía tienen de aferrarse a la vida, en el caso de las pacientes con cáncer de mama dicen en un 45.5% que disfrutaban lo normal, tomando como motor de vida a las ganas de aprovechar las oportunidades que se presentan cada día.

24.- ¿Cuan saludable es su ambiente familiar? (Cerrada)

		Ambiente familiar			Total
		Un poco	Lo normal	Bastante	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	10	11	12	33
Total		10	11	12	33

Cuadro N°27

Elaborado por: Pedro Navas.

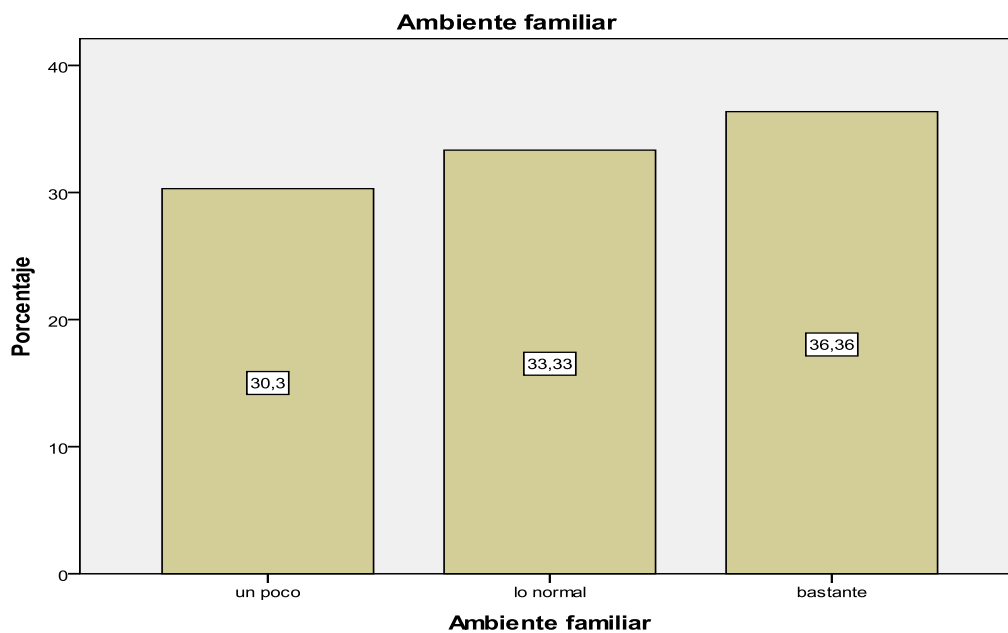


Gráfico N°28

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

El aspecto familiar también se puso en consideración de las personas encuestadas y como resultado se evidencia que el 36.36% considera que su ambiente familiar en el que habita es bastante saludable, un 33.33% piensa que es normal y el 30.3% que un poco.

Interpretación:

El ambiente familiar es donde se desarrolla cada individuo, además el cual vela por la seguridad y salud de sus integrantes, sea esta completa o disfuncional, igual hay un sentir de apoyo en todo tiempo, es así que la mayoría de índices altos en el desarrollo del presente estudio es que la mujer con cáncer de mama confía, pide ayuda, acude en primer lugar justamente a su familia.

25.- ¿Cómo financia su tratamiento? (cerrado)

		Forma de financiamiento			Total
		MIES	IESS	Personal	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	17	5	11	33
Total		17	5	11	33

Cuadro N°28

Elaborado por: Pedro Navas.

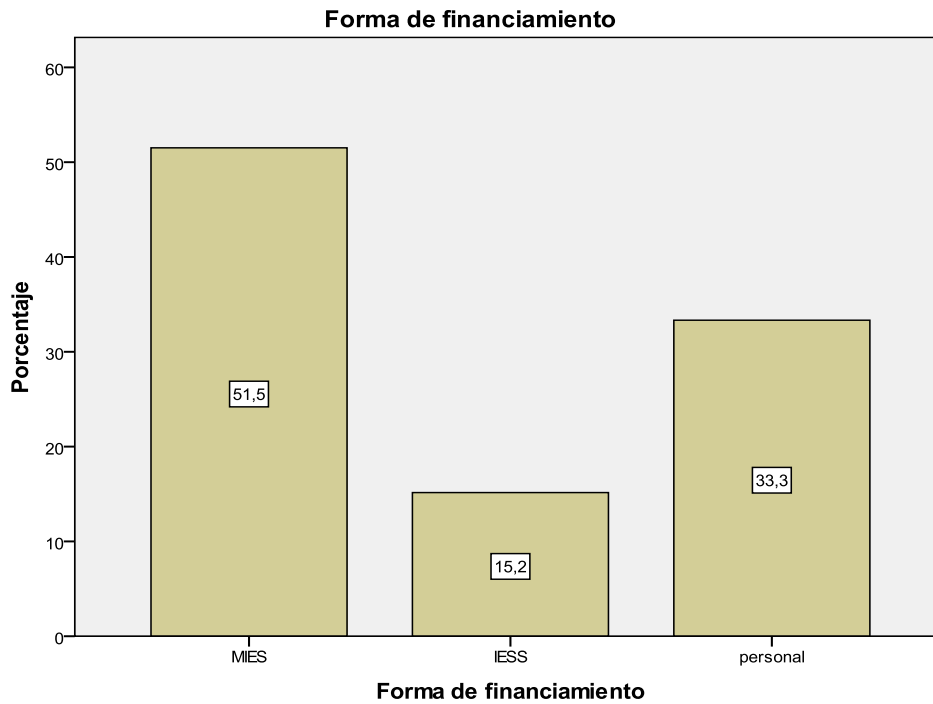


Gráfico N°29

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

El aspecto económico es parte importante de esta investigación, para lo cual se buscó indagar de qué manera las pacientes financian su tratamiento y se muestra en el gráfico 25 que el 51.5% lo hace a través del MIES, es decir de la ayuda que le brinda el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el 33.3% lo hace de manera personal y el 15.2% por medio del IESS, aporte del Seguro Social Ecuatoriano.

Interpretación:

Según la radio ecuatoriana Impacto Online, el Bono de Desarrollo Humano (BDH) forma parte del Programa de Protección Social del MIES, el cual incluye a la entrega del Crédito de Desarrollo Humano, la implementación de una Red de Protección Solidaria para personas con enfermedades catastróficas de alto costo y la Protección Familiar. Otro tipo de costear la enfermedad es el **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social** (IESS) y el último que se ha contemplado es el pago personal, entonces se ve avances, esto por medio de una cartera del Estado al destinar un fondo para quienes lo necesitan, según testimonios de integrantes de SOLCA, Ambato ha mejorado la facilidad de atención a las pacientes debido a que antes personas de escasos recursos económicos no tenía la posibilidad de ser atendidos a diferencia de ahora que lo pueden hacer por medio del bono, ante esto es necesario que el Gobierno Nacional incluya entre sus servicios a programas de atención en base a la ley dirigida a personas con enfermedades catastróficas, pues de esta manera la mujer es respaldada por la vía legal y de salud.

26.- ¿En qué programas de motivación le gustaría participar? (cerrada)

		Programas de motivación para participar				Total
		Relaciones grupales	Psicología social	Cursos prácticos	Cocina	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	13	9	6	5	33
Total		13	9	6	5	33

Cuadro N°29

Elaborado por: Pedro Navas.

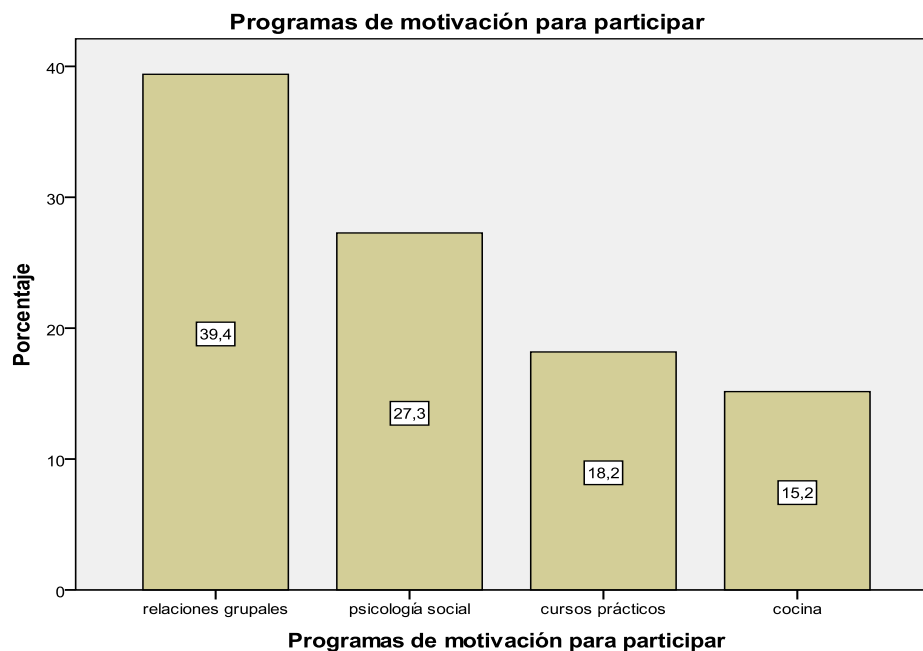


Gráfico N°30

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Los resultados que se muestran en el gráfico 26, muestran que el 39.4% de las pacientes prefiere que se realicen actividades que tengan que ver con relaciones grupales, esto en cuanto a la realización de programas de motivación dirigidas a mujeres con cáncer de mama, un 27.3% se inclina por la psicología social, el 18.2, con cursos prácticos y el 15.2% restante prefiere temas que se relacionen con la concina.

Interpretación:

Nohemí Osorio, en su blog, escribe que *Un programa de motivación laboral* se basa en todos los factores, que influyen en la conducta y van hacia el cumplimiento de los objetivos, la motivación es un vínculo directo entre el hombre y la situación. Este modelo que es diseñado para las ciencias administrativas está apto para aplicarse a las ciencias sociales ya que los programas pueden ser utilizados para que la mujer con cáncer de mama desarrolle habilidades sociales, emocionales psicológicas, lo que la reinserta como ente activo de la sociedad.

27.- ¿Qué tipo de actividades le gustaría realizar? (Cerrada)

		Preferencia de actividades para realizar				Total
		Manualidades	Rumba terapia	Maquillaje	Cocina	
Sexo de la persona encuestada	mujer	16	4	2	11	33
Total		16	4	2	11	33

Cuadro N°30

Elaborado por: Pedro Navas.

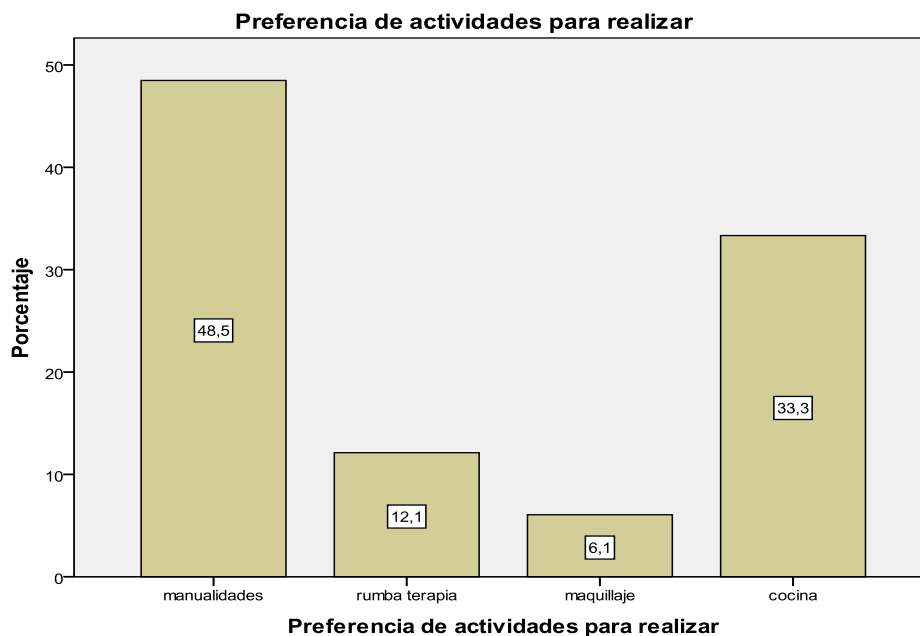


Gráfico N°31

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En cuanto al tipo de actividades que les gustaría realizar, la opinión de las pacientes, un 48.5% de las pacientes prefiere las manualidades, el 33.8% con cocina, mientras que el porcentaje restante se divide entre actividades que tienen que ver con el maquillaje y la rumba terapia.

Interpretación:

En cuanto a los programas de motivación, después de todo el proceso de interpretación de datos se encontró que pueden ser aliados de la recuperación emocional de la mujer el realizar actividades grupales como: manualidades, cocina, maquillaje, cursos prácticos, es así que a lo que más se inclinan las pacientes en un 48.5% quisiera realizar manualidades, recurso que puede ser aplicado seguro a tener una correspondencia positiva.

28.- ¿En qué forma le gustaría realizar las actividades? (cerrada)

		forma de realizar las actividades			Total
		Grupales	Individuales	Todas las anteriores	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	26	3	4	33
Total		26	3	4	33

Cuadro N°31

Elaborado por: Pedro Navas.

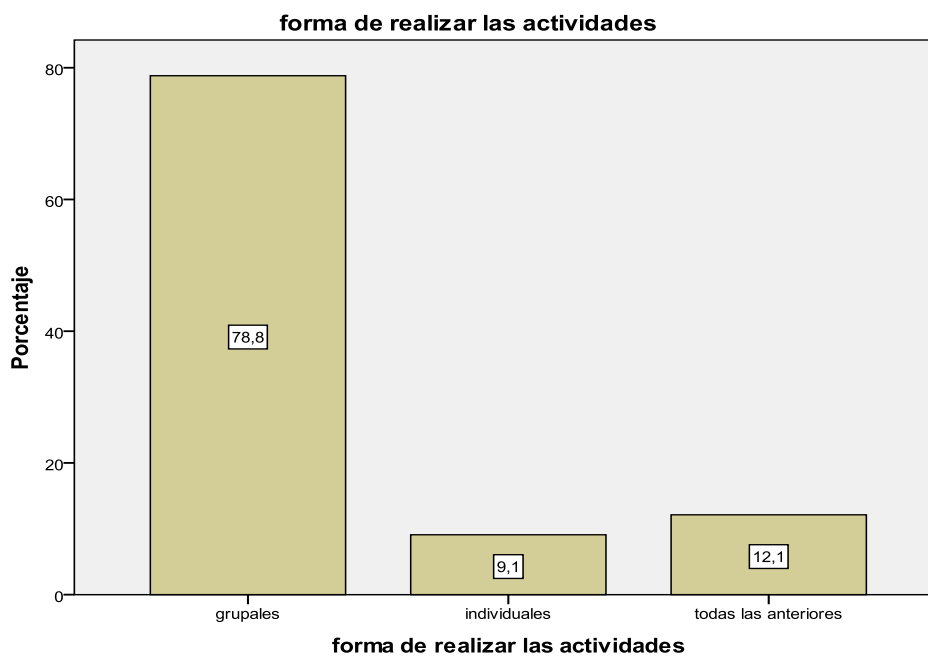


Gráfico N°32

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Se tomó en cuenta la forma en la que prefieren realizar las actividades antes mencionadas y las mujeres encuestadas dicen que les gustaría hacerlas en grupo (78.8%), y el 9.1% prefiere realizarlas de manera individual.

Interpretación:

Las actividades grupales es lo que prefieren las mujeres para desarrollar las actividades antes propuestas, lo cual tiene su beneficio ya que es la aplicación de técnicas de educación; ya que permite la mayor asimilación de conocimientos, el desarrollo de las habilidades sociales, la recreación de la mente y pensamiento, esto es lo que se busca lograr en las pacientes ya que hay la imperiosa necesidad de conducir a la mujer a un estado de satisfacción y paz interior.

29.- ¿Le gustaría compartir su experiencia a otras personas? (cerrada)

		Compartir experiencia con otras personas		Total
		Si	No	
Sexo de la persona encuestada	mujer	30	3	33
Total		30	3	33

Cuadro N°32

Elaborado por: Pedro Navas.

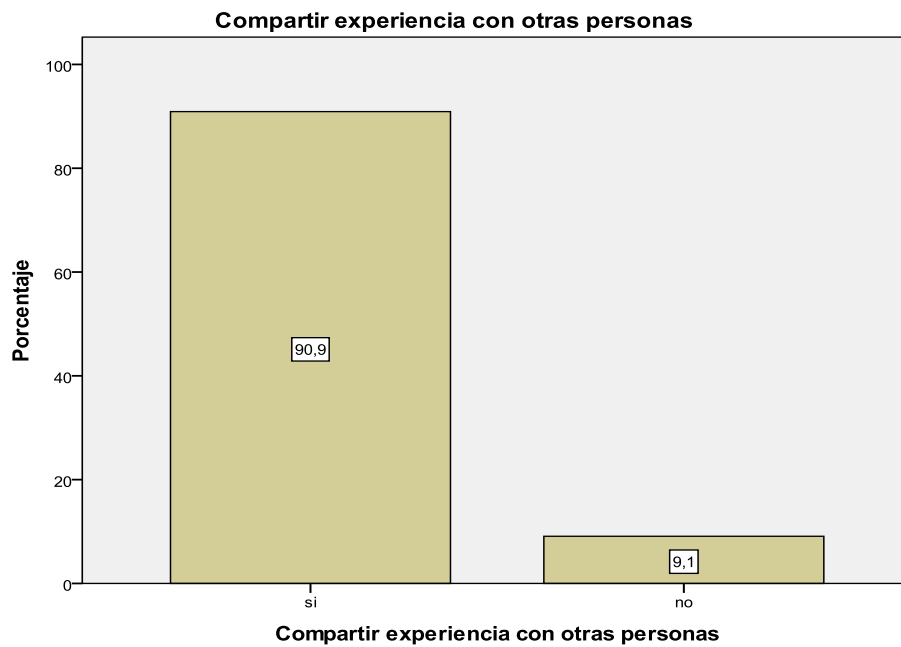


Gráfico N°33

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Según los resultados representados en el gráfico 29, al 90.9% de las personas encuestadas sí le gustaría compartir su experiencia de vida con otros, mientras que para el 9.1% no le agradaría hacerlo.

Interpretación:

Compartir la experiencia con otra personas puede ser gratificante para la persona ya que permite que otras personas la entiendan y si están pasando por la misma situación pueda darles ánimo y además desafiarlas a no quedarse en el abandono sino por el contrario tomar fuerza y luchar por aferrarse a la vida.

**30.- ¿Quién le gustaría que participe en los programas de motivación?
(cerrada)**

		Preferencia de participación en programas de motivación				Total
		Médicos	Psicólogos	Motivadores	Religiosos	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	4	8	15	6	33
Total		4	8	15	6	33

Cuadro N°33

Elaborado por: Pedro Navas.

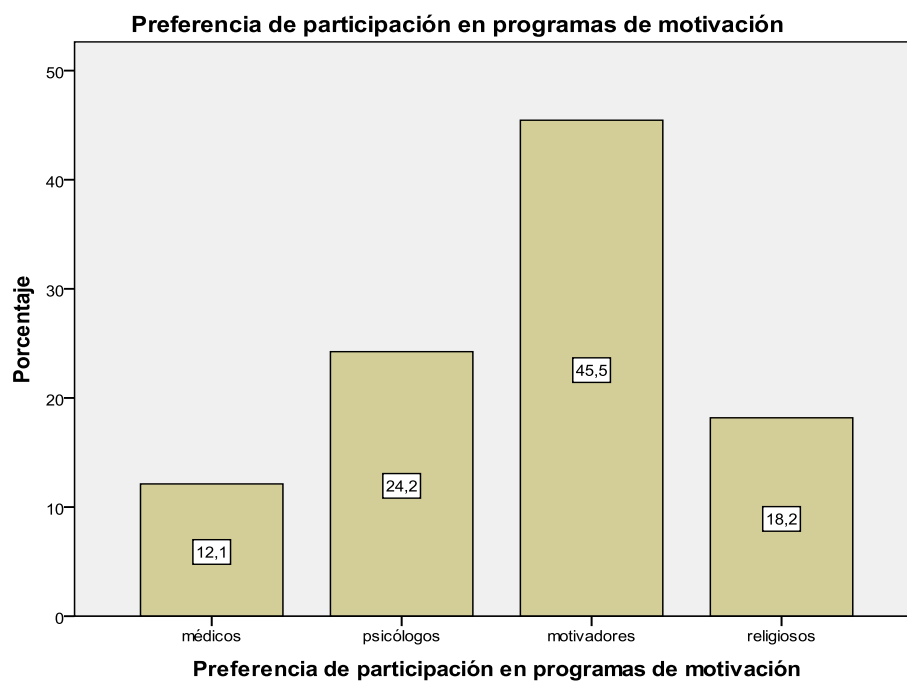


Gráfico N°34

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En cuanto a las personas que podría colaborar para la realización de los programas de motivación, en base a la preferencia de las pacientes se muestra que el 45.5% de ellas se inclina por la participación de los motivadores, un 24.2% con psicólogos y el porcentaje restante está entre médicos y religiosos.

Interpretación:

La colaboración de motivadores, médicos, psicólogos o religioso es crucial en la recuperación emocional de la paciente, debido a que personas con experiencia en el trato de las mismas, pueden compartir conocimientos que ayuden a la mujer a cambiar su estado de ánimo e inyectarle pensamientos de bien para su bienestar, a lo que las personas encuestadas respondieron en un 45.5% que los motivadores serían esos especialistas mensajeros de vida.

31.- ¿Cada qué tiempo le gustaría ir a las actividades? (cerrada)

		Tiempo destinado para las actividades a realizar			Total
		1 a 2 veces por semana	1 a 2 veces por semana	varias veces por año	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	9	21	3	33
Total		9	21	3	33

Cuadro N°34

Elaborado por: Pedro Navas.

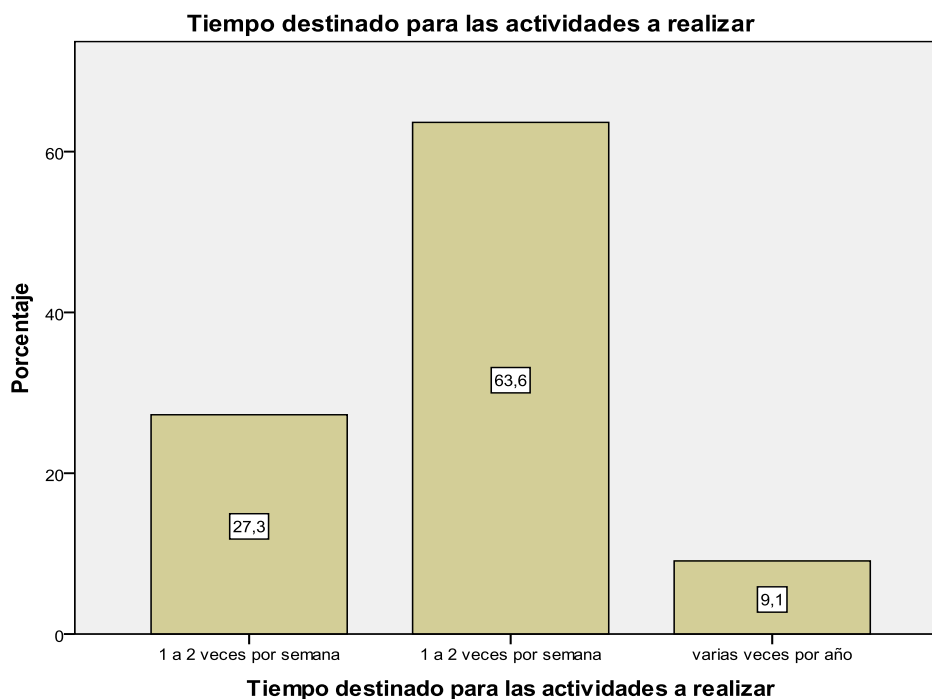


Gráfico N°35

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

En tiempo destinado para los programas es un factor importante por considerar, entonces según la opinión de las mujeres encuestadas prefieren que se dé una dos veces por mes (63.6%), otras personas escogen la opción de una a dos veces por semana (27.3%).

Interpretación:

Ante la posibilidad de que se realicen dos veces por mes, dos veces por semana, ante lo cual se dieron buenos resultados, ya que al presentar las opciones a pacientes se mostraron muy accesibles a que tengan la posibilidad de incluirse activamente y ejerzan su derecho a la participación directa, dando como resultado que su calidad de vida tanto en el área emocional como en de la salud mejore y sea fortalecida, preparándola así para su desenvolvimiento diario.

32.- ¿Dónde le gustaría realizar actividades de motivación? (cerrada)

		Preferencia del lugar para realizar las actividades		Total
		Espacios abiertos	Instalaciones SOLCA	
Sexo de la persona encuestada	Mujer	15	18	33
Total		15	18	33

Cuadro N°35

Elaborado por: Pedro Navas.

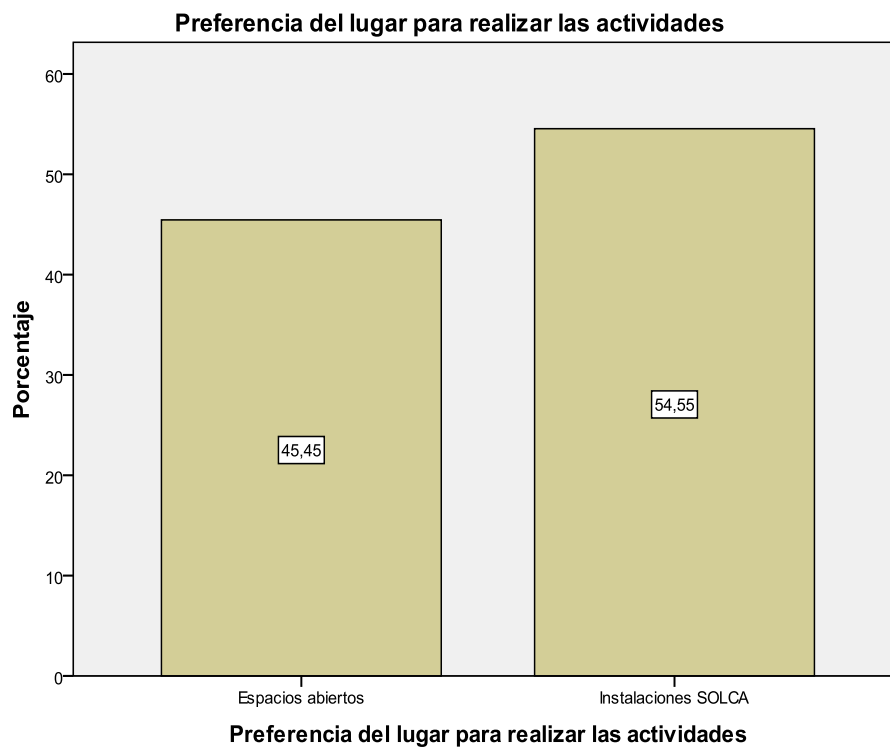


Gráfico N°36

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Pedro Navas.

Análisis:

Los estudios de campo realizados muestran que las pacientes eligen como lugar para los programas de motivación a las instalaciones de SOLCA (54.55%), y al 45.45% de las personas encuestadas les gustaría que se desarrollen estos eventos en espacios abiertos.

Interpretación:

Las Instalaciones de SOLCA. Ambato, es lo que escogen mayoritariamente las personas encuestadas, debido a que es al lugar en el que acuden periódicamente a sus chequeos, es decir están en contacto con quienes se preocupan por el estado de su salud, entonces daría ideas a los integrantes del mismo para que la función del hospital oncológico se extienda de preocuparse de la salud física, a la recuperación emocional de las pacientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.-

En respuesta al primer objetivo del presente trabajo de investigación se concluye que en un 39.4% las mujeres prefieren que los programas de motivación puestos en consideración sean grupales, además que las manualidades, cocina, rumba terapia y maquillaje formen parte importante de las actividades a realizar; esto que se dé con una frecuencia de dos veces al mes en las instalaciones de SOLCA, Ambato, lugar donde cuentan con los implementos necesarios para el desarrollo de los mismos.

El objetivo número corresponde a identificar los factores que intervienen en la autoestima, es así que Las mujeres consideran en un 60.6%, en alta importancia este factor en la vida de una persona, dato relevante que trasciende, lo que afirma la incidencia de la autoestima en la calidad de vida y estabilidad emocional de la mujer como ente de derechos.

En el proceso que debe atravesar la mujer con cáncer de mama a la par de la autoestima, factor de nivel individual está también el aspecto colectivo, en referencia al apoyo de los familiares, resultó ser vital en la vida de la paciente, debido a que son parte del transcurso mismo de su enfermedad, el esposo e hijos que forman parte de su familia directa, y primos, tíos y demás, parte de los parientes, mismos que son integrantes de su realidad.

Es importante recalcar que la ayuda incondicional en las áreas económica, de acompañamiento, alimentación, emocional que dan todas estas personas, son valoradas en gran manera por la mujer, debido a que el apoyo brindado le ayuda a

acumular y reconocer razones de vida. La satisfacción del apoyo que se encuentran recibiendo en los aspectos antes mencionados es vital ya que al sentirse satisfecha del apoyo, esto la ha ayudado a enfrentar sus miedos con valor, tener ganas de luchar, ser optimista aun cuando todo no esté bien; ese es el papel de la familia.

Las revisiones médicas forman parte del proceso a que la mujer se somete, entonces el estudio realizado muestra que los hijos son los familiares que la acompañan al igual que son quienes la apoyan en las necesidades que presentan.

El tipo de tratamiento que recibieron y el que lo reciben actualmente tiene una estrecha relación, ya que es la vía por la cual se puede evaluar la situación de las personas encuestadas, según la investigación se observa que la mayoría había pasado ya la curuja, es decir el primer paso para el tratamiento y ahora según el avance que han tenido pues la mayoría se encuentra recibiendo quimioterapias.

Se ha tomado en cuenta en este trabajo de investigación a la autoestima y su incidencia en la mujer con cáncer de mama y otro factor que se ha contemplado es el hecho de quererse a sí misma y según el testimonio de las mujeres encuestadas, pues dicen que si se estiman.

Conocerse y aceptarse es parte de lo que conlleva vivir en un estado de autoestima alta no para ser más que los demás, sino desde la connotación de plenitud y disfrute de vida, el resultado en este aspecto es que las mujeres encuestadas manifiestan en su mayoría si valorar estos aspectos en sus vidas.

En un 36.36% las mujeres encuestadas se miran frecuentemente al espejo, esto es parte de los medidores de evaluación de la incidencia de la autoestima en la vida de la propia, y como resultado se dio que al tocar este tema, atravesaban por una mezcla de sentimientos y emociones, unas de tristeza, dolor, inseguridad, mientras que otras se mostraban optimistas, pese a su situación actual, con lágrimas en los ojos se pudo evidenciar que el cáncer cambia radicalmente la vida y que se aferran a ella con valor y resignación.

Otras de las manifestaciones que hay que estimar es que cuando la mujer atraviesa por la enfermedad de cáncer, experimenta también un estado de miedo a lo que pase consigo, y los factores que aparecen son: cambios corporales, pérdida de órganos, abandono de familiares, pero el temor más grande para las personas encuestadas fue la muerte, representado en un 30.3%.

A quienes confían sus temores, es al médico que las atiende en el proceso de tratamiento, mismo que les da una orientación profesional y las acompaña en su realidad, esto es seguido por los familiares quienes les brindan el soporte emocional para enfrentar el cáncer.

En cuanto a la satisfacción de la atención que recibe por parte de sus médicos compartieron que están muy satisfechas 45,5%, lo cual representa el significado de la labor que están cumpliendo los mismos a favor de quienes han depositado la confianza en ellos. La importancia que le dan las mujeres a las creencias personales y espirituales resultó ser el “más o menos”, escala de se entiende como algo significativo en un valor menor.

La calidad de vida se suma a la complacencia y existencia en plenitud, al preguntar cómo la calificarían dentro de su experiencia personal, pues respondieron que “lo normal”, escala que muestra la evidente situación provocada por la enfermedad misma.

Además se muestran satisfechas en un 36.4% por su estado actual. Estos criterios se unen a cuánto disfruta de su vida la mujer y viene la respuesta anterior “lo normal”, lo que quiere decir que están es un estado de satisfacción media de todas las circunstancias que la rodean.

La forma mayoritaria de financiamiento que realizan las pacientes es a través del bono del Ministerio de Inclusión Económica y Social, esto en un 51.5%, seguido del pago personal y el aporte del IESS, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Esto ha permitido que las mujeres de escasos recursos económicos tengan acceso al servicio de salud.

En respuesta al objetivo tres que corresponde a la creación de una alternativa de solución según lo antes ya investigado las pacientes del hospital oncológico SOLCA necesitan la transmisión de productos comunicacionales que puedan disfrutar, y para ello se toma como punto de partida a las preferencias de las mismas, entre las cuales están: manualidades, cocina belleza, elementos que son prácticos en la vida diaria de ella donde se aprender y mejorar sus destrezas manuales, además está la posibilidad que se ofrezca la oportunidad de obtener una peluca de cabello 100% humano en caso de necesitarlo, por consiguiente se les brindara los consejos oportunos acerca del cuidado de la peluca, el uso y cuidado.

Recomendaciones.-

Que se atiendan a los requerimientos y preferencias de las personas encuestadas acerca de los programas motivacionales, y diseño de las productos comunicacionales, pues esto ayudara a que la investigación tenga el éxito esperado y que además puedan llegar a la gente con algo interesante que sirva a todos.

Que los integrantes del SOLCA, Hospital Oncológico, entre ellos doctores, enfermeras, Señoras del voluntariado, refuercen en su contacto periódico con las pacientes el tema de la autoestima, mediante la motivación profesional y personalizada.

Los integrantes de SOLCA deben brindar capacitaciones a los familiares más cercanos, específicamente, quienes se encargan del cuidado, acompañamiento, alimentación, de la parte económica, dándoles las herramientas necesarias para atender con eficiencia y efectividad especializada a la mujer con cáncer de mama.

Se requiere realizar investigaciones acerca de las formas de financiamiento factibles para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama, y que esta información sea trabajada en conjunto con los beneficiarios, esto abriría campo para que la mujer pueda tener un tratamiento seguido y personalizado, pues a

causa de los escasos recursos económicos sucede el abandono del proceso médico a seguir.

Es necesario llevar a cabo programas de motivación en base las preferencias de las pacientes contando con el trabajo articulado de familiares, médicos, motivadores, voluntariado, lo cual permita el fortalecimiento, recuperación y reconocimiento del valor de la autoestima en la calidad de vida de la paciente.

Acompañado de la propuesta de solución está la recomendación de que el producto comunicacional a realizar se transmita en las instalaciones de SOLCA, Ambato, específicamente en las salas de espera, donde tanto pacientes, familiares como acompañantes puedan tener acceso a ello.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

PROPUESTA: Proyecto educomunicacional televisivo para motivar y sensibilizar a mujeres con cáncer denominado “**MIRADA PROFUNDA**”.

Autor: Pedro Navas
Colaboración: ONG ROTARACT
Victoria Robalino
Juan Pablo Rivera
Entidad: SOLCA, Ambato

Ambato-Ecuador

2013

Datos informativos:

TÍTULO: Proyecto educomunicacional televisivo para motivar y sensibilizar a mujeres con cáncer denominado “**MIRADA PROFUNDA**”.

INSTITUCIÓN EJECUTORA:

- Universidad Técnica de Ambato.
- Tipo de Organización: De derecho.
- Unidad ejecutora: Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales.
- Dirección: Av. Los Chasquis y Río Payamino.

BENEFICIARIOS:

- Directos: Pacientes con cáncer de mama, hospital SOLCA, Ambato
- Indirectos: Pacientes del hospital oncológico SOLCA, Familiares de las pacientes con cáncer de mama.

UBICACIÓN:

País: Ecuador.

Provincia: Tungurahua.

Cantón: Ambato.

Zona: Urbana.

TIEMPO:

Producción de la telerevista 6 meses, el proyecto de sensibilización y motivación tendrá la duración de 1 año, para su consiguiente evaluación

COSTO:

Mil seiscientos con 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. (\$ 1.600,00 USD).

Antecedentes de la propuesta

La Universidad Técnica de Ambato tiene entre su misión el “satisfacer las demandas científico - tecnológicas de la sociedad ecuatoriana en interacción dinámica con sus actores, formar profesionales líderes con pensamiento crítico reflexivo, creativo con conciencia social que contribuya al desarrollo científico, técnico, cultural y axiológico del país; desarrollar la investigación científica y tecnológica como un aporte en la solución de los problemas; producir bienes y prestar servicios para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos e impulsar el desarrollo sustentable del país”(www.uta.edu.ec)

Es así, que como cumplimiento a este objetivo existe un cambio significativo el mismo que se busca generar en la sociedad con la formación de personas humanitarias que no sólo busque el bienestar individual, sino el colectivo, logrando que se dé la tan anhelada vinculación de la Universidad con el pueblo.

Al ser desafiados al cambio social, en el período marzo-septiembre del 2012, se empezó el trabajo que no fue de rapidez, sino de constancia, y para ello los valores de la responsabilidad, puntualidad, seriedad, constancia estuvieron presentes en la construcción de conocimientos, que no sólo queda en papel, sino que buscan llevar a la acción lo propuesto desde el inicio del presente estudio, teniendo la certeza de que mujeres con enfermedades catastróficas serían las beneficiadas de este proyecto de salud sexual y reproductiva, dentro de la competencia de Comunicación para el Desarrollo.

Con respecto al proceso mismo de cómo se va desarrollando la equidad de género en el Ecuador se especifica que las protagonistas coinciden en señalar que los mayores logros fueron los siguientes: El reconocimiento a las organizaciones de mujeres y al movimiento por parte de la esfera política y de la dirigencia del país, al aceptar incluso la fuerza política de las mujeres. En el caso del Guayas se logró en una primera instancia, posicionar el movimiento de mujeres y poner en agenda el tema de participación política de las mujeres. Un logro importante para

el movimiento de mujeres fue que de 36 propuestas se incorporaron 34. Al mismo tiempo, se movilizó la sensibilidad de siete mujeres assembleístas, a pesar de sus diferencias políticas y pertenencia partidaria. VALDEZ. A, CEPAL, 2010

Esta investigación prueba que todo este proceso se dio alrededor de varios años, dentro de un proceso, así como también que gente con valor se ha levantado para conseguir mediante la lucha unida, el respeto a los derechos de la mujer; además está el hecho de reconocer el papel importante en el que se desempeñan, significando así, que ellas sean indispensables para los hogares, escuelas, colegios, universidades, cargos importantes, desenvolvimiento en todas las áreas de trabajo, sean estos públicos o privados, es decir que sean tomadas en cuenta en las decisiones que rigen no sólo al país, sino en todos los espacios de opinión.

Abraham Maslow, psicólogo estadounidense, reflexionó sobre la jerarquía de las necesidades humanas y en ella se representan en una pirámide la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que se merece a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación COVARRUBIAS, 2012

Esta teoría es el fundamento en la cual se basa la idea de que la autoestima es importante dentro de la vida de una persona, ya que factores como el auto concepto, la aceptación, el reconocimiento ayudan a que la mujer, pueda estar dentro de la sociedad con libertad y además que su desenvolvimiento no se vea detenido o frustrado por influencias externas negativas.

En la mujer con cáncer, el factor autoestima es el motor que genera cambios de actitud, enfrentamiento de miedos con valor, o a su vez la depresión que genera ausencia de ganas de luchar por la vida; entonces la motivación juega un papel importante, ya que significa el enganche para llevar a la paciente a la reflexión y concienciación del valor de sí misma, además del desarrollo normal de

sus habilidades sociales y de trabajo dentro de la sociedad. Entonces con estos antecedentes queda establecida la necesidad de abarcar este tema dentro de la competencia de las ciencias sociales y de la carrera de comunicación social, pues es la encargada de crear las herramientas necesarias para que tanto la mujer con cáncer de mama, como quienes pertenecen a sus diferentes contextos sepan cómo actuar frente al desarrollo de la enfermedad y sus implicaciones socio culturales, económicas, emocionales, de equidad de género, derechos y familiares.

Justificación

La propuesta nace de la necesidad misma de dar atención prioritaria a las necesidades de las personas que pertenecen a los sectores vulnerables de nuestra sociedad.

El estudio antes realizado en efecto ayuda a comprender que la autoestima es considerada en una escala alta, como importante para las mujeres con cáncer de mama, parte de ello es también entender que la salud, estabilidad y armonía de la misma con la sociedad depende de factores alternos que definen al ser humano como: el mirarse en el espejo y reconocer quién es, cuál es el propósito de vida que la mueve; claramente se evidencia en la investigación que la mujer necesita estar rodeada de su familia más cercana, así como también del equipo médico que lo acompaña en el proceso de enfermedad, son cosas que no se pueden ignorar y que necesitan ser fortalecidos para que la mujer tenga equilibrio en su salud espiritual, mental y emocional, por ello se necesita crear alternativas que ayuden al ser maravilloso que es parte de cada hogar para mejore y se fortalezca su calidad de vida.

Otro factor a considerar es la forma de financiamiento de las mujeres en su tratamiento, ahora, el Gobierno ecuatoriano está dando las facilidades para que las mismas puedan obtener este servicio, pero es vital que se tome en cuenta a todas quienes buscan ayuda y que se generen más alternativas para el costeo de la enfermedad que es cara y a la vez larga. Estas razones son las que mueven la PROPUESTA, pues se busca generar cambios, en el aspecto, social, económico,

familiar, cultural, psicológico, incluso ambiental que rodean a la mujer, para de esta manera se mejore la calidad de vida, de quienes la consideran indispensable en el hogar.

Al reflexionar la importancia de realizar un programa televisivo de educomunicación, es necesario recordar que la información que recibe el ser humano ingresa por todos los sentidos, pero en especial por la vista, es así que se pensó en algo que tanto hombres y mujeres pudieran observar, esto con un fin netamente educativo, respondiendo así a las necesidades de información y por ello se incluyó segmentos en los que las personas pudieran aprender sobre manualidades, belleza y cocina, esto en respuesta de la investigación antes realizada.

Además se pensó en la factibilidad tanto social como en infraestructura de SOLCA, debido que al contar con televisores en las diferentes salas de espera, hay la posibilidad de la difusión del programa televisivo de motivación.

Objetivos

Objetivo general:

Contribuir a través de la educomunicación, la motivación y sensibilización a la mujer con cáncer de mama.

Objetivos específicos:

1.- Diseñar el programa televisivo educomunicacional de motivación para la mujer con cáncer.

2.- Definir contenidos para transmitir actitudes y oportunidades de motivación en las mujeres con cáncer.

3.- Resaltar habilidades, destrezas y liderazgo personal en las mujeres para su autoestima.

Análisis de factibilidad

En el seno de la sociedad es donde se aprende a tener relación directa e indirecta con la personas que la componen, por ello la razón social para realizar esta propuesta es que la mujer al vivir en diferentes contextos, en referencia al familiar, de amigos, cultural, ambiental, comunicacional, económico entre otros, siempre va a llevar y traer influencias de lo que mira o siente a su alrededor, por esto es importante establecer como punto importante que la mujer debe ser insertada en la sociedad procurando que esta sea de manera positiva, no con discriminación o rechazo, sino con humanismo y consideración ya que es necesario que se practique los valores de la solidaridad, el amor al prójimo, el respeto, la tolerancia, entre otros.

En lo **socio cultural** la población de las mujeres con cáncer de mama, siendo un grupo vulnerable no recibe las atenciones necesarias y prioritarias que requieren, ya que por un lado está la indiferencia de la población aparentemente en buen estado de salud, que separa a las mujeres de su vida normal, resaltando su enfermedad y logrando que ella no halle respaldo más que en su círculo cerrado que pertenece a su familia; por otro está la falta de atención, ya que a pesar de los esfuerzos que se están generando en aspectos como: derechos y servicios para la mujer, se encuentra en proceso de desarrollo y aplicación.

En el aspecto **comunicacional** se pone a consideración la creación de un programa televisivo como una telerevista o magazine, misma busca generar desafíos en la mujer no sólo con cáncer de mama, sino a todas las mujeres que padecen de enfermedades catastróficas, logrando que este producto comunicacional sea transmitido para el aprendizaje, bienestar y equilibrio en la salud de quienes forman parte de la sociedad y necesitan que se de atención prioritaria a sus necesidades.

En lo **cultural**, es vital que el ser humano aprenda a relacionarse con sus semejantes, debido a que se tiende a separar de la sociedad e intereses colectivos a las personas que sufren enfermedades, y al practicar esto, pues se fomenta una

cultura deshumanizada y con actitudes negativas hacia las personas, pero la propuesta es entrar a una cultura de conciencia humanizada, es decir dentro de un marco de respeto y consideración mutua.

El factor **económico** se halló a una sociedad de personas humanitarias que buscan satisfacer las necesidades de las personas “ROTARACT”, dando atención prioritaria a sectores vulnerable de la sociedad, en nuestro caso “pacientes con enfermedades catastróficas”, para lo cual viabilizarán los esfuerzos para respaldar el proyecto, aportando de forma económica para la adquisición de pelucas de cabello natural, mismas que serán entregadas a mujeres que necesiten esta prótesis.

No se puede pasar por alto a la **equidad de género**, ya que a pesar de ser un proyecto diseñado para el género femenino, busca ser inclusivo y abarca también al género masculino, ya que se tiene la convicción de que el tema planteado es incumbencia de todos, no sólo son mujeres las que acompañan en el proceso de enfermedad, son esposos, hijos, tíos, primos que pertenecen a la vida de ella, por esto también la sensibilización va para ellos, quienes pueden ayudar mucho, además de busca darles herramientas e información para que sepan cómo actuar en caso de que la paciente así lo requiera.

Fundamentación científica.-

Telerevista: Una tele (imagen en video) revista (publicación) es entonces la que contiene un tipo de información única sobre un tema en específico, además cuanta con la facilidad de ser variada, según el interés que esta persigue.

Programa: “(término derivado del latín programa que, a su vez, tiene su origen en un vocablo griego) posee múltiples acepciones. Puede ser entendido como el anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancia; el temario que se ofrece para un discurso; la presentación y organización de las materias”. Se parte especificando que los programas de televisión son los espacios audiovisuales con contenido con título, que no tienen una finalidad publicitaria,

además se agrupan según si su función es informar, entretener o formar, aunque existen muchos programas que son híbridos.

Entre los tipos de programas se encontró a los **informativos**, mismos que están encargados de enseñar a la audiencia la actualidad más relevante. El telediario es el programa informativo por excelencia. Otros programas informativos son el tiempo, las entrevistas, los informativos deportivos y los programas de reportajes.

Los Programas **divulgativos** se encargan de educar y formar a la audiencia, entre ellos se puede encontrar todos los espacios culturales como los documentales y los musicales son de este tipo, además muchas veces se trata sobre ciencia, libros, viajes.

Entre las funciones de la televisión, está la de entretener, misma que prima más en la televisión actual, ocupando el mayor tiempo de las emisiones, entre los programas de entretenimiento hay dos tipos, los de ficción y los de no ficción; los programas de ficción son aquellos espacios en las que se representa la realidad mediante historias imaginarias.

Es el caso de las series, las telenovelas, las películas y las tv-movies, mientras que los de entretenimiento de no ficción pueden ser híbridos y contar con elementos de información y divulgación; Es por ejemplo, el caso del magazine, que funciona como un contenedor en el que hay entrevistas, música, tertulias Otro tipo de programa de entretenimiento son los concursos. En ellos, un presentador pone a prueba los conocimientos, las habilidades o la suerte de los participantes o concursantes.

Libreto: “Un guión puede ser un texto o libreto que especifica los contenidos y detalles necesarios para que pueda desarrollarse una obra o una emisión de televisión, cine, teatro o radio. Este escrito actúa como guía para quienes participan en la obra en cuestión. Radio, por su parte, es un concepto con numerosos significados”. <http://definicion.de>.

Pre producción: La fase de la pre-producción es probablemente la más importante y en la que se tendrá que invertir más tiempo. Aquí es cuando se llevan a cabo las siguientes acciones previas a la realización: junta técnica, creación del concepto, creación del tratamiento, creación del guion técnico, vista de inspección a las locaciones, selección del alentó y desarrollo del plan de producción. (GRAJALES. A, 2012)

Producción: Esta fase comprende básicamente la parte de levantamiento o creación de las imágenes, mismo que incluye actividades como (preparativos, iluminación, audio, maquillaje, grabación), (GRAJALES.A, 2012)

Post-producción: En esta fase se conjuntan todos los elementos anteriores para la edición del video, dentro de esta fase, están factores a tomar en cuenta como: materiales gráficos de apoyo, locución, musicalización, gráficos, animaciones (GRAJALES.A, 2012)

METODOLOGÍA

Objetivos	Metas	Actividades	Recursos	Responsables
Diseñar el programa televisivo	Para finales del mes de febrero estará diseñado el programa con sus localidades y escenografía.	1. Planificación	• Talento humano	• Productor general
		2. Elaboración del libreto	• Materiales de oficina	• Equipo de apoyo
		3. Búsqueda de equipo de apoyo	• Tecnología (computadora)	
Definir contenidos para transmitir actitudes y oportunidades de motivación en las mujeres con cáncer.	A finales de abril se habrá definido el contenido, el escenario y aprobación	1. Búsqueda de locaciones	• Grupo de trabajo	• Equipo de apoyo
		2. Gestión: búsqueda de permisos	• Equipos tecnológicos (computadora, cámaras, micrófonos,)	• Productor
		3. Grabación		
Resaltar habilidades, destrezas y liderazgo personal en las mujeres para su autoestima.	Para julio, estará terminada la televisión y lista para su difusión	1. Organización del material filmado	• Material pregrabado	• Productor general
		2. Edición	• Computadora	• Equipo de trabajo
		3. Musicalización	• Utilización de programas (adobe premier, adobe audition, sony, vegas, aftereffects)	
		4. Revisión general		
		5. Aprobación		
		6. Difusión		

Cuadro N°36

Elaborado por: Pedro Navas.

Al diseñar el programa televisivo, la meta que se busca alcanzar, es a finales del mes de febrero esté completo el diseño del programa con sus locaciones y la escenografía entre los que se encuentran: el Colegio Técnico Cuisine para el segmento de cocina, la peluquería Pelucas y Postizos destinado para el espacio de belleza, el almacén de implementos para trabajar con manualidades Arte Ideas mismo que está destinado al área de manualidades y el almacén Casa Tres donde se llevará a cabo la filmación general de la telerevista; es así que para el cumplimiento de este ítem las actividades a realizar son: la planificación tanto técnica como conceptual, seguido de la elaboración del libreto técnico y de contenido y por último la búsqueda del equipo de apoyo quienes estarán en todo el proceso de la elaboración. Como parte de los recursos necesarios para este propósito están: el talento humano, materiales de oficina, tecnología, siendo los responsables del productor general y el equipo de ayuda.

El segundo objetivo para llevar a cabo la telerevista es definir contenidos para así transmitir actitudes y oportunidades de motivación en las mujeres con cáncer de mama, esto en función de la investigación antes realizada en la que se evidenció que las preferencias de las mujeres estaba inclinada a los espacios de manualidades, belleza y cocina, entonces se busca a partir de este antecedente elaborar la parte conceptual de la telerevista, desde principios establecidos como la sencillez en el lenguaje, la facilidad para llevar a cabo las actividades, además está el hecho de que sea muy económico para el bolsillos de las y los televidentes, porque aunque está dirigida a mujeres específicamente, quienes visitan SOLCA donde se piensa hacer la difusión del producto comunicacional también van hombres, quienes acompañan a las pacientes.

Se ha puesto como meta que a finales de abril se haya definido todo el contenido, el escenario y la aprobación pertinente, esto mediante el envío de oficios a las entidades antes expuestas, esto con el apoyo de la Organización no Gubernamental ROTARACT-Ambato, quienes han prestado el contingente para la pedida de autorizaciones en el trabajo a realizar, esto bajo las actividades de: la búsqueda de locaciones, la gestión en lo que se refiere a la búsqueda de permisos, por consiguiente la grabación del programa.

Como tercer objetivo está el resaltar las habilidades destrezas y liderazgo personal en las mujeres para su autoestima, las aspiraciones para el cumplimiento de este objetivo está centrado en que para julio ya estará terminada la telerevista, lista para su difusión que se planea hacer en las instalaciones, mientras, tanto pacientes como familiares u acompañantes esperan la atención de los médicos, esto se logrará previa a la conversación con las autoridades del Hospital Oncológico SOLCA, Ambato.

Las actividades a realizar son: la organización del material recolectado en video y audio en las dos semanas de filmación, la edición, musicalización, revisión general, la aprobación y como último paso la difusión, esto dentro del proceso de producción de la telerevista, para ello entre los recursos que se emplearán son el material pregrabado, material tecnológico y la utilización de los programas (Adobe Premier, Adobe Addition, Sony Vegas, After Effects).

En cuanto al equipo técnico para llevar a cabo la telerevista, están considerados varios implementos, entre ellos: dos trípodes, un micrófono, dos cámaras una marca Handycam de mano y una cámara profesional marca Nikon D80, 7 Mini DVs y una memoria con capacidad de 8G.

Resultados esperados:

- Descubrimiento de la factibilidad y sustentabilidad del proyecto
- Generar un programa de calidad
- Lograr la generación de cambios de actitud en las personas (grupo objetivo)
- El fortalecimiento de la autoestima a las personas con enfermedades catastróficas.
- La creación de un programa televisivo como telerevistazo magazine pasa por tres momentos metodológicos, que pretenden fortalecer la autoestima de las pacientes con enfermedades catastróficas:

Momento 1: Preproducción de la telerevista; esta se encarga de los preparativos y organización del antes de la misma, con el fin de que haya una planificación estructurada de las actividades a realizar.

Actividades:

1. Planificación.
2. Elaboración del libreto.
3. Búsqueda de equipo de apoyo.

Momento 2: Producción de la telerevista, tiene por fin específico poner por obra toda la planificación antes realizada y llevar a cabo el desarrollo de la idea ensamblada de la telerevista.

Actividades:

1. Búsqueda de locaciones.
2. Gestión: búsqueda de permisos.
3. Grabación.

Momento 3: Posproducción de la telerevista, una vez grabada la telerevista, viene la fase en la que se realiza la construcción de la idea dentro de la edición, lo que incluye como resultado el producto final a entregar a la Universidad Técnica de Ambato y el hospital oncológico SOLCA.

Actividades:

1. Organización del material filmado.
2. Edición.
3. Musicalización.
4. Revisión general.
5. Aprobación.
6. Difusión.

Administración

Plan de actividades

1.- Producción de la telerevista

ítem	componente	m1				m2			
		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8
1	Planificación								
2	Elaboración del libreto								
3	Búsqueda de equipo de apoyo								

Cuadro N°37

Elaborado por: Pedro Navas.

2.- Producción de la telerevista.

ítem	componente	m3				m4			
		s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16
1	Búsqueda de locaciones								
2	Gestión: búsqueda de permisos								
3	Grabación								

Cuadro N°38

Elaborado por: Pedro Navas.

3.- Posproducción de la telerevista

ítem	componente	m5				m6				m7			
		s17	s18	s19	s20	s21	s22	s23	s24	s25	s26	s27	s28
1	Organización del material filmado												
2	Edición												
3	Musicalización												
4	Revisión general												
5	Aprobación												
6	Difusión												

Cuadro N°39

Elaborado por: Pedro Navas.

Presupuesto	Costo en dólares
A= Preproducción de la telerevista	
Planificación	20
Elaboración del libreto	50
Búsqueda del personal de trabajo	300
Reunión de repartición de responsabilidades	10
Elaboración del cronograma de trabajo	20
sumatoria de A=	400
B= Producción de la telerevista	
Búsqueda de locaciones	250
Búsqueda del talento humano	100
Adquisición de equipos para filmación	500
Reunión para cronograma de grabaciones	10
Grabación de telerevista	100
sumatoria de B=	960
C= Posproducción de la telerevista	
Organización del material	20
Edición (alquiler de estudio)	150
Musicalización	20
Elaboración del producto final	50
Elaboración del producto final	0
sumatoria de C=	240
sumatoria total=	1600

Cuadro N°40

Elaborado por: Pedro Navas.

Previsión de la evaluación

La evaluación y seguimiento del proyecto planteado es una etapa crucial en el estudio, debido a que le permite al investigador o investigadora valorar la calidad e impacto del trabajo realizado en relación con un plan de acción y plan estratégico. Es así que para realizar esta fase con resultados positivos, tuvo que existir planificación, esto en forma cumplida y puntual, con el objetivo de que no se presenten problemas, sino se logre éxitos.

Entonces evalúa y da seguimiento no sólo el investigador, sino a los actores directos e indirectos de este proyecto, entre los cuales se encuentran las mujeres con enfermedades catastróficas pertenecientes a SOLCA, Ambato, así como también los familiares; para el cumplimiento de este paso importante se ha contemplado seis meses de trabajo , lo que permitirá coordinar acciones que estén viabilizadas al cumplimiento de las metas propuestas, mismas que ayudan a la mujer a incluirse a la sociedad y convivir de manera tanto pacífica como positiva con las personas que pertenecen a sus diferentes contextos.

BIBLIOGRAFÍA.-

- APARICI, Roberto, (2005), *La educomunicación en el siglo XXI Educación para la comunicación. Televisión y Multimedia. Segunda Edición*, Franco, Madrid.
- ASAMBLEA NACIONAL, (2008). *Constitución del Ecuador. Primera Edición, Ecuador.*
- AZNAR, Hugo, (2005), *Comunicación responsable. Tercera Edición*, Ariel, Valencia.
- BADIA, Xavier, (2012), *La medida de la salud mental. Segunda Edición*, Capol, Barcelona.
- BUENO, Dimitra, (2009), *Imagen Corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama que participan en un programa de intervención psicosocial. Tercera Edición*, Valencia.
- CARNWATH, Miller, (1989), *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: manual práctico. Tercera Edición*, Martinez Roca, Barcelona.
- ESCANDELL, María Victoria, (2005), *La comunicación. Segunda Edición*, Gredos, Madrid.
- JUNG, Carl, (1995), *¿Quién soy yo? Tipos psicológicos y autorrealización*. Kairos, Barcelona.
- MASSO, Francisco, (2011), *Ensueño y Terapia: La imaginación que cura. Segunda Edición*, CCS, Madrid
- PASCUAL, Maria del Carmen, (2006), *230 Consejos para superar el cáncer con una sonrisa*, Segunda Edición, *Fuencarral, Madrid.*
- PERVIN, Louis, (2008). *Comunicación y desarrollo. Tercera Edición*, McGraw-Hifl, Londres.
- RAY, Kluun, (2010), *Una mujer va al médico. Segunda Edición*, Emece, Barcelona.
- RIBES, Enrique, (1990). *Psicología y Comunicación. Cuarta Edición. Planeta, Santiago.*
- SANCHEZ, Carmen, (2011). *La comunicación en el hospital. Segunda Edición. Temacilli. Mexico.*

- SENPLADES, (2009), Plan Nacional Para El Buen Vivir 2009-2013. Primera Edición, Quito.
- SEVILLA, Martha, (2010), La autoestima de la mujer. Segunda Edición, *Paidós Ibérica, Madrid.*
- SIMONTON, *Stephanie*, (2009), *Recuperar la salud. Segunda Edición, Los libros del comienzo, Madrid*
- URCOLA, *Juan Luis*, (2008), *La motivación en uno mismo. Tercera Edición, ESIC, Madrid.*
- VALDES, *Martin*, (1985). *Psicología del estrés. Segunda Edición. Martínez Roca, Barcelona.*
- WORDEN, *Jhon*, (1997). *El tratamiento del duelo. Tercera Edición. Paidós, Barcelona.*

LINKOGRAFIA.-

- <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- <http://www.cancer.gov/espanol/cancer>
- <http://www.solca.med.ec/>
- <http://www.fundacionpolyugarte.org/>
- <http://www.ausbancrevista.com/ocio/salud/259-la-autoestima-para-combatir-el-cancer>
- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Documents/Declaraciones%20internacionales/derechos%20de%20los%20pacientes%20de%20c%C3%A1ncer.pdf>
- http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151998000200006
<http://www.oapee.es/oapee/inicio/pap.html>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Autorrealizacion/1872817.html>
- <http://www.curadosdecancer.com/autoestima.html>
- <http://foro.univision.com/t5/Cancer/LA-AUTOESTIMA-UNA-HERRAMIENTA-M%C3%81S-ANTE-EL-C%C3%81NCER/td-p/4323>
- http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101448138/-1/Mejorando_la_autoestima_de_mujeres_con_c%C3%A1ncer.html
- <http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0016educacion.htm>
- <http://www.airecomun.com/educacion/que-es.html>
- <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/comunicacion-assertiva/>
- https://www.pfizer.es/actualidad/Recursos/Guia_estilo_enfermedades/guia_estilo_salud_medios_comunicacion_cancer.html
- http://www.lavidasigue.com/eWebs/GetDocumento.do?doc=166958&accion=acc_listar
- <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/comunicacion/patient/page1>
- <http://www.elergonomista.com/28nov04.html>
- <http://www.monografias.com/trabajos89/comunicacion-motivacion-y-liderazgo/comunicacion-motivacion-y-liderazgo.shtml>

ANEXOS

Anexo 1- Boleta de encuesta

Fecha							Página	1	de	7
	dd	mm	aa							
<p>Universidad Técnica de Ambato Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Unidad Operativa de Investigación</p>										
Objetivo	Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato									
Nº	Cuota	1	2	3	4	5	6			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
<i>Preguntas de identificación</i>										
1 ¿Cuál es el sexo dla persona encuestada? (Cerrada)										
1. Mujer 2. Hombre										
2 ¿Cuántos años de edad tiene? (cerrada)										
3 ¿Cuál es su ocupación? (Abierta)										
4 ¿Cuál es su nivel de educación? (cerrada)										
1. Primaria incompleta		2. Primaria completa		3. Secundaria completa		4. Bachillerato incompleta				
5. Superior incompleta		6. Superior completa		7. otra	8. ninguna					
<i>Preguntas de investigación</i>										
5 ¿Que nivel de importancia tiene la autoestima para su vida personal? (cerrada)										
1)alta 2)media 3)baja NSC										
6 De su casa ¿Qué familiares la apoyan? (Cerrada)										
1.esposo 2) hijos 3) padres 4) tios 5) primos 6) nadie 7) todos los anteriores NSC										

Fecha

--	--	--

 dd mm aa

Página

2	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
 Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
 Unidad Operativa de Investigación

Objetivo Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato

Nº	Cuota	7	8	9	10	11	12
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

7 ¿Qué tipo de ayuda recibe de las personas cercanas a Usted?

1. Económico 2. Alimentación 3. Acompañamiento 4. Emocional 5. Cuidado 6. Todas las anteriores

8 ¿Cuan satisfecha esta del apoyo de las personas cercanas a usted ? (cerrada)

1. Poco Satisfecha 2. Satisfecha 3. Muy satisfecha 4. Totalmente satisfecha

9 ¿Quién le acompaña a las revisiones médicas ? (cerrada)

1. Esposo 2) Hijos 3) padres 4) Tios 5) Primos 6. Por turnos 7) Nadie 00.NSC

10 ¿Qué tipo de tratamiento ha recibido? (abierta)

11 ¿Qué tipo de tratamiento esta recibiendo?

12 ¿Se siente querida por sí misma?

- 1) Si 2) No 00.NSC

Fecha

--	--	--

dd mm aa

Página

3	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Unidad Operativa de Investigación

Objetivo Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato

Nº	Cuota	13	14	15	16	17
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

13 Usted ¿Se conoce, se acepta y se valora, con todas sus virtudes y defectos?

1. si 2. no

14 ¿En quién confía ? (Cerrada)

1. Usted 2. Familia directa 3. Otro pariente 3. Dios 4. Amigos 00. NSC

15 ¿Con qué frecuencia se mira al espejo? (cerrada)

1) siempre 2) regularmente 3) a veces NSC

16 ¿Cómo siente cuando se mira al espejo? (abierta)

17 A Usted ¿ Qué le atemoriza? (cerrada)

1. cambios corporales 2.pérdida de organos 3) el abandono de familiares 4) la muerte NSC

Fecha

--	--	--

 dd mm aa

Página

4	de	7
---	----	---

Universidad Técnica de Ambato
Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Unidad Operativa de Investigación

Objetivo Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato

Nº	Cuota	18	19	20	21	22
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

18 ¿Con quién comparte sus temores?(Cerrada)

1. Mi médico 2. Enfermera 3. Con mi familia 4. Sras de voluntariado 5. con mis amigos
 6. Con otras pacientes 7. Con nadie

19 ¿Qué grado de satisfacción tiene con la atención de los médicos?

1. Poco Satisfecha 2. Satisfecha 3. Muy satisfecha 4. Totalmente satisfecha

20 ¿En qué medida sus creencias personales y/o espirituales le dan fortaleza para enfrentar las dificultades? (cerrada)

- 1)nada 2)un poco 3) mas o menos NSC

21 ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (cerrada)

- 1) Muy mala 2)Normal 3) Bastante buena 4) muy buena

22 ¿Cuán satisfecha esta con su salud? (cerrada)

1. Poco Satisfecha 2. Satisfecha 3. Muy satisfecha 4. Totalmente satisfecha

Fecha

--	--	--

dd mm aa

Página

6

de

7

Universidad Técnica de Ambato

Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Unidad Operativa de Investigación

Objetivo Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato

Nº	Cuota	28	29	30	31
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

28 ¿En qué forma le gustaría realizar las actividades ? (abierta)

1) grupales 2) individuales

29 ¿Le gustaría compartir su experiencia a otras personas? (cerrada)

1)si 2)no

30 ¿Quién le gustaria que participe en los programas de motivación?(cerrada)

1) médicos 2)psicólogos 3)motivadores 4) religiosos NSC

31 ¿Cada que tiempo le gustaría ir a las actividades?(cerrada)

1) 1 a 2 dos veces por semana 2) 1 a 2 veces por mes 3) varias veces por año NSC

Fecha

--	--	--

 dd mm aa

Universidad Técnica de Ambato
 Facultade de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
 Unidad Operativa de Investigación

Objetivo Determinar si los programas de motivación inciden en la autoestima de las mujeres con cáncer de mama del hospital Solca Ambato

N°	Cuota	32
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

32 ¿Dónde le gustaría realizar actividades de motivación?(cerrada)

- 1) espacios abiertos 2) instalaciones de Solca

Anexo 2

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



UNIDAD ONCOLOGICA
SOLCA TUNGURAHUA

Izamba - Alfredo Coloma y Enrique Sánchez
Teléfonos: 2856098 - 2452750 - Fax: 2451995

Ambato, 16 de Julio de 2012

CERTIFICADO


A quien interese

Por la presente certifico revisé y sugerí algunos cambios de forma y contenido al instrumento de investigación del Proyecto **AUTOESTIMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**, y una vez que se los ha realizado está listo para su aplicación, por lo tanto se lo **APRUEBA**

Es todo cuanto puedo certificar.

Atentamente O. SOLCA TUNGURAHUA

Dra. Aida Aguilar Salazar
ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGIA
IDN 1806304 RMSP 1 05 1 276 N°077


Dra Aida Aguilar S
COORDINADORA DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN HJEP.

Anexo 3

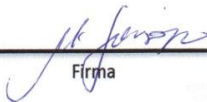


Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Carrera de Comunicación Social

Consentimiento de la Paciente para realizar la investigación

Yo paciente del Hospital SOLCA de Ambato acepto acceder a realizar la encuesta con los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, después de conocer el contenido, así como el objetivo de la investigación a realizar.

En conocimiento también de mis derechos y garantías de confidencialidad de la información que entregue, sabiendo que esta será utilizada con fines de formación.


Firma

Glosario de Términos

Análogo: Que tiene analogía con algo. Dicho de dos o más órganos: Que pueden adoptar aspecto semejante por cumplir determinada función, pero que no son homólogos.

Bilateral: Perteneiente o relativo a los dos lados, partes o aspectos que se consideran.

Detección: Descubrir la existencia de algo que no era patente.

Integral: Dicho de cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella.

Interculturalidad: El concepto de interculturalidad apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos. Cabe resaltar que este tipo de relaciones interculturales.

Paliación: Mitigar la violencia de ciertas enfermedades.

Papanicolaou: La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap, citología vaginal o frotis de Pap) es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente el cáncer.

Patología: El diccionario de la Real Academia Española (RAE) menciona dos significados de la palabra patología: es la parte de la medicina que estudia las enfermedades y el conjunto de síntomas de una enfermedad. En este sentido, no debe ser confundida con la nosología, que es la descripción y la sistematización de las enfermedades.

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Psicoemocional: Perteneiente o relativo a la emoción.

Reinserción: Volver a integrar en la sociedad a alguien que estaba condenado penalmente o marginado.

Trastorno: Alteración leve de la salud.

Tamizaje: son pruebas sistemáticas de laboratorio que se hacen con el propósito de prevenir la transmisión del VIH a través de las transfusiones.

Glosario de Siglas

Siglas	Significado
SOLCA	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
OMS	Organización
PNBV	Plan Nacional del Buen Vivir
NIF	Institutos Nacionales de la salud
DHHS	Departamento de Salud, Servicios de los Estados Unidos
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales -
ECL	European Cancer League
RAE	Real Academia Española

Cuadro N°41

Elaborado por: Pedro Navas.