



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (MASTECTOMÍA) EN SOLCA TUNGURAHUA.”**

Requisito previo para optar por Título de Psicólogo Clínico.

Autora: Díaz Ortega, Mary Beatriz

Tutor: Psc. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Ambato – Ecuador

Julio 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad del Tutor del Trabajo de Investigación sobre el Tema: **“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (MASTECTOMÍA) EN SOLCA TUNGURAHUA”** de Díaz Ortega Mary Beatriz, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo 2014

EL TUTOR

.....

**Psc. Flavio Rolando Bonilla Flores**

## **AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (MASTECTOMÍA) EN SOLCA TUNGURAHUA.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo 2014

## **LA AUTORA**

.....

**Mary Beatriz Díaz Ortega**

## **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.

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 autora.

**Ambato, Marzo 2014**

## **LA AUTORA**

.....

**Mary Beatriz Díaz Ortega**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA EN PERSONAS CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (MASTECTOMÍA) EN SOLCA TUNGURAHUA.”** De Mary Beatriz Díaz Ortega, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio 2014

Para constancia firman

-----  
PRESIDENTE/A

-----  
1er. VOCAL

-----  
2do. VOCAL

## **DEDICATORIA**

En primer lugar dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y por haberme bendecido con mi hijo Mathias, mis padres y hermana los cuales han sido un pilar fundamental en mi vida que mediante su apoyo, amor, cariño y comprensión he podido culminar uno más de mis sueños, y a mi esposo por su amor en todo el trayecto de mis estudios.

Mary Díaz Ortega

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme en cada momento de mi Vida, a mis padres Jaime Díaz y Beatriz Ortega, a mi esposo Freddy, por el apoyo y amor incondicional que me han brindado en toda mi vida.

A mi hermana Silvana Díaz por ser una guía y ejemplo en mi camino demostrándome su infinito amor.

A la Universidad Técnica de Ambato por fomentar en mí la responsabilidad que debe tener un profesional, a mis Maestros por su instrucción.

Finalmente a las mujeres involucradas en este proyecto, al Hospital Solca Tungurahua que me abrieron las puertas de la institución; a mi tutor guía Ps. Cl. Flavio Bonilla por su excelente labor.

Mary Díaz Ortega





## ÍNDICE DE CONTENIDO

Página de Título de Portada .....	i
Aprobación por el Tutor.....	ii
Autoría del Trabajo de Graduación .....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Jurado Examinador .....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice de Contenido .....	viii
Índice de Gráficos .....	xi
Índice de Cuadros .....	xiii
Resumen Ejecutivo.....	xvi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1.Contextualización.....	3
1.2.1.1.Macro .....	3
1.2.1.2.Meso.....	4
1.2.1.3.Micro.....	5
1.2.2.Análisis Crítico del Problema .....	7
1.2.3.Prognosis .....	7
1.2.4. Formulación del Problema .....	7
1.2.5. Preguntas Directrices .....	8
1.2.6. Delimitación Del Contenido .....	8
1.3.JUSTIFICACIÓN .....	8
1.4.OBJETIVOS .....	9
1.4.1.Objetivo General .....	9
1.4.2.Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II .....	10
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	10

2.2. FUNDAMENTACIÓN .....	11
2.2.1. Fundamentación Filosófica .....	11
2.2.2. Fundamentación Legal .....	12
2.2.3. Fundamentación Psicológica.....	13
2.3. CATEGORÍAS CONCEPTUALES .....	13
2.3.1. Superordinario Conceptual.....	14
2.4. MARCO TEÓRICO .....	16
Variable Independiente: Imagen Corporal .....	16
2.4.1. Psicología Individual.....	16
2.4.2. Cogniciones.....	17
2.4.3. Creencias Irracionales .....	17
2.4.4. Imagen Corporal.....	19
Variable Dependiente: Autoestima .....	21
2.4.5. Personalidad .....	21
2.4.6. Esquemas Cognitivo.....	22
2.4.7. Autoconcepto .....	23
2.4.8. Autoestima .....	24
2.4.8.1. Formación de la Autoestima. ....	24
2.4.8.2. Importancia de la Autoestima .....	25
2.4.8.3. Bases de la Autoestima .....	25
2.5. HIPÓTESIS.....	26
2.5.1. Hipótesis Nula.....	26
2.5.2. Hipótesis Alterna.....	26
CAPÍTULO III.....	27
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.2.1. La Investigación de Campo.....	27
3.2.2. La Investigación Bibliográfica-Documental.....	28
3.3. NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.4. POBLACIÓN.....	28
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
3.5.1. Variable Dependiente: Imagen Corporal .....	29

3.5.2 Variable Independiente Autoestima.....	31
3.6.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	33
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	34
3.8. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV.....	36
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.	36
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	
.....	60
4.2.1 Resumen de Resultados Muestra Total.....	80
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	84
CAPÍTULO V.....	87
5.1 CONCLUSIONES.....	87
5.2 RECOMENDACIONES.....	88
CAPÍTULO VI.....	90
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	90
6.1.1 Título.....	90
6.1.2 Datos informativos:.....	90
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	91
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	92
6.4 OBJETIVOS.....	92
6.4.1 Objetivo General:.....	92
6.4.2 Objetivos Específicos:.....	93
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	93
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA.....	93
6.6.2 Cogniciones.....	94
6.6.3 Distorsión cognitiva y pensamientos automáticos:.....	94
6.6.4 La relación terapéutica:.....	96
6.6.5 Estrategias de tratamiento:.....	97
6.6.6 Técnicas cognitivas.....	97
6.6.7 Técnicas emotivas:.....	102
6.6.8. Cómo Evaluar los cambios en la Imagen Corporal en una persona y en una Sociedad a lo Largo del tiempo.....	102

6.7 METODOLOGÍA .....	105
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA .....	113
6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	114
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	115
Bibliografía .....	115
LINKOGRAFÍA .....	118
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA.....	120
ANEXOS.....	121
Anexos 1.....	121
Cuestionario Imagen Corporal .....	121

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Operacionalización de la Variable Dependiente.....	29
Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente Autoestima .....	31
Tabla 3 Plan de Análisis.....	34
Tabla 4: Resultados Encuesta.....	36
Tabla 5: Resultados Encuesta.....	38
Tabla 6: Resultados Encuesta.....	40
Tabla 7: Resultados Encuesta.....	42
Tabla 8: Resultados Encuesta.....	44
Tabla 9: Resultados Encuesta.....	46
Tabla 10: Resultados Encuesta.....	48
Tabla 11: Resultados Encuesta.....	50
Tabla 12: Resultados Encuesta.....	52
Tabla 13: Resultados Entrevista.....	54
Tabla 14: Resultados Encuesta.....	56
Tabla 15: Resultados Encuesta.....	58
Tabla 16: Resultados Encuesta.....	60
Tabla 17: Resultado Encuesta .....	62
Tabla 18 : Resultados Encuesta.....	64
Tabla 19: Resultados Encuesta.....	66
Tabla 20: Resultados Encuesta.....	68
Tabla 21: Resultados Encuesta.....	70
Tabla 22: Resultados Encuesta.....	72
Tabla 23: Resultados Encuesta.....	74
Tabla 24: Resultados Encuesta.....	76
Tabla 25: Resultados Encuesta.....	78
Tabla 26 TOTAL IMAGEN CORPORAL .....	80
Tabla 27 TOTAL AUTOESTIMA.....	82
Tabla 28 de Contingencia Imagen Corporal y Autoestima.....	84
Tabla 29 Prueba del chi-cuadrado.....	86
Tabla 30 FASE I.....	105
Tabla 31: FASE II.....	108

Tabla 32: FASE III.....	110
Tabla 33: FASE IV.....	112
Tabla 34: Presupuesto .....	113
Tabla 35: Previsión de la Evaluación.....	114

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Árbol de Problemas.....	6
Gráfico 2 Superordinario Conceptual .....	14
Gráfico 3 Marco Conceptual.....	15
Gráfico 4: Pregunta N° 1.....	37
Gráfico 5: Pregunta N°2.....	39
Gráfico 6: Pregunta N° 3.....	41
Gráfico 7: Pregunta N° 4.....	43
Gráfico 8: Pregunta N° 5.....	45
Gráfico 9: Pregunta N° 6.....	47
Gráfico 10: Pregunta N° 7.....	49
Gráfico 11: Pregunta N° 8.....	51
Gráfico 12: Pregunta N° 9.....	53
Gráfico 13: Pregunta N° 10.....	55
Gráfico 14: Pregunta N° 11.....	57
Gráfico 15: Pregunta N° 12.....	59
Gráfico 16: Pregunta N° 13.....	61
Gráfico 17: Pregunta N° 14.....	63
Gráfico 18: Pregunta N°15.....	65
Gráfico 19: Pregunta N° 16.....	67
Gráfico 20: Pregunta N° 17.....	69
Gráfico 21: Pregunta N° 18.....	71
Gráfico 22: Pregunta N° 19.....	73
Gráfico 23: Pregunta N° 20.....	75
Gráfico 24: Pregunta N° 21.....	77
Gráfico 25: Pregunta N° 22.....	79
Gráfico 26 IMAGEN CORPORAL .....	81
Gráfico 27 TOTAL AUTOESTIMA .....	83
Gráfico 28 Gráfico de Barras .....	85
Gráfico 29 Fuente: Ellis, 1985 .....	100

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA  
EN PERSONAS CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA  
(MASTECTOMÍA) EN SOLCA TUNGURAHUA.”**

**Autora:** Mary Beatriz, Díaz Ortega

**Tutor:** Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

**Fecha:** Marzo 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación situado en la parroquia “Izamba”- Ambato, trata la problemática de las mujeres con mastectomías en relación con la variable “Imagen Corporal” y “autoestima”.

El enfoque del trabajo realizado fue el cuanti-cualitativo, aplicando la investigación bibliográfica-documental y de campo con un nivel de asociación de variables.

Los datos son obtenidos a través de la aplicación del test estandarizado “Escala de Autoestima de Rosenberg” y el cuestionario de la “Imagen Corporal”. Los mismos que fueron procesados estadísticamente y arrojaron resultado de correlación.

Finalmente se presenta una propuesta de tratamiento multimodal terapéutico dirigida a la aceptación de su cuerpo, desarrollar habilidades interpersonales, alivio sintomático.

**DESCRIPTORES:** AUTOESTIMA, MASTECTOMÍA, .ACEPTACIÓN, HABILIDADES, ALIVIO.



**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

**“BODY IMAGE AND ITS IMPACT ON SELF-ESTEEM IN PEOPLE WITH SURGERY (MASTECTOMY) IN SOLCA TUNGURAHUA.”**

**Autora:** Mary Beatriz, Díaz Ortega

**Tutor:** Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

**Fecha:** Marzo 2014

### **EXECUTIVE SUMMARY**

The present research work located in the parish of "Izamba" - Ambato, is the issue of women with mastectomies in relation to the variable "Body image" and "self-esteem".

The focus of the work done was the quantitative-qualitative, applying bibliographic-documentary and research field with a level of Association of variables.

Data are obtained through the application of the standardized test "Self-esteem scale, Rosenberg" and "Body image" questionnaire. They were processed statistically give result of correlation.

Finally there is a proposal for multimodal therapeutic treatment aimed at the acceptance of her body, to develop interpersonal skills, symptomatic relief.

**KEYWORDS:** SELF-ESTEEM, MASTECTOMY, ACCEPTANCE, SKILLS, RELIEF.



## INTRODUCCIÓN

La mastectomía es una operación donde se retira la glándula mamaria, esto conlleva a un estrés físico y psicológico para la mujer ya que el pecho tiene una importancia en su identidad femenina. Para muchas mujeres los senos es lo que le define como mujer y la pérdida del pecho equivale a la pérdida de la feminidad, además, el pecho de la mujer está relacionado, con la sexualidad, el atractivo físico, la maternidad y la lactancia.

De esta manera se estudia la imagen corporal en las mujeres con mastectomía ya que es un constructo ligado a lo que uno piensa, siente, percibe y actúa en relación con su propio cuerpo, la imagen corporal se concibe además como parte del auto concepto.

La autoestima es otro factor importante de estudio para esta investigación ya que hace referencia a las actitudes, los sentimientos positivos o negativos hacia sí mismo, basado en la evaluación de sus características y sentimientos de satisfacción.

Es por esta razón que debemos promover la salud mental, con la participación de los psicólogos clínicos, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las mujeres con mastectomía

La problemática se explica de una mejor manera en la contextualización fijándonos en estadísticas de nuestro país, países vecinos cercanos y países de América latina sobre mastectomía y autoestima, de igual manera se desarrollará el análisis crítico, prognosis, formulación del problema, delimitación de contenido, justificación, objetivo general y objetivo específico acerca de la temática a desarrollarse en el cantón Ambato parroquia Izamba en el Hospital SOLCA Tungurahua, también en la investigación se observará los antecedentes investigativos, y las diferentes fundamentaciones en las cuales se basa el estudio y de igual forma se establecerá el marco teórico en el cual se conceptualiza sobre la imagen corporal y la autoestima en

mujeres con mastectomía, se recopiló diferentes definiciones de términos acerca de la temática.

En esta investigación se realizó el análisis e interpretación de resultados de cada una de las preguntas aplicadas a las mujeres con mastectomía, que constan de 12 ítems el Cuestionario de imagen corporal y de 10 ítems el Test de autoestima de Rosenberg y los datos provistos de los test nos permitirá obtener el Chi Cuadrado y con esto la verificación de la hipótesis; y llegar a diferentes conclusiones, recomendaciones del trabajo de investigación.

El último capítulo está dedicado a la propuesta la cual está encaminado a la realización de un Programa de tratamiento multimodal, para la aceptación de la imagen corporal en mujeres con una mastectomía en Solca Tungurahua y al final del trabajo se podrá observar los anexos que consta de los test que se utilizaron y la bibliografía en la que se guio la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“La imagen corporal y su incidencia en la Autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua.”

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. Contextualización**

###### **1.2.1.1. Macro**

En una investigación realiza por Según Pedro Nel Beitia Cardona. Enfermero de la ciudad de Cali en su investigación Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira, menciona que los estados de ánimo más frecuentes, 16.7% refirió sentir ganas de llorar, 8.3% soledad y 25% ambos sentimientos simultáneamente. 50% manifestó sentirse bien.

En cuanto a la valoración de la vida, 8,3% expresó sentir estrés, e igual proporción frustración. 25% indicó tener ambos sentimientos, mientras 58.3% refirió una valoración positiva.

Con respecto a sus propios sentimientos, se logró determinar que 41.7% de las mujeres no tenía ninguna preocupación. 16.7% refiere preocupación por sus propios sentimientos; igual proporción expresó preocupación por la manera en que son tratadas por los demás. 25% afirma tener preocupación por ambas aspectos.

Las principales alteraciones psicológicas que presentan estas mujeres que fueron

sometidas a una mastectomía son la variación en la percepción física al no sentirse atractivas físicamente, los sentimientos negativos, la preocupación por los problemas que pueden causar a sus familiares y la disminución en la autoestima. También existen sentimientos psicológicos positivos como la percepción de normalidad tras la mastectomía en su vida, que se contrarrestan con una proporción muy alta de mujeres que experimentó

Un estudio en Costa Rica, Consecuencias psicoafectivas y sociales del cáncer de mama y la mastectomía, comprobó la poca o nula ayuda social y psicológica que ellas reciben, según lo manifestado por la población en estudio, la compañía de otras mujeres mastectomizadas, que debería ser un punto de apoyo al problema, es para ellas deprimente ya que confirman, por lo planteado por las demás, sus propios desajustes emocionales, familiares y sociales, y el sentimiento de pertenecer a una casta marginada, que paga un alto precio por mantenerse aún con vida. Un 85% interpretaron la ablación del seno como una agresión y la mutilación de su feminidad, considerando incluso algunas (10%) que dejaron de ser mujeres a partir de ese momento fatídico. Esto demuestra la correlación que existe para las mujeres entre la mama y su estado psicológico.

#### **1.2.1.2. Meso**

Las estadísticas indican que entre 2006 y 2008 la mayor tasa de incidencia de cáncer de mama, en mujeres, se registró en Quito. 36 de cada 100.000 quiteñas fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer y tan solo el 25% de las mismas optan por una mastectomía, y tan solo el 42.5% de las mujeres con cáncer de mama opta por la mastectomía debido a los escasos recursos y a la poca información que se tiene de la misma, de las mujeres que se han realizado una mastectomía presentan problemas de

aceptación de su imagen dando como consecuencia problemas emocional, ya que están ligadas con su autoestima.

Según el doctor Antonio Jurado el 85% de las mujeres con intervención quirúrgica mastectomía en el Ecuador están en la necesidad de tener una ayuda psicológica para mejorar la calidad de vida, la autoestima, pero para ello hay que tratar la parte reconstructiva, ya que el poder contar con un 'reemplazo' por así decirlo de los senos ayuda física y psicológicamente a aceptar el problema y aceptar lo que vendrá a continuación con mayor facilidad.

### **1.2.1.3. Micro**

En la parroquia de Izamba de la ciudad de Ambato se encuentra localizado el hospital de SOLCA, que ofrecen tratamiento para pacientes mastectomizadas, donde se estima que en el año 2013 se tuvo una población de 37 pacientes operadas y en control con este tipo de operación, comprendida en edades de 45 y 65 años edad, las cuales no acuden a un tratamiento psicológico debido a que hay poca información sobre el área de psicología que ofrece la institución, cabe recalcar que en la ciudad de Ambato 1 de cada 100 mujeres están en un tratamiento de cáncer de mama las mismas que ya han tenido algún tipo de operación en el seno y están sometidas a quimioterapias.

En cuanto a la autoestima decimos que el 84% de las mujeres mastectomizadas que se realizaron una intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca tienen la autoestima baja con estos resultados podemos ver una relación con la imagen corporal ya que el 68% de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) tienen una imagen corporal negativa, lo cual desencadena un malestar en sus áreas laborales, familiares y consigo mismo.

**Gráfico 1 Árbol de Problemas**

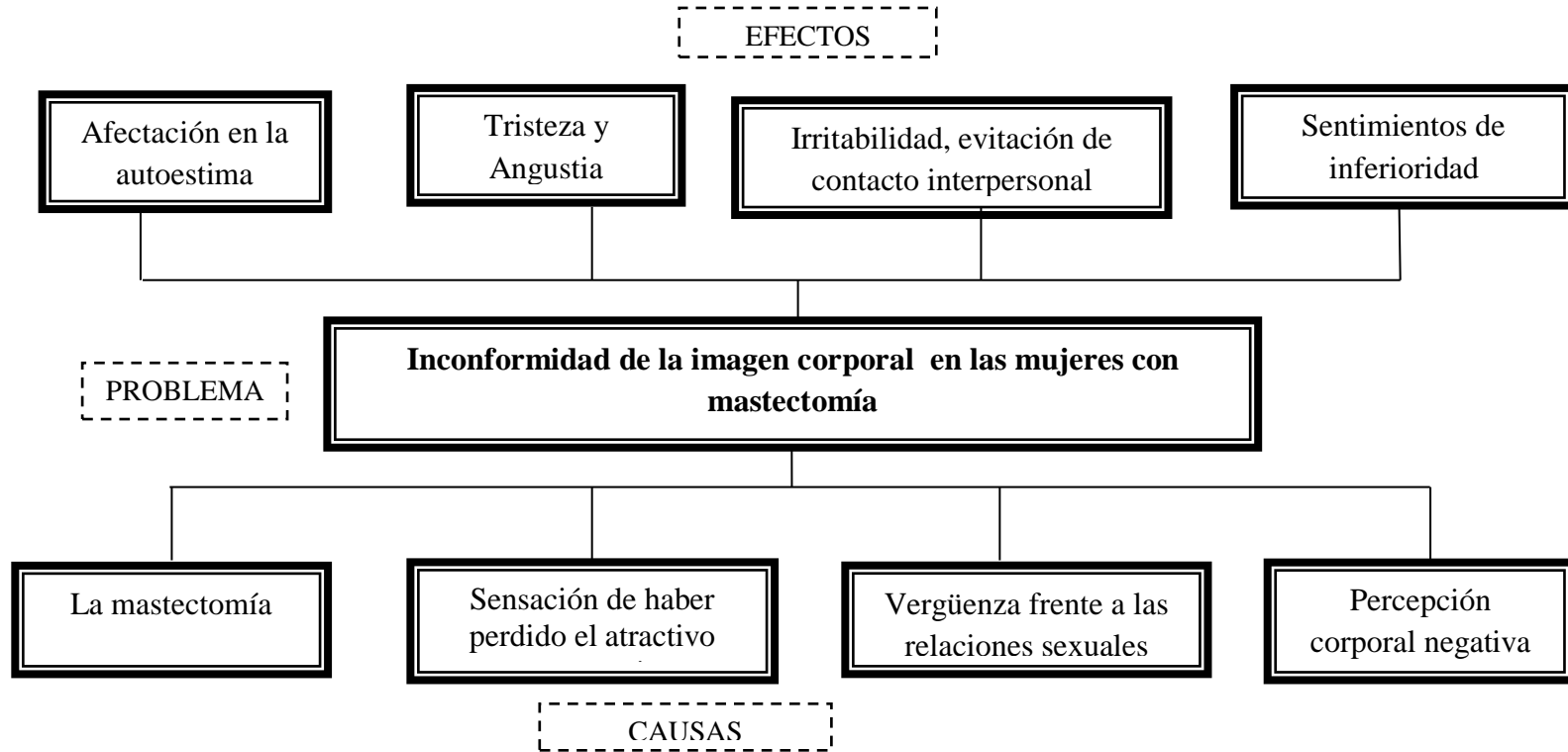


GRÁFICO N° 1

AUTORA: Mary Díaz 2014



### **1.2.2. Análisis Crítico del Problema**

La inconformidad de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama se ve afectada específicamente, después de una mastectomía ya que comienza con un proceso de asimilación tanto física como psicológica , dando paso a una serie de problemas con su autoestima y autopercepción , debido a que es una operación muy invasiva esto provoca un cierto grado de insatisfacción con su apariencia física, pérdida de la feminidad, lo que conlleva a tener vergüenza frente a una relación sexual, angustia, irritabilidad y los más grave como mujer sentimientos de inferioridad en cuanto al atractivo sexual.

### **1.2.3. Prognosis**

Si no se realiza el estudio de imagen corporal como factor que incide en la autoestima de mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca, con el tiempo desarrollaran problemas de aceptación con su imagen, sentimientos de culpa y de inferioridad los cuales afectaran a su progreso personal impidiendo un desenvolvimiento apto en su entorno personal, familiar y social.

De no existirá un procedimiento adecuado que fomente la creación de programas de ayuda para este tipo de mujeres, se presentar problemas profundos de estado de ánimo, ansiedad y depresión, y como resultado tendremos mujeres vulnerables con poca salud mental incapaces de aceptarse su nueva imagen física, transmitiendo inseguridad, baja autoestima y una carente capacidad de identificar y controlar sus emociones.

### **1.2.4. Formulación del Problema**

¿Qué influencia tiene la imagen corporal en la Autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua?

### 1.2.5. Preguntas Directrices

- ¿Cuál es el grado de satisfacción con su apariencia física en las pacientes que fueron sometidas a una mastectomía en SOLCA?
- ¿Cuáles son los niveles de autoestima que presentan las personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en SOLCA?
- ¿Será la implementación de un plan psicoterapéutico, la solución a los problemas de aceptación corporal y autoestima?

### 1.2.6. Delimitación Del Contenido

- **Tiempo:** Agosto 2013- Diciembre 2013
- **Espacio:** Hospital SOLCA
- **Campo:** Psicología Clínica
- **Área:** Imagen corporal
- **Aspecto:** Autoestima y Mastectomía
- **Unidades de observación :** Pacientes femeninos post-mastectomía

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

Resulta importante establecer la relación de la imagen corporal y su incidencia en la autoestima en mujeres con mastectomía, ya que es un problema que afecta su conducta, emociones y pensamientos, mediante una propuesta terapéutica realizada para fomentar herramientas que mejoren la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas, trabajando en la aceptación de su nueva apariencia física y mejorando su autoestima.

El estudio tiene como beneficiarios inmediatos a las con mastectomía de Solca y de forma indirecta se verá beneficiada los familiares y la sociedad.

Además el proyecto es factible ya que contamos con la colaboración de la Universidad Técnica de Ambato y de sus autoridades; de la misma manera contamos con la aprobación de los individuos de la población a investigar, se cuenta también

con apertura de las autoridades de SOLCA, quienes brindaran el apoyo permanente en su ejecución.

A todo lo expuesto se suma los diferentes recursos como lo es el talento humano, la disponibilidad de recursos económicos, el contar con la bibliografía científica adecuada durante el desarrollo de esta investigación.

## **1.4.OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Analizar cómo incide la imagen corporal sobre la autoestima en pacientes con intervención quirúrgica (mastectomía) Solca Tungurahua.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el grado de satisfacción de la imagen corporal en las pacientes que fueron sometidas a una mastectomía.
- Detectar los niveles de autoestima que presentan las personas con mastectomía.
- Proponer un modelo psicoterapéutico enfocado en trabajar sobre las emociones y la aceptación física.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El presente trabajo de investigación, se realizó para la obtención de información sobre la existencia o no de proyectos similares al propuesto, para lo cual se utilizó fuentes tales como la biblioteca física de la Universidad Técnica de Ambato y virtuales.

Este trabajo no ha sido desarrollado con anterioridad, sin embargo existen algunos puntos de vista acerca de la imagen corporal y la autoestima como los que se detallan a continuación:

Según Julia Sebastián, Dimitra Manos, M.<sup>a</sup> José Bueno, Nuria Mateos Universidad Autónoma de Madrid (España) en su investigación de Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención Psicosocial concluye que las mujeres que padecen cáncer de mama que recibieron en el Programa de Intervención Psicosocial experimentaron un cambio muy positivo en cuanto a su imagen corporal y aceptable, aunque no tan significativo, en su autoestima. (Julian Sebastian, 2007).

Según MsC. Zeida Castillo Díaz Psicóloga, Master en Psicología de la Salud, Profesora Auxiliar. Hospital Universitario “Celestino Hernández” en su investigación sobre Intervención psicológica en la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, menciona que en la etapa de pre-prueba prevaleció una autovaloración poco aceptable por defecto o subvaloración en los dos grupos, reflejado en una baja autoestima, no aceptación de la imagen, dificultad en la autorregulación, inadecuado autoconcepto. Prevalecen altos niveles de ansiedad y depresión como estado y medio de ansiedad y depresión como rasgo. (Díaz M. Z., 2011)

Según Higinio Viel Reyes en su investigación Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama menciona que, el afrontamiento en las pacientes evaluadas no es relevante, por tal motivo no efectivo, dando como resultado ansiedad y depresión lo que genera problemas con su salud. (Reyesen, Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cancer de mama, 2010)

Según Pamela Araya en su investigación sobre “Evaluación de la Calidad de Vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer”, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas, llego a la conclusión que existe una tendencia de medias mayores en el aspecto físico en pacientes más jóvenes, en las que no presentaron comorbilidad, y por consiguiente, en el componente mental, esta tendencia apunta a las de mayor edad, las que tenían además otras patologías. (Pamela Alejandra Araya Aburto, 2006)

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN**

### **2.2.1. Fundamentación Filosófica**

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo en pro de un enfoque alternativo, el cual busca de manera estructurada intervenir en la atención de la imagen corporal de las mujeres con mastectomía como factor que incide en el desarrollo psicosocial.

Es crítico puesto que se desea identificar un cambio de esquemas sociales dando criterios teóricos-científicos en base a las alternativas que se presenten, logrando una transformación en el área personal, familiar y social enfocándose en la realidad de las mujeres con mastectomía de Solca.

Es propositivo ya que se desea generar alternativas de solución para la aceptación de su nueva imagen física en las mujeres con mastectomía de Solca, obteniendo como resultado un mejoramiento significativo en su reestructuración personal fortaleciendo su autoestima y autoconcepto.

### **2.2.2. Fundamentación Legal**

Para el presente estudio se revisará un sin número de disposiciones legales, que reconozcan la validez de las variables investigadas y de igual manera a aquellas que son catalogadas como enfermedades catastróficas, siendo todas aquellas genéticas y aquellas que no se han detectado cura para las mismas: (Constitucion, 2006)

Tomada de la Ley Orgánica de la Salud, Publicada en el R.O. No. 423, de diciembre 22 del 2006 de la Sección III ,Del uso y consumo de psicotrópicos, estupefacientes y otras Substancias que generan dependencia.

## **Título II**

### **Prevención y control de enfermedades**

#### **Capítulo III**

##### **De las enfermedades no transmisibles**

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Tomada de la Constitución de la República 2008 del Ecuador del Capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria de la sección séptima.

### **Personas con enfermedades catastróficas**

Art. 50.- 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.

#### **2.2.3. Fundamentación Psicológica**

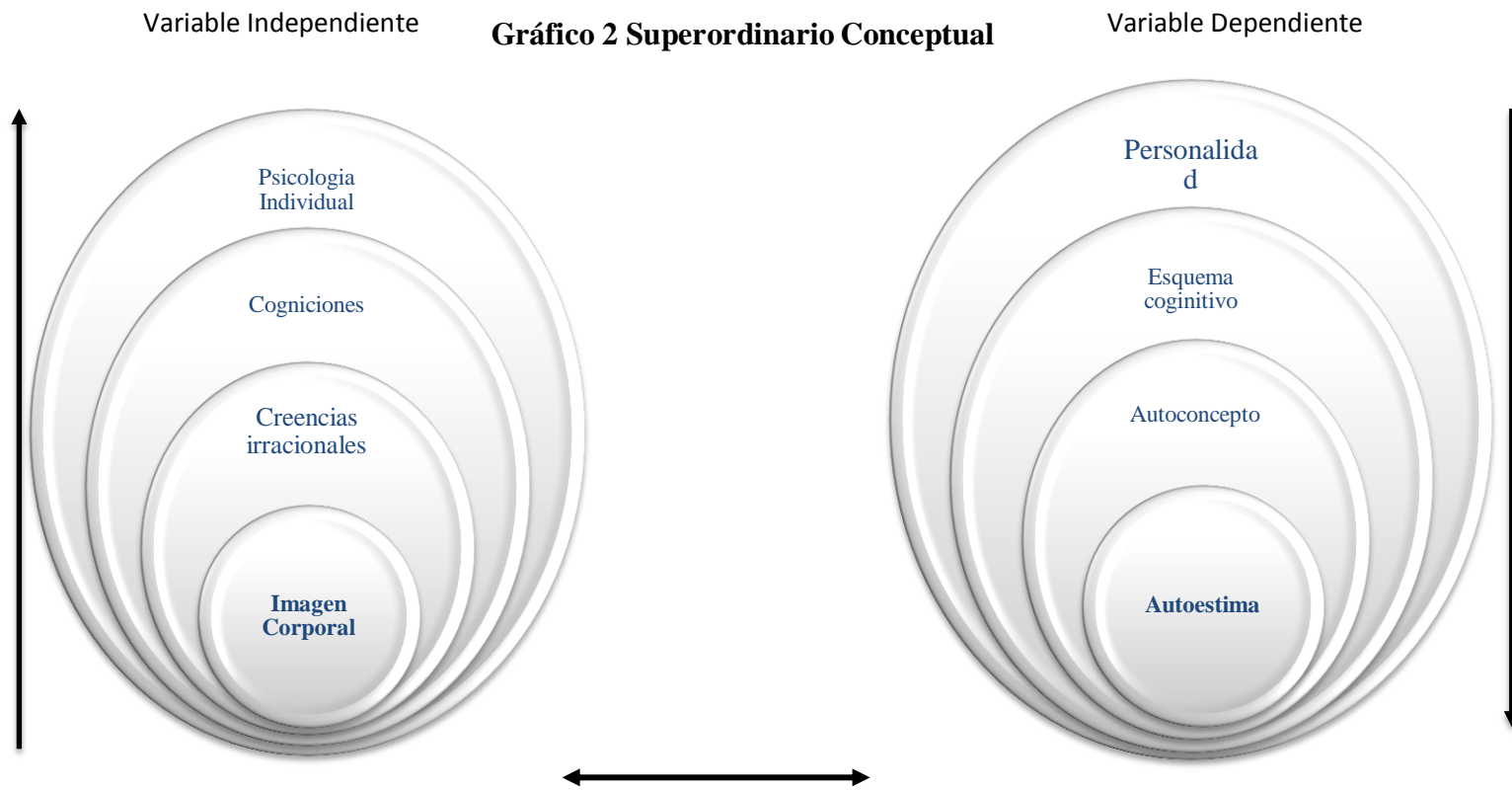
El tema a investigar “La imagen corporal y su incidencia en la Autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua.” Tiene sus fundamentos psicológicos en la corriente cognitivo conductual la cual menciona que el pensamiento de un individuo refleja su sistema de interpretación del mundo, es la recopilación de creencias, supuestos y reglas que no son conocidas.

Entonces tomando como referencia a la autoestima como un constructo cognitivo (Coopersmith, *The Antecedents Of Self Esteem Consulting.*, 1967) Basado en el autoconcepto y autoconocimiento, a partir del cual se genera emociones y conductas que se harán presentes en distintas situaciones estas conductas representan el modelo de reacción a procesos cognitivos.

### **2.3. CATEGORÍAS CONCEPTUALES**

A continuación se presenta un marco referencial conceptual de las variables motivo de estudio, para posteriormente confrontarlas, a fin de construir un modelo de planificación efectiva.

### 2.3.1. Superordinario Conceptual



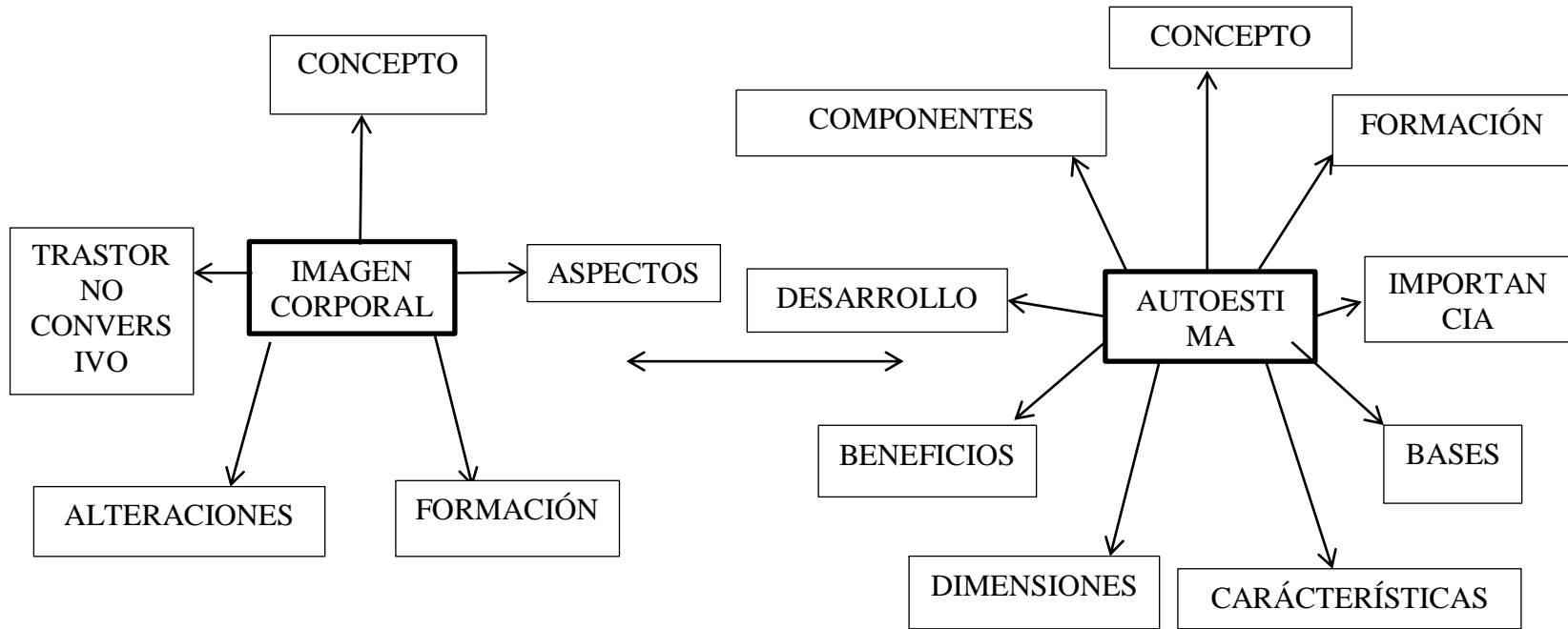
Autora: Mary Díaz 2014

GRÁFICO N° 2



## Marco Conceptual

Gráfico 3 Marco Conceptual



Autora: Mary Díaz 2014

## **2.4. MARCO TEÓRICO**

**Variable Independiente:** Imagen Corporal

### **2.4.1. Psicología Individual**

Se menciona que La Psicología Individual está dirigida a la individualidad de cada persona, y no concuerda con la generalización del alcance de las metas y los motivos biológicos, sostiene que cada persona es un ente social que forma su personalidad a partir de la interacción del ambiente en el que se desenvuelve, (Schultz, 2002). Susan C. Cloninger, que la lucha consciente de los individuos es para mejorar sus vidas, propone conceptos que permiten comprender a la gente que, a través de un arduo trabajo, tiene éxito, y haciendo responsables a su vez, de sus propios fracasos a quienes no hacen el esfuerzo necesario para superar las adversidades (Cloninger S. C., 2003). De lo expuesto podemos decir que todo el sistema teórico sostiene que la mente humana tiende a luchar por la superioridad y por alcanzar la perfección.

La psicología individual de Adler se asemeja al conductismo en cuanto a que se interesa en las conductas manifiestas y sus consecuencias, así como en la afirmación de que los conceptos deben ser concretos y relacionarse con el comportamiento real.

Adler argumento una psicología, en la cual el comportamiento se entiende en términos del ambiente psicológico y social, y el individuo en general no se percata de su contexto.

A continuación mencionamos los principios de la psicología individual:

#### **Inferioridad**

Es un sentimiento que le permite al individuo a examinarse, focalizando sus enfermedades en determina parte de su cuerpo (trastornos psicósomáticos de órgano).

#### **Superioridad**

Es el esfuerzo por ir de una condición inferior a una superior, lo cual genera un grado de satisfacción.

### **Estilo de vida**

Es lo que el individuo se propone, teniendo en cuenta dos objetivos: la fuerza del ambiente y la conducta interna.

### **Yo creador**

Refiere que no es sólo un producto del ambiente, sino que crea una estructura propia sobre sus experiencias, las cuales interpreta y busca satisfacer sus deseos de superioridad.

### **Metas fantasiosas**

El individuo se propone metas imaginadas, que son las que explican la conducta que presenta.

### **Interés social**

El individuo piensa que una sociedad perfecta que él lo ayudará a tener un sentimiento de superioridad más completo.

## **2.4.2. Cogniciones**

Para Álvarez, 2008, cita que es la unidad mental le sirve al ser humano para captar y organizar la realidad, tanto interno como externa. Podemos decir que es una facultad intelectual que actúan dentro de los pensamientos, memoria, la imaginación y la voluntad.

Toda cognición implica llevar a cabo una operación intelectual, está asociada con alguna emoción y permite, de manera simultánea, emitir un juicio sobre la realidad.

## **2.4.3. Creencias Irracionales**

Este tipo de creencias o pensamientos, son de carácter irrefutable (Todo/nada, Siempre/nunca), las mismas que expresamos en forma de reclamación hacia los

demás. Tendría que...., estoy obligado a..., debería ser... Si no logramos satisfacer nuestros deseos, las emociones generadas pueden ser muy negativas, cólera, depresión, sentido de culpa, ansiedad.

Estas emociones al estar precedidas por creencias se pueden influir en el logro de otras metas a corto medio y largo plazo, la frustración de no lograr lo que mentalmente “estoy obligado a” puede generar sufrimiento, culpabilidad, conductas de aislamiento y patologías como ansiedad, depresión, abuso de sustancias tóxicas u otros comportamientos de riesgo.

### **Según Ellis tenemos 10 creencias irracionales básicas (Ellis, 1962)**

**1-** Para un adulto es importante ser querido y aprobado de su estructura social en el que está inmerso.

**2.-**El pasado de un individuo es determinante para la conducta presente.

**3-** Para considerarse, valioso, especial, digno hay que estar muy preparado y ser capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles. (Luego si no lo logro no valgo nada).

**4-** Es una mala señal que las cosas no salgan como una lo piensa.

**5-** hay personas que se enfocan en hacer el mal, las cuales deben ser castigadas

**6-** si se está pasando una situación peligrosa la persona tiene que estar con un grado de ansiedad.

**7-** Los problemas a los cuales está sometido una persona tienen solución justa, precisa y perfecta.

**8-** Los problemas son externos y los individuos no tienen la capacidad de controlarlos.

**9-** Ante las responsabilidades y dificultades, es más fácil evitarlas que afrontarlas en la vida.

**10-** La felicidad es algo natural que se presenta sin esfuerzo.

Estas 10 ideas irracionales se resumen en tres nociones básicas, donde las personas se plantean peticiones y exigencias a sí mismos y a las personas de su entorno.

- Tengo que hacer bien las cosas para ganarme la aprobación.
- Las personas deben actuar de forma agradable, considerada y justa conmigo.
- Las condiciones deben ser buenas, fáciles para que pueda conseguir prácticamente todo lo que quiero sin mucho esfuerzo e incomodidad.

#### **2.4.4. Imagen Corporal**

Según Bruch (1962), pone en manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la imagen corporal, a partir de ese momento se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”.

Bonnier en 1905 da a conocer el término “aschemata” para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral, o que Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de “autotopagnosia”. Pick, igualmente, indicaba que cada persona desarrolla una “imagen espacial” del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial. Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un estándar con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”.

Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, ya no solo toma en cuenta lo perceptivo y cognitivo-emocionales, si no que propone un componente relacionada a la conductual que se fundamentaría en la forma del cuerpo y el grado de satisfacción que se tiene al mismo, por ejemplo evitar situaciones donde el cuerpo este expuesto a la burla o rechazo de la sociedad.

Slade (1994), centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.

La imagen corporal incluye muchos elementos como por ejemplo: la manera de la cual nos percibimos nosotros mismo y como nos sentimos con nuestro cuerpo, es algo que aprendemos que cambian constantemente y que en cuya formación intervienen muchos agentes sociales como la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc. El cuerpo y su imagen se conforman a través del sistema de valores culturales que interiorizamos a lo largo de nuestra vida, y que pasaran a formar parte de lo que somos como individual para nosotros y para los otros.

Para concluir podemos mencionar que el cuerpo y la imagen son realmente inseparables de nuestra identidad social y personal, entorno a nuestro cuerpo construimos una imagen de nosotros mismo, una representación significativa de lo que se es y de quien se es en definitiva configuramos un modelo coherente e integrado de la identidad personal. De este modo nuestro cuerpo constituye un medio de realización y desarrollo personal

### **Formación de la imagen corporal negativa**

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma, en la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento.

**Factores predisponentes:** En cuanto a los factores predisponentes decimos que son cinco y que detallamos a continuación:

**Sociales y culturales:** proponen un ideal estético que tiene que estar dentro que los arquetipos de la cultura en la que se desenvuelve lo que se íntimamente relacionado la autoestima.

**Modelos familiares y amistades:** se fundamenta en la aceptación de los padres, del grupo de iguales, aquí se instaura seguridad o rechazo en el individuo

**Características personales:** la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia, puede provocar en una persona inconformidad hacia sí mismo.

**Desarrollo físico y feedback social:** los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad para desenvolverse en un ambiente o situación definida .

**Otros factores:** la obesidad, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan su aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

### **Variable Dependiente: Autoestima**

#### **2.4.5. Personalidad**

Para poder definir a la personalidad tenemos que indicar que está formada de dos aspectos importantes que son:

**Temperamento:** se centra en una herencia biológica y no tiende a modificarse, se puede decir que es la reunión de disposiciones afectivas predominantes que determinan las relaciones emotivas del individuo para concluir decimos que el temperamento representa la base constitucional de la personalidad.

**Carácter:** se dice que es lo opuesto al temperamento ya que este es adquirido según las vivencias de la persona y está estrechamente ligado a lo moral, y está ligado a una base psíquica de la personalidad.

La personalidad es la reunión de temperamento y carácter en una sola estructura.

Para Allport la personalidad es una organización dinámica, dentro de lo psicofísicos que con el tiempo determinaran la conducta y pensamiento que lo diferencie del resto.

La personalidad no es sino una organización de sistemas psicofísicos lo que quiere decir que está ligado con lo biológicos y psicológicos simultáneamente esta ordenada en una forma dinámica, que proviene del interior del individuo.

Para el conductismo la personalidad es como una conducta habitual aprendida, como un modo estable de dar respuesta a los estímulos ambientales.

La psicología cognitiva sugiere que están formados en una organización jerárquica de sistemas, subsistemas y rasgos que traducen transforman e integran información.

Para los cognitivistas G. A. Kelly. El hombre es el conocedor, estructura el mundo y anticipa los acontecimientos, todos los individuos poseen una capacidad de estructurar de la realidad.

Según lo expuesto podemos decir que la personalidad de cada individuo posee un conjunto de esquemas que le permiten recibir la información de forma individual

#### **2.4.6. Esquemas Cognitivo**

En cuanto al esquema cognitivo tenemos que decir que está relacionado con la memoria por tal motivo es importante para el enfoque cognitivo conductual, autores como Piaget (1951), y Neisser (1967) lo definen como responsables de la atención selectiva y, la percepción.

Para Beck (1976), los esquemas son patrones cognitivos constantes de la interpretación de la realidad, el individuo pone en práctica los esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir un significado a las cosas de su alrededor, los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan.



Para hablar de los esquemas vamos a decir que va de acuerdo con cada persona de lo activo a lo inactivo y de lo modificable a lo inmodificable, en función de la valencia decimos que los esquemas que están siempre activos son hipervalentes y aquellos que lo hacen en situaciones particulares son latentes.

Los esquemas son adaptativos y van tomando su forma mediante las relaciones que las personas van estableciendo con el medio, a partir de allí y de los determinantes genéticos se van constituyendo las pautas propias de los mismos.

#### **2.4.7. Autoconcepto**

Según (Rosenberg, 1989.) Define el autoconcepto como la reunión de pensamientos y sentimientos que el sujeto piensa de sí mismo, se diferencian dos componentes en el mismo: el cognitivo y el afectivo.

La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias o pensamientos que tiene la persona sobre sí mismo, incluye áreas como la imagen corporal, identidad social, valores y las habilidades que el individuo que piensa poseer.

Los aspectos evaluativos-afectivos del autoconcepto están formados por el conjunto de sentimientos que las personas experimentan.

Markus (1977) Define al autoconcepto como una estructura cognitiva que se organiza a partir de la experiencias de un individuo con respecto a si mismo.

Autores como Maslow presenta dos tipos de expresiones de autoconcepto, la primera es la necesidad de estima propia, la cual se refiere a la forma en cómo el individuo se valora, respeta, evalúa, controla y se realiza a sí mismo, lo que le ayudará en la toma de decisiones, tolerancia al fracaso y en el desarrollo de sus potencialidades.

La segunda corresponde a la necesidad de estima y respeto por parte de los demás, esta categorización involucra la necesidad de ser valorado, respetado y evaluado positivamente por parte de los otros; incorpora el aprecio, la atención, el prestigio, la captación y el reconocimiento.

Con todo lo expuesto anteriormente podemos mencionar que el autoconcepto es la valoración coherente hacia sí mismo y está relacionado con la conducta de cada persona, que le permite conocerse, reconocerse y definirse como persona.

#### **2.4.8. Autoestima**

(Coopersmith S. , 1976)Sostiene que la autoestima es la estimación que el individuo hace de sí mismo. La autoestima se refiere a una de aprobación o desaprobación que el individuo es capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima es el grado de madurez y actitudes que se piensa de sí mismo.

Para Tanto Rosenberg en 1996 como Mckay y Fanning en 1999 y Craighead, Mchale y Pope en el año 2001 se refieren que el autoestima es un concepto o apreciación que se tiene de uno mismo como sujeto, que tiene como referencia un aspecto afectivo y cognitivo ya que el individuo siente a partir de lo que piensa de sí.

##### **2.4.8.1. Formación de la Autoestima.**

Para Coopersmith (1996), señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia desde los seis meses de edad y evoluciona el resto la vida, cuando el individuo comienza a reconocer su cuerpo como un todo diferente de su ambiente. Expone que en ese instante se elabora el concepto de objeto, formando su concepto de sí mismo, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo

También menciona que las experiencias que se van adquiriendo el individuo las asimila y forma su propio concepto, como por ejemplo el reconocimiento de su nombre al comenzar los tres años las experiencias dadas por sus padres y la estructura de autoridad, la independencia son esenciales para que el individuo adquiriera las habilidades de interrelacionarse contribuyendo en la formación de la autoestima, por lo cual, los padres deberán ofrecer al individuo vivencias gratificantes que contribuyan con su ajuste personal y social para lograr beneficios a nivel el autoestima.

#### **2.4.8.2. Importancia de la Autoestima**

Para McKay y Fanning (1999), mencionan que la autoestima juega un importante papel en la vida de las personas, una autoestima positiva es de importancia para la vida personal, profesional y social, por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos siendo un requisito fundamental para una vida plena, la autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo.

Con esto podemos mencionar la importancia de un autoconocimiento juicioso y autocrítico para poder reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos del carácter y conducta, la autoestima es importante ratificarla cuando se somete a un cambio brusco físico y psicológico.

#### **2.4.8.3. Bases de la Autoestima**

Las bases de la autoestima son los elementos esenciales, para Wilber (1995), al enfocar la autoestima refiere que la misma se apoya en tres (3) bases esenciales:

1. Aceptación total, incondicional y permanente: el niño es una persona única e irrepetible, se tiene cualidades y defectos, pero tenemos que estar convencidos de que lo más importante es que capte el afán de superación y la ilusión de cubrir pequeños objetivos de mejora personal, las cualidades son agradables de descubrir, los defectos pueden hacer perder la paz a muchos padres, pero se pueden llegar a corregir con paciencia, porque el adulto acepta totalmente la forma de ser del hijo, incondicionalmente y por siempre. La serenidad y la estabilidad son consecuencia de la aceptación y, esto quiere decir, actuar independientemente de nuestro estado de ánimo, también en circunstancias de más dificultades, como serían las de tener hijos discapacitados tendremos que crear la aceptación plena no sólo de los padres sino también de los hermanos y familiares, con la convicción de que repercutirán todos los esfuerzos en bien de la familia.

2. Amor: ser testigo de amor constante y realista será la mejor ayuda para que los niños logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen. Al amar siempre se deberá corregir la cosa mal hecha, ya que al avisar se da la posibilidad de rectificar y, en todo caso, siempre se debe censurar lo que está mal hecha, nunca la persona.
3. Valoración: elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle constantemente recriminaciones.

## **2.5. HIPÓTESIS**

### **2.5.1. Hipótesis Nula**

La imagen corporal no incide en la Autoestima en las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente (mastectomía) en Solca Tungurahua.

### **2.5.2. Hipótesis Alterna**

La imagen corporal incide en la Autoestima en las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente (mastectomía) en Solca Tungurahua.

## **2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

### **2.6.1. Variable Independiente**

Imagen Corporal

### **2.6.2. Variable Dependiente**

La Autoestima

### **2.6.3. Unidad de observación**

Personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de esta investigación la imagen corporal y su incidencia en la autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua.

Cualitativa porque la información se obtuvo mediante un cuestionario para ver el grado de satisfacción de la imagen corporal y un test psicométrico dirigido a la autoestima para ver los nivel de la misma.

Cuantitativa porque fue medible y permitió su tabulación, para después realizar un análisis e interpretación de datos.

#### **3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de la modalidad de la investigación se emplearan la Investigación de Campo y la Investigación Bibliográfica.

##### **3.2.1. La Investigación de Campo.**

La investigación de campo o directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio. La obtención de información directa de la muestra a través de la aplicación de encuestas, test, cuestionarios, inventarios Es de campo porque la información se obtuvo directamente a las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua.

### **3.2.2. La Investigación Bibliográfica-Documental.**

La investigación bibliográfica-documental es aquella que se ejecuta a través de la consulta de documentos (revistas, periódicos, memorias, códigos, constituciones, libros, etc.). Es fundamental en la construcción del marco teórico. En la presente investigación los recursos bibliográficos corresponden mayormente a textos y tesis en relación con la Imagen corporal y Autoestima.

### **3.3. NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es asociación de variables ya que busca evaluar la incidencia entre variables, medir el grado de relación entre las mismas. Se realizó un estudio exploratorio ya que metodología utilizada fue flexible a la necesidad del estudio, generando hipótesis ya su vez verificándolas, reconociendo las variables de interés investigativo y de tipo descriptivo a través de un método biográfico.

### **3.4. POBLACIÓN**

Este trabajo de investigación se realizó a las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua., según datos obtenidos se considera que la población del universo es un pequeña ya que se realiza 1 o 3 mastectomías por mes por lo que la muestra es de 37 mujeres mastectomizadas.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.5.1. Variable Dependiente: Imagen Corporal

4. Tabla 1: Operacionalización de la Variable Dependiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Imagen Corporal:</b></p> <p>Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la</p>	<p>Social</p> <p>Psicológica</p>	<p>Grado de satisfacción con la apariencia</p>	<p>Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida</p> <p>Creo que a los demás les gusta mi aspecto</p> <p>Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz</p> <p>Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Psicometría</p> <p>Psicodiagnóstico</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de Imagen Corporal</p> <p>(Julia Sebastián, Dimitra Manos, M.<sup>a</sup> José Bueno y Nuria</p>

<p>experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.</p> <p>(Raich, 2000)</p>	<p>Sexual</p>	<p>Pérdida de la feminidad</p> <p>metimientos acerca del atractivo sexual ante una posible relación sexual</p>	<p>Evito que los demás me vean la cicatriz</p> <p>Me siento menos femenina después de la operación.</p> <p>Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales.</p> <p>Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente.</p>	<p>Mateos)2007</p>
---	---------------	--	--	--------------------

AUTORA: Mary Díaz 2014

CUADRO N° 1





<p>el autoconcepto que éste tiene de sí mismo. En este proceso, Coopersmith (1967), Brinkman et al. (1989), López y Schnitzler (1983), Rosenberg y Collarte.</p>			<p>cosas tan bien como la mayoría de gente.</p> <p>Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo</p>	
--	--	--	--	--

Autora: Mary Díaz 2014

CUADRO N° 2

### **3.6.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El proceso de investigación necesario para desarrollar un trabajo adecuado implica tanto un marco bibliográfico de búsqueda, recolección y procesamiento de información que permita interpretar, comprender y explicar con profundidad el problema en estudio, y un proceso en el cual se recolectará información de carácter primario constituida por los datos recolectados directamente a través del contacto directo con el objeto de estudio, las técnicas de investigación que se utilizarán en el proceso de recolección de la información serán las siguientes.

#### **Técnica de campo**

Evaluación directa a través de:

#### **Cuestionario de Imagen corporal (Body Image Scale)**

Autor: Hopwood (1993)

Tipo de aplicación: Auto administrada

#### **Descripción:**

La escala final consta de 12 ítems, a los que se contesta mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones que va de 1= nada a 4 = mucho. La puntuación máxima posible es de 48 puntos.

A mayor puntuación obtenida mayor problemática relacionada con la imagen corporal. Los reactivos están relacionados con seis áreas: grado de satisfacción con la apariencia vestida, pérdida de la feminidad, grado de satisfacción con la apariencia desnuda, sentimientos acerca del atractivo sexual, pérdida de la integridad corporal y grado de satisfacción con la cicatriz.

#### **Escala de Autoestima de Rosenberg.**

Autor: Rosenberg, M.

Tipo de aplicación: Auto administrada

**Descripción:**

La escala consta de 10 ítems, 5 enunciadas de forma positiva y 5 de forma negativa encargados de evaluar el autoestima conceptualizada como los sentimientos de valía personal y respeto hacía sí mismo, los resultados de 40 hasta 30 puntos es autoestima elevada, hasta 26 es autoestima media y menores a 25 son autoestima baja.

**3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

Se empleará una revisión crítica de la información recogida; y se realizara una limpieza de la información defectuosa, no pertinente para la investigación.

Para analizar la información obtenida por medio de los instrumentos de investigación se seguirá el siguiente procedimiento:

- Revisión y codificación de la información
- Clasificación y tabulación de la información
- Análisis e interpretación de los resultados.

**3.8. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla 3 Plan de Análisis**

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
1.- ¿Para qué?	Para recolectar información y determinar la relación existe entre Imagen corporal y Autoestima.
2.- ¿De qué personas?	A las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Imagen corporal y Autoestima.

4.- ¿Quién?	Mary Díaz
5.- ¿Cuándo?	En el periodo Agosto 2013. Diciembre 2013
6.- ¿Dónde?	En el hospital Solca Tungurahua
7.- ¿Cuántas veces?	Las necesarias para la investigación
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación, test psicológico y encuesta
9.- ¿Con qué?	Cuaderno de notas, test de autoestima de Rosenberg y cuestionario de Imagen corporal
10.- ¿En qué situación?	En los casos presentes en la institución

Autora: Mary Díaz 2014

## CAPÍTULO IV

### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Imagen corporal: Cuestionario de imagen corporal (Anexo 1)

#### 1.- Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente

N	Válidos	37
	Perdidos	0

Tabla 4: Resultados Encuesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	17	46	46
	Poco	7	19	65
	Casi Nada	8	22	87
	Nada	5	13	100
	Total	37	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 1

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente” respondieron, 17 (46%) Mucho, 7 (19%) Poco, 8 (22%) Casi nada, 5 (13%) nada.

**Gráfico 4: Pregunta N° 1**

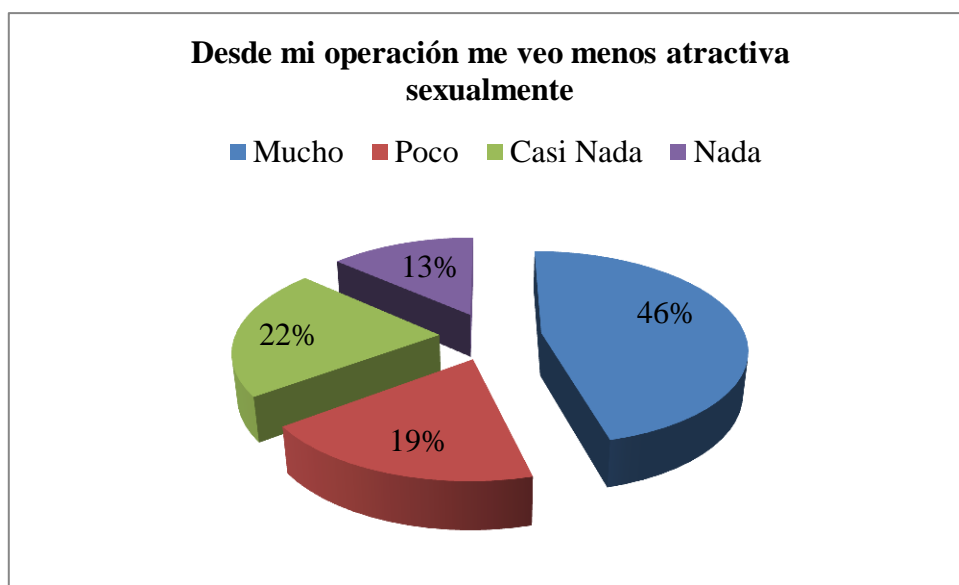


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 1

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

De un universo encuestado se evidencia que el más alto porcentaje es de 46% correspondiente a como se sienten las mujeres sexualmente atractivas, esto indica que su imagen corporal es negativa y sienten un rechazo hacia la operación, dejando el 13% como un dato estadístico negativo, dentro del universo encuestado.

2.- **Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 5: Resultados Encuesta**

**Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	7	19	62
	Poco	20	54	81
	Casi Nada	3	8	8
	Nada	7	19	19
	Total	37	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 2

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer” manifestaron, el 7 (19%) mucho, 20 (54%) poco, 3(8%) casi nada, 7 (19%) nada.



**Gráfico 5: Pregunta N°2**

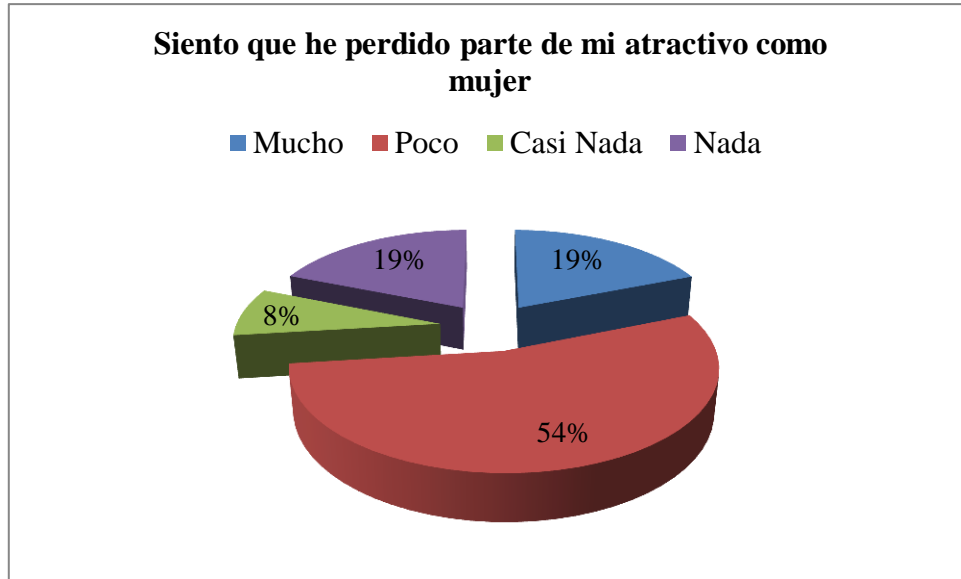


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 2

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

En función de la encuesta establecida queda determinado que el 54% de las mujeres encuestadas establecen que sienten que han perdido su atractivo como mujer lo cual genera sentimiento de inferioridad, inseguridad, ansiedad provocando una depresión.

**3.- Me siento algo deforme o mutilada**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 6: Resultados Encuesta**

**Me siento algo deforme o mutilada**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	21	57	57
	Poco	6	16	73
	Casi Nada	6	16	89
	Nada	4	11	
	Total	37	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 3

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Me siento algo deforme o mutilada” manifestaron, 21(57%) mucho, 6 (16%) poco, 6 (16%) casi nada, 4 (11%) nada.

**Gráfico 6: Pregunta N° 3**

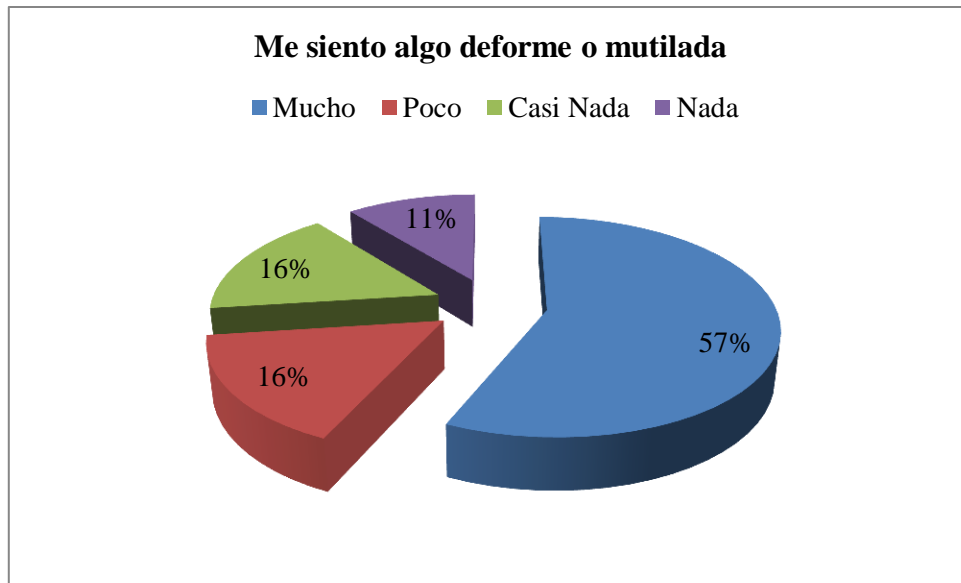


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 3

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

En cuanto al universo encuestado el 57% de mujeres sienten deformidad debido a que fueron mutiladas y les retiraron una parte importante de su aspecto como mujer, lo cual genera ideas irracionales en cuanto a la feminidad, y tan solo el 11% se siente conformes con su apariencia como mujer.

#### 4.- Evito que los demás vean la cicatriz

##### Estadísticos

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 7: Resultados Encuesta**

##### Evito que los demás vean mi cicatriz

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	18	49	49	49
Poco	9	24	24	54
Válidos Casi Nada	8	22	22	76
Nada	2	5	5	
Total	37	100	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 4

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

#### **Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Evito que los demás vean mi cicatriz” manifestaron, 18(49%) Mucho, 9 (24%) poco, 8 (22%) casi nada, 2 (5%) nada.

**Gráfico 7: Pregunta N° 4**

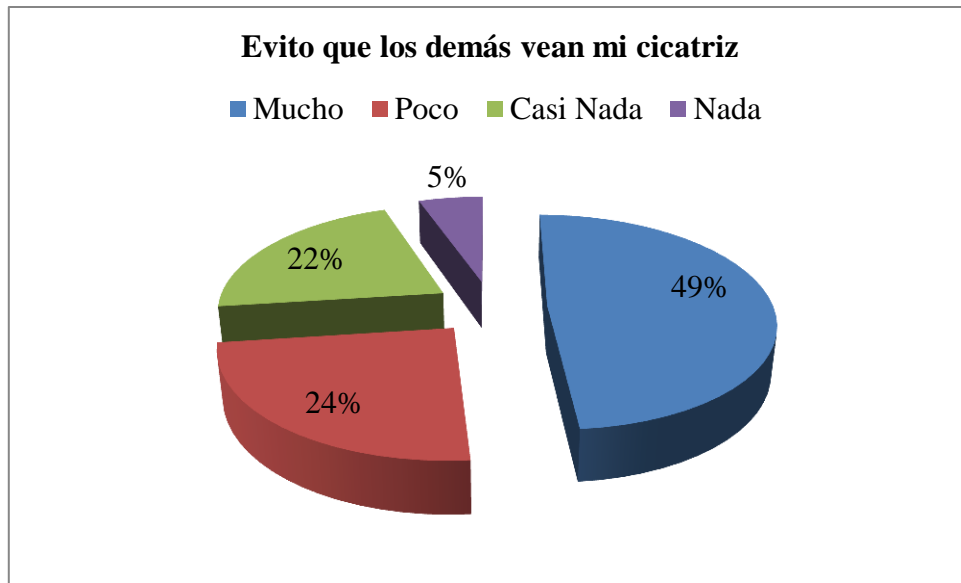


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 4

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

En el gráfico se demuestra que el 49% de las mujeres encuestadas presentan problemas al de aceptación al no querer enseñar la cicatriz de su intervención quirúrgica provocando insatisfacción con su apariencia, y tan solo el 5% se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad en cuando a la asimilación de su aspecto.

**5.- Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 8: Resultados Encuesta**

**Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	21	57	56,8
	Poco	11	30	62,2
	Casi Nada	3	8	70,3
	Nada	2	5	100
	Total	37	100	100

TABLA ESTADÍSTICA Nº 5

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual” manifestaron, 21(56,8%) mucho, 11 (30%) poco, 3(8,1%) casi nada, 2 (5%) nada.

**Gráfico 8: Pregunta N° 5**

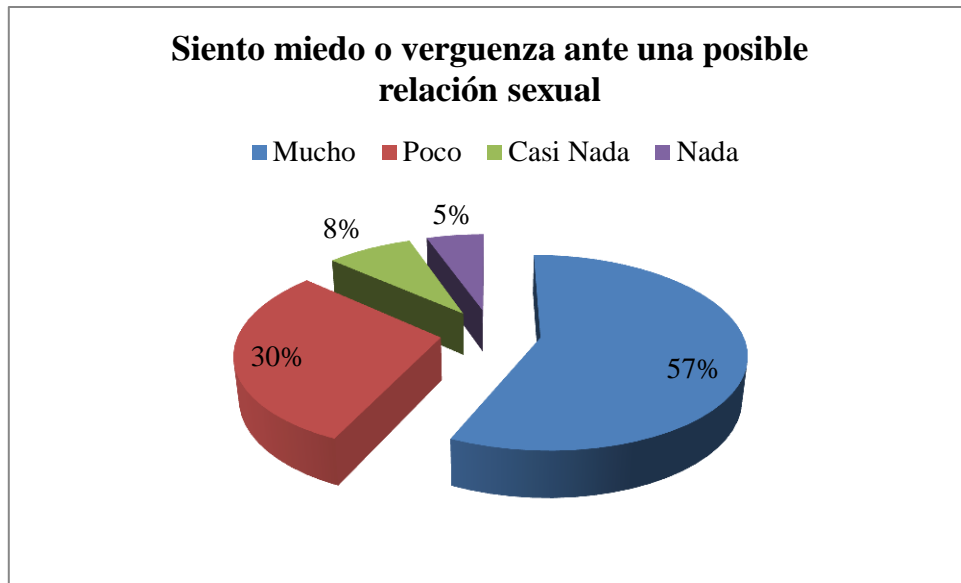


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 5

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Dentro de nuestro universo encuestado se arrojó como resultado que las mujeres que participaron en la encuesta el 57% de las mujeres sienten vergüenza o miedo frente a una posible relación sexual, dejando solo un 30% a las mujeres que solamente tienen poco miedo, 8% a casi nada y el 5% a nada, de esta manera podemos comprobar la incidencia elevada en el problema traumático que una mastectomía provoca en un paciente femenino problemas con su pareja en cuanto al área sexual.

6.- Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 9: Resultados Encuesta**

**Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	1	3	3	73
Poco	10	27	27	67
Válidos Casi nada	25	67	67	73
Nada	1	3	3	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 6

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz” manifestaron, 1(3%) mucho, 10 (27%) poco, 25(68%) casi nada, 1(3%) nada.



**Gráfico 9: Pregunta N° 6**

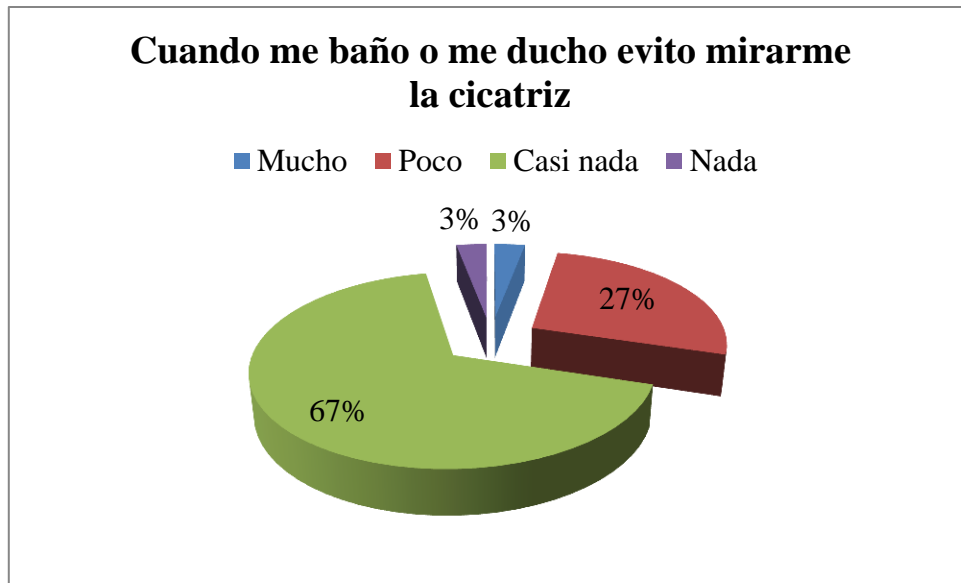


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 6

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Este resultado se puede tomar como favorable para el crecimiento emocional de las mujeres participantes en la encuesta, ya que el 67% no tiene aprensión en mirarse cuando se bañan y que esto evidencie un rechazo de su imagen por la cicatriz, dejando solamente a un 27% a las que mantienen una importancia alta sobre este aspecto.

## 7.- Me repugna la cicatriz

### Estadísticos

Válidos	37
Perdidos	0

Tabla 10: Resultados Encuesta

		Me repugna la cicatriz			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	29	79	79	79
	Poco	3	8	8	87
	Casi nada	3	8	8	95
	Nada	2	5	5	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 7

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Me repugna la cicatriz” manifestaron, 29(78%) mucho, 3 (8%) poco, 3 (8%) casi nada, 2 (5%) nada.

**Gráfico 10: Pregunta N° 7**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 7**

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Dentro de esta pregunta es muy significativa la respuesta de las mujeres encuestadas ya que el 79% determina repugnancia hacia la cicatriz lo que nos indica un rechazo a la situación y una negación de ver su nueva apariencia, dejándonos respectivamente a poco y casi nada el 8% compartido por estas dos respuestas y solamente al 5% al nada, de esta manera se observa la importancia de la cicatriz como un determinante de aceptación dentro de las mujeres que han sufrido una mastectomía.

8.- Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 11: Resultados Encuesta**

**Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	7	19	19
	Poco	7	19	38
	Casi nada	6	16	54
	Nada	17	46	100
	Total	37	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 8

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda” manifestaron, 7(19%) mucho, 7 (19%) poco, 6 (16%) casi nada, 17 (6%) nada.

**Gráfico 11: Pregunta N° 8**

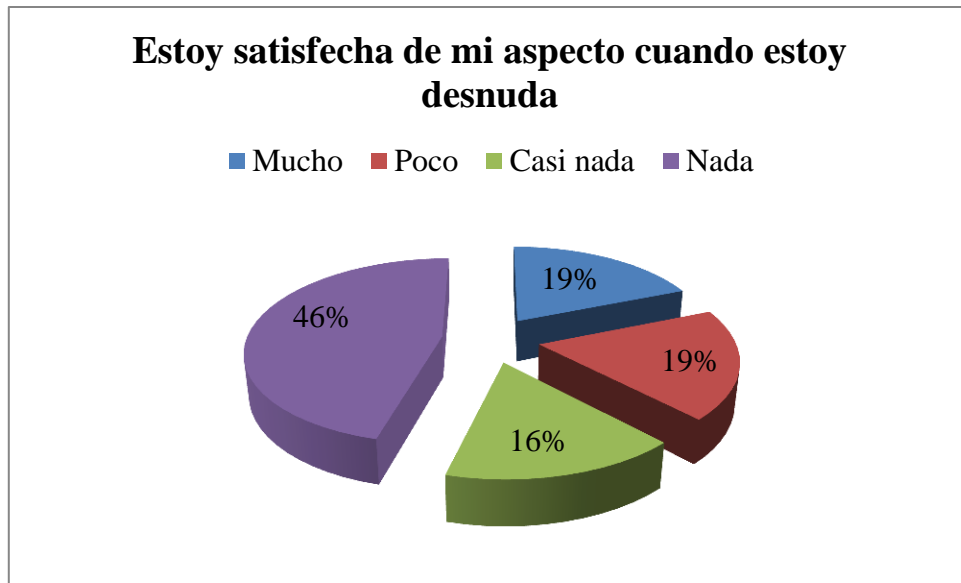


GRÁFICO ESTADÍSTICO N °8

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Dentro del universo encuestado la incidencia dentro de las mujeres a la negación en la aceptación sobre el aspecto físico luego de una intervención quirúrgica es evidente, siendo este en un 46%, si podemos analizar este dato no es tan elevado ya que se puede compartir un porcentaje de 19 entre mucho y poco, seguido solamente por un 16% a casi nada.

## 9.- Me siento menos femenina después de la operación

Estadísticos		
N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 12: Resultados Encuesta**

Me siento menos femenina después de la operación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	26	70	70	70
	Poco	2	5	5	76
	Casi nada	5	14	14	89
	Nada	4	11	11	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 9

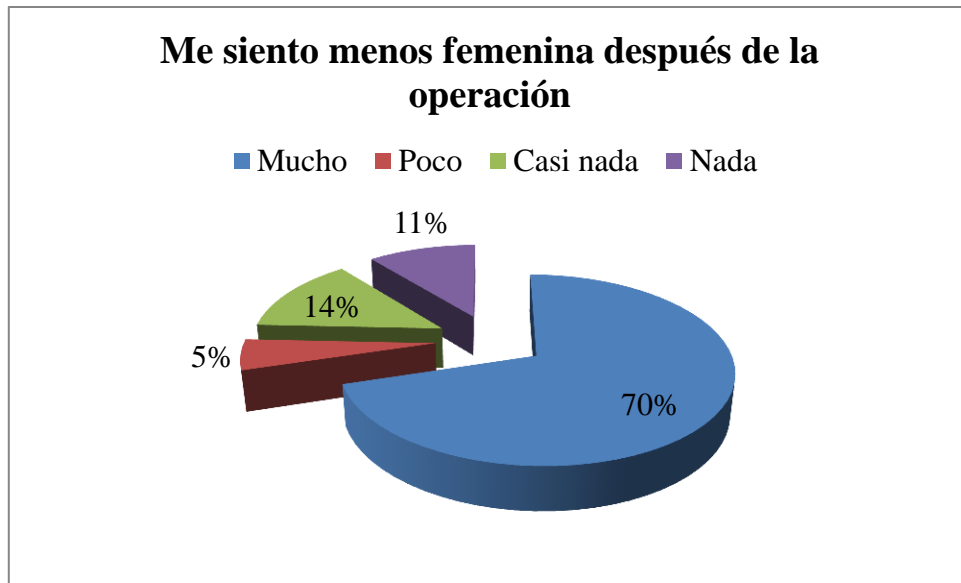
FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Me siento menos femenina después de la operación” manifestaron, 26(70%) mucho, 2 (5%) poco, 5 (14%) casi nada, 4 (11%) nada.

**Gráfico 12: Pregunta N° 9**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 9**

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Es preocupante que dentro de la encuesta realizada el 70% de las mujeres respondieron que se sienten menos femeninas después de la operación, siendo este dato importante que señala que se debe fortalecer la ayuda psicológica, para fomentar la aceptación y el respeto al propio cuerpo, los demás porcentajes son funcionales desde el aspecto de establecer la correlación de poco, casi nada y nada.

## 10.- Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida

### Estadísticos

Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 13: Resultados Entrevista**

Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	3	8	8	8
	Poco	2	5	5	14
	Casi nada	4	11	11	24
	Nada	28	76	76	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 10

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida” manifestaron, 3(8%) mucho, 2 (5%) poco, 4 (11%) casi nada, 28 (76%) nada.



**Gráfico 13: Pregunta N° 10**

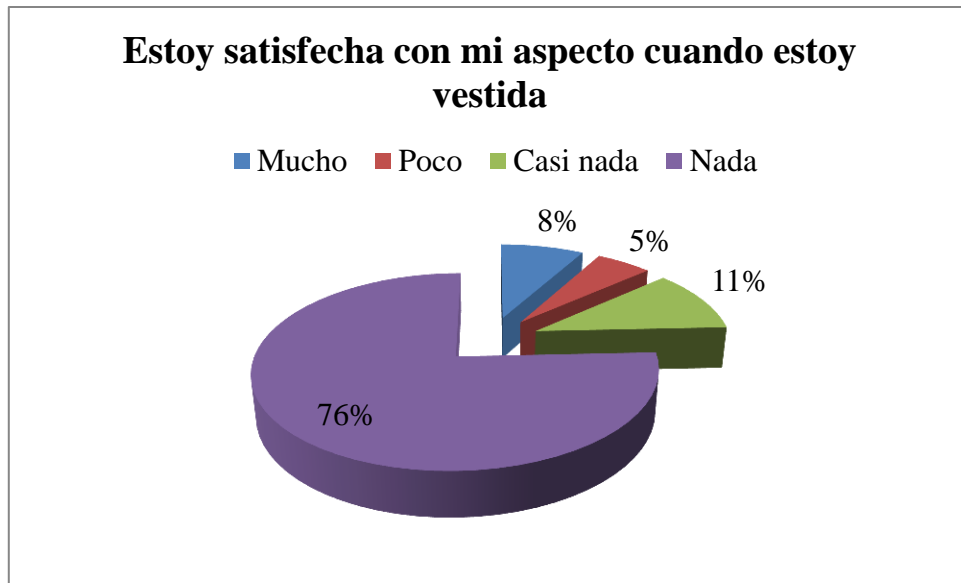


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 10

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Nuestra estadística determina eficientemente las respuestas de las mujeres al establecer una aceptación de su apariencia cuando están vestidas, siendo esta aceptación de un 8%, siendo bajo en función al 76% de la negación, estos datos nos determinan que el fortalecimiento en la ayuda psicológica es lo más importante para revertir estos datos.

## 11.- Creo que los demás les gusta mi aspecto

### Estadísticos

Creo que a los demás les gusta mi aspecto

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 14: Resultados Encuesta**

### Creo que a los demás les gusta mi aspecto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	1	3	3	3
Poco	4	11	11	14
Casi nada	10	27	27	41
Nada	22	59	59	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 11

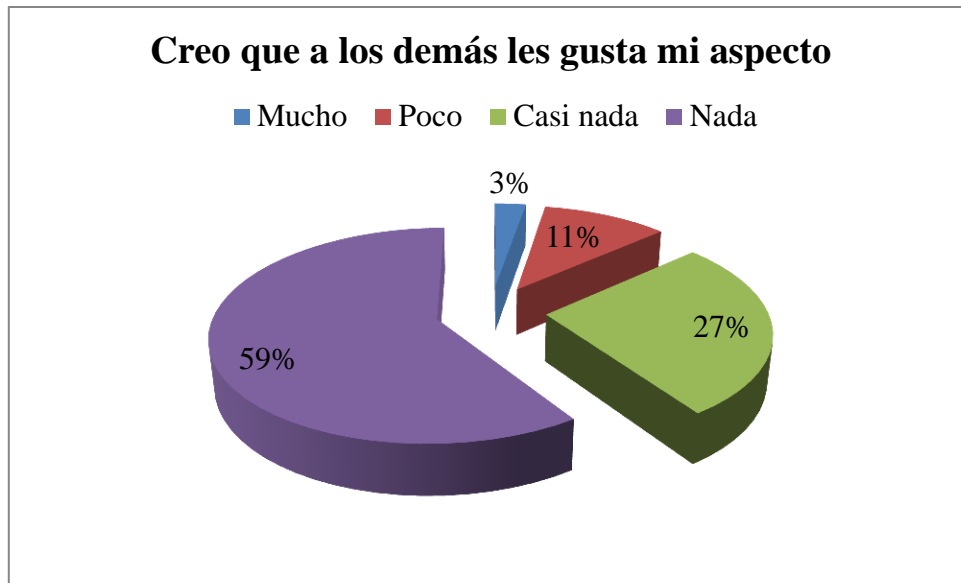
FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Creo que los demás les gusta mi aspecto” manifestaron, 1(3%) mucho, 4 (11%) poco, 10 (27%) casi nada, 22 (60%) nada.

**Gráfico 14: Pregunta N° 11**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 11**

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Dentro del universo encuestado es notable la falta de autoestima ya que el 59% establece su negación de sentirse seguras con su aspecto físico lo cual refleja problemas al relacionarse con su entorno, finalizando con un mínimo de aceptación del 3%. De las mujeres que si se sienten aceptadas por su entorno.

## 12.- Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales

### Estadísticos

Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 15: Resultados Encuesta**

### Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	13	35	35	65
Poco	7	19	19	30
Válidos Casi nada	6	16	16	46
Nada	11	30	30	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 12

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las 37 mujeres encuestadas con respecto a “Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales” manifestaron, 13(35%) mucho, 7 (19%) poco, 6 (16%) casi nada, 11 (30%) nada.

**Gráfico 15: Pregunta N° 12**

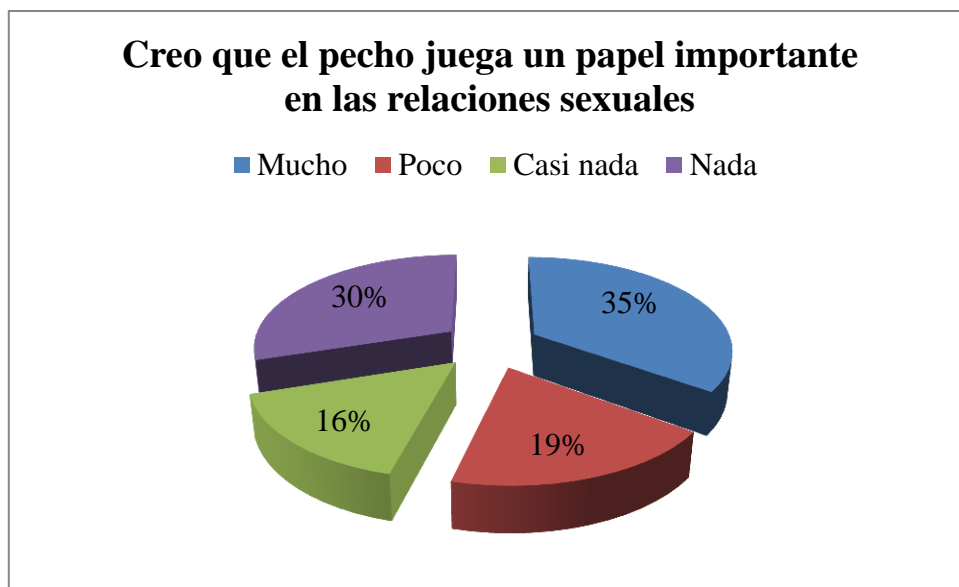


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 12

FUENTE: CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Según el gráfico estadístico podemos evidenciar que se puede determinar que el 35% mantiene importancia sobre la presencia del pecho en las relaciones sexuales de las mujeres, solamente con una diferencia de 5%, para las cuales no es importante, lo que indica que las mujeres tienden a sentir mucha preocupación sobre su aspecto físico.

## 4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

La autoestima: test de Rosenberg (Anexo 2)

### 1.- Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 16: Resultados Encuesta**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos Muy de acuerdo	37	100	100	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 13

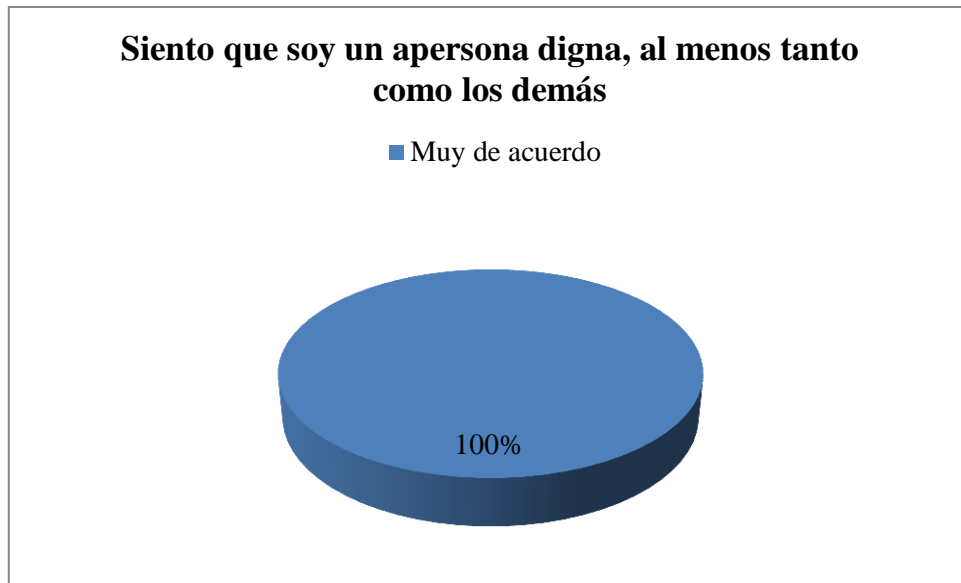
FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Análisis cuantitativo**

De la muestra encuestada en relación al enunciado “Siento que soy una persona digna, al menos tanto como los demás, 37 (100%) están muy de acuerdo.

**Gráfico 16: Pregunta N° 13**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 13**

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

El expuesto que refiere a sentirse digno de aprecio en igual medida de los demás refiere que la totalidad de la población muestra una visión positiva de sí mismo. Esto destaca que las mujeres sienten respeto por si misma lo cual indica una rasgo positivo de autoestima.

## 2.- Estoy convencido de que tengo cualidades

### Estadísticos

Estoy convencido de que tengo cualidades

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 17: Resultado Encuesta**

		Estoy convencido de que tengo cualidades			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy de acuerdo	35	95	95	94,6
	De acuerdo	2	5		100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 14

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De la muestra encuestada en relación al enunciado “estoy convencido de que tengo cualidades, 35 (94,6%) están muy de acuerdo, 2 (5,4%) se encuentran de acuerdo.



**Gráfico 17: Pregunta N° 14**

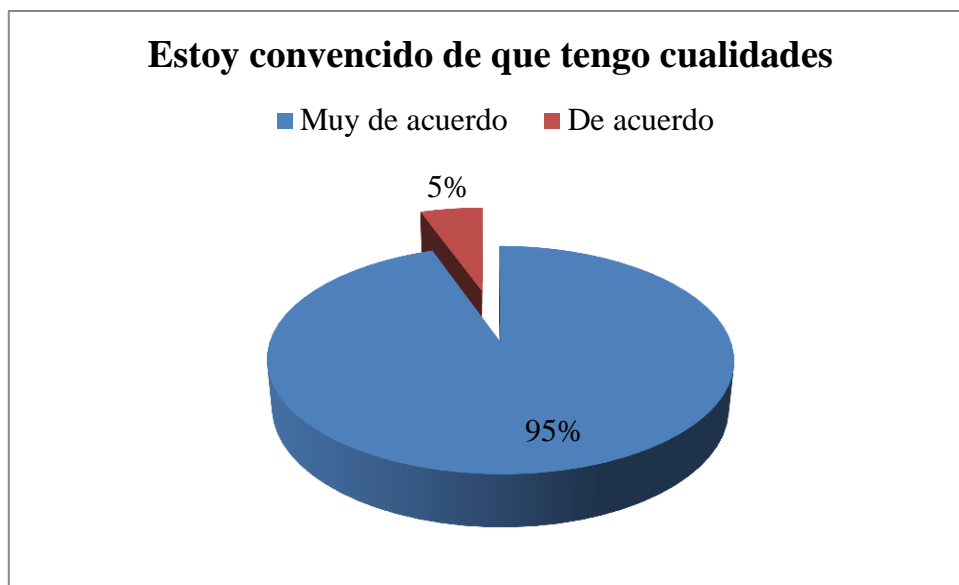


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 14

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Las mujeres al percibirse como un ser con cualidades, por ello el 95% de mujeres encuestadas mencionan tener cualidades lo que nos da a notar que tienen a desarrollarse de una manera positiva,

**3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 18 : Resultados Encuesta**

**Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	3	8	87	87
De acuerdo	32	87	8	95
En desacuerdo	2	5	5	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N°15

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas en cuanto a la frase “soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente”, 3 (8%) están muy de acuerdo, 32 (87%) se encuentran de acuerdo, 2 (5%) están en desacuerdo.

**Gráfico 18: Pregunta N°15**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 15**

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Para la formación de una autoestima positiva hay que relacionarlo con el sentirse capaz al momento de realizar las cosas, respecto a la auto aceptación de las mujeres está en el 87% que se perciben como capaces.

**4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.**

Estadísticos		
N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 19: Resultados Encuesta**

Tengo una actitud positiva hacia mí misma					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy de acuerdo	4	11	11	89
	Desacuerdo	33	89	89	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 16

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

Las mujeres encuestadas con el siguiente ítems “tengo una actitud positiva hacia mí mismo” muestran que 4 (11%) están muy de acuerdo, 33 (89%) desacuerdo.

**Gráfico 19: Pregunta N° 16**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 16**

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

En cuanto a la pregunta planteada podemos decir que el 89% de las mujeres encuestadas mencionan tener un actitud negativa hacia sí mismo, esto refleja que las mujeres con mastectomía tienen problemas con su autoestima, y tan solo el 11% de mujeres encuestadas afirman tener una actitud positiva hacia sí mismo, por la tanto se debe trabajar en la aceptación de las mismas.

**5.- En general, estoy satisfecha conmigo misma**

Estadísticos		
N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 20: Resultados Encuesta**

En general estoy satisfecha con migo misma					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Muy de acuerdo	1	3	3	95
	De acuerdo	1	3	3	97
	Muy en desacuerdo	35	94	94	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 17

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

La muestra de las encuestadas en relación a la expresión “estoy satisfecho en mí mismo”, 1 (3%) están muy de acuerdo, 1 (3%) se encuentran de acuerdo, 35 (95%) están muy en desacuerdo.

**Gráfico 20: Pregunta N° 17**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 17**

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Con lo expuesto en cuanto a la satisfacción personal se refleja un alto porcentaje de las mujeres que se sienten satisfechas consigo mismas, siendo este porcentaje del 94%, dejando el 3% a ser compartido con muy de acuerdo y de acuerdo.

**6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 21: Resultados Encuesta**

<b>Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Muy de acuerdo	4	11	11	11
De acuerdo	25	67	67	32
Válidos En desacuerdo	4	11	11	22
Muy en desacuerdo	4	11	11	100
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

TABLA ESTADÍSTICA N° 18

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

De las 37 mujeres encuestadas con la pregunta “siento que no tengo mucho de que estar orgulloso”, 4 (11%) están muy de acuerdo, 25 (68%) se encuentran de acuerdo, 4 (11%) están en desacuerdo y 4 (11%) se encuentran muy en desacuerdo.



**Gráfico 21: Pregunta N° 18**



GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 18

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

La mayoría de las mujeres con mastectomía que fueron encuestadas sienten no estar orgullosa de sí misma, sin embargo hay una muestra del (22%) que se puede percibir orgullosa de sí misma lo que refleja una autoestima positiva.

7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.

Estadísticos		
N	Válidos	37
	Perdidos	0

Tabla 22: Resultados Encuesta

En general, me inclino a pensar que soy un fracasado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
De Acuerdo	32	86	86	14
En desacuerdo	4	11	11	3
Muy en desacuerdo	1	3	3	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 19

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las mujeres encuestadas, en relación a la pregunta “pienso que soy un fracasado”, 32 (87%) están muy de acuerdo, 4 (11%) se encuentran de desacuerdo, 1 (3%) están muy en desacuerdo.

**Gráfico 22: Pregunta N° 19**

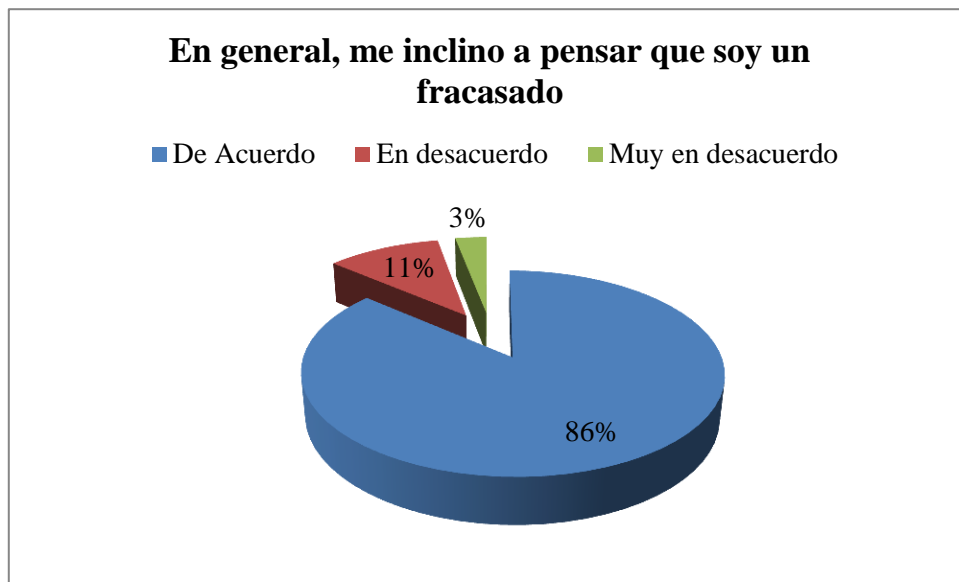


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 19

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Al percibirse a uno mismo negativamente (como un fracasado) afecta el desarrollo de una autoestima positiva, el 86% está de acuerdo con lo expresado lo que indica que hay una actitud negativa hacia sí misma afectando su autoestima.

**8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 23: Resultados Encuesta**

**Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Muy de acuerdo	8	22	22	22
	De acuerdo	5	14	14	35
	En desacuerdo	12	32	32	68
	Muy en desacuerdo	12	32	32	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 20

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

Las mujeres en cuanto al enunciación “me gustaría sentir más respeto por mí mismo” respondieron 8 (21,6%) están muy de acuerdo, 5 (13,5%) se encuentran de acuerdo, 12 (32,4%) están en desacuerdo y 12 (32,4%) se encuentran muy en desacuerdo.

**Gráfico 23: Pregunta N° 20**

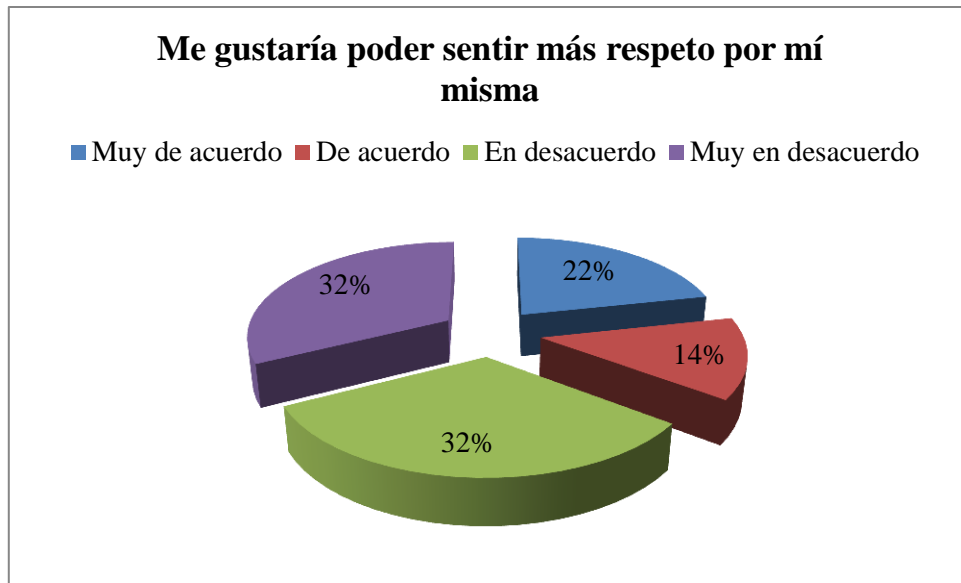


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 20

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

Los individuos con una autoestima positiva sienten respeto por sí mismas, en un alto porcentaje de las mujeres encuestadas siendo esto en un 32%, dejando el 22% a las personas que necesitan un mayor entendimiento sobre su necesidad de superar las secuelas de la operación.

## 9.- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil

### Estadísticos

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 24: Resultados Encuesta**

### Hay veces que realmente pienso que soy una inútil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	6	16	16	22
De acuerdo	25	68	68	32
Válidos En desacuerdo	4	11	11	5
Muy en desacuerdo	2	5	5	100
Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 21

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Análisis cuantitativo

De las mujeres encuestadas al enunciado “a veces pienso que soy un inútil”, 6(16%) están muy de acuerdo, 25 (68%) se encuentran de acuerdo, 4 (11%) están en desacuerdo y 2 (5%) se encuentran muy en desacuerdo.

**Gráfico 24: Pregunta N° 21**

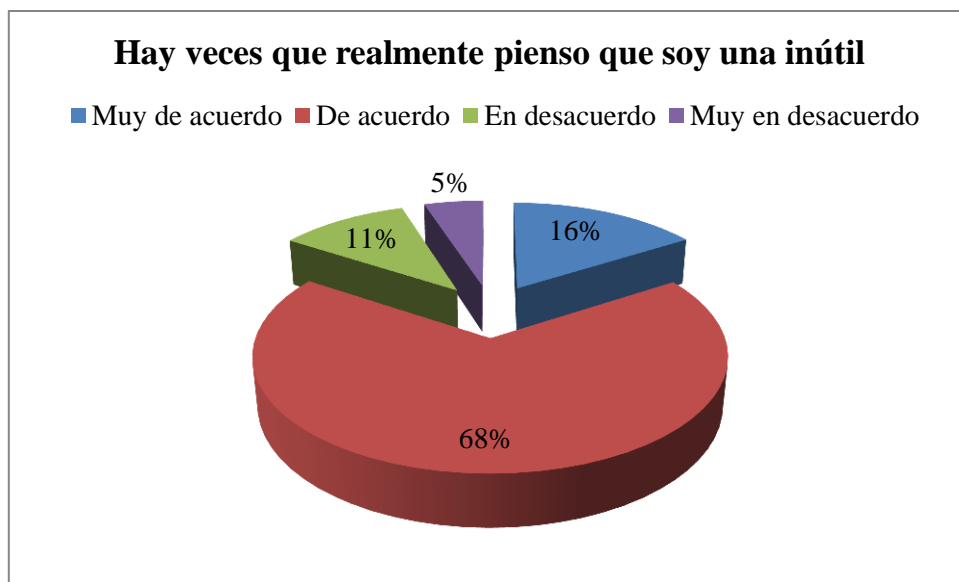


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 21

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

En cuanto al enunciado “a veces pienso que soy un inútil”, el 68% se encuentra de acuerdo en esto lo que refleja que las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) presenta una autoestima baja y se sienten poco capaces de hacer las cosas sintiéndose inútiles.

**10.- A menudo creo que no soy una buena persona.**

**Estadísticos**

N	Válidos	37
	Perdidos	0

**Tabla 25: Resultados Encuesta**

**A menudo creo que no soy una buena persona**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy de acuerdo	4	11	11	11
	En desacuerdo	1	3	3	14
	Muy en desacuerdo	32	86	86	100
	Total	37	100	100	

TABLA ESTADÍSTICA N° 22

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Análisis cuantitativo**

Las mujeres encuestadas en cuanto a la frase “a veces creo que no soy una buena persona” 4 (11%) están muy de acuerdo, 1 (3%) se encuentran en desacuerdo, 32(86%) están muy en desacuerdo.



**Gráfico 25: Pregunta N° 22**



**GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 21**

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

El 86% de las mujeres encuestadas responden estar muy en desacuerdo con respecto a creer que no son buenas personas, por lo tanto esto significa que si se consideran buenas personas, donde podemos ver que hay una tendencia a una autoestima positiva en las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía).

#### 4.2.1 Resumen de Resultados Muestra Total

**Tabla 26 TOTAL IMAGEN CORPORAL**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>IMAGEN CORPORAL</b>	
	<b>VALORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>POSITIVA</b>	12	32
<b>NEGATIVA</b>	25	68
<b>TOTAL</b>	37	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 23

FUENTE: IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

#### **Análisis cuantitativo**

En cuanto al total de la población encuestada sobre imagen corporal solo 12 (32%) tiene una imagen corporal positiva y el 25(68%) tiene una imagen negativa.

## Gráfico 26 IMAGEN CORPORAL

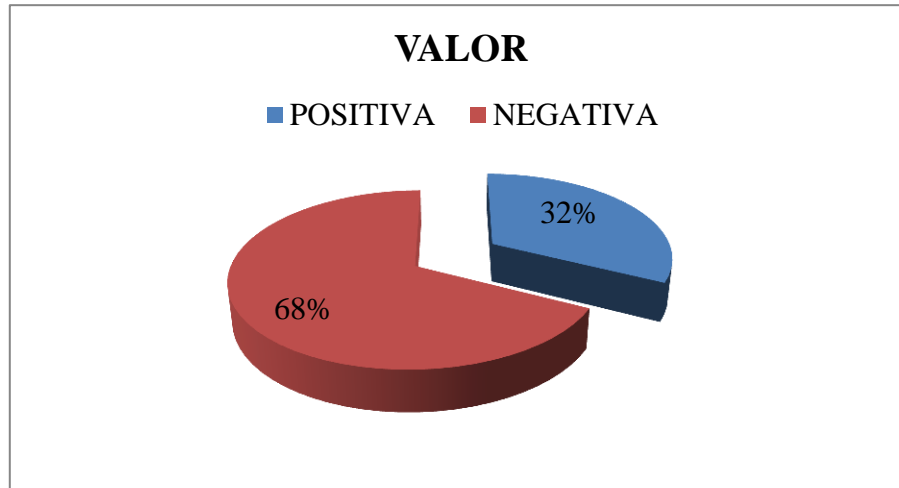


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 22

FUENTE: IMAGEN CORPORAL

AUTORA: Mary Díaz 2014

### Interpretación

De la población encuestada el 68% de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) tienen una imagen corporal negativa lo cual provoca un malestar general con su autoceptación.

**Tabla 27 TOTAL AUTOESTIMA**

<b>POBLACION</b>	<b>AUTOESTMA</b>	
	<b>VALORES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>ALTA</b>	6	16
<b>BAJA</b>	31	84
<b>TOTAL</b>	37	100

TABLA ESTADÍSTICA N° 24

FUENTE: ESCALA DE ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Análisis cuantitativo**

En cuanto al total de la población encuestada sobre autoestima solo 6 (16%) tiene una autoestima alta y el 31(84%) tiene la autoestima baja.

**Gráfico 27 TOTAL AUTOESTIMA**

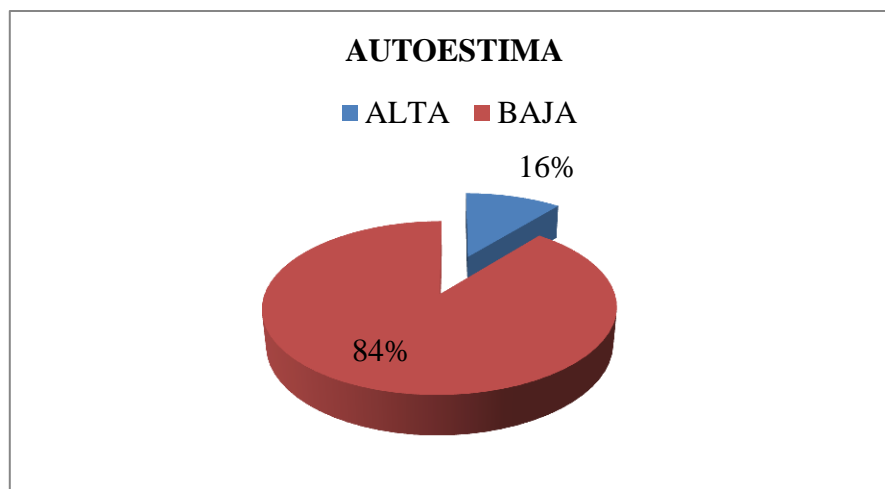


GRÁFICO ESTADÍSTICO N° 23

FUENTE: ROSENBERG

AUTORA: Mary Díaz 2014

### **Interpretación**

De la población encuestada el 84% de las mujeres que se realizaron una intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca tienen la autoestima baja lo cual provoca un malestar general consigo mismo.

### 4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue Chi-cuadrado( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron del instrumento administrado y medir la relación que existe entre las dos variables de las hipótesis en estudio.

**Tabla 28 de Contingencia Imagen Corporal y Autoestima**

**Tabla de contingencia imagen corporal \* autoestima**

		Recuento		Total
		Autoestima		
		baja	Alta	
Imagen corporal	negativa	24	1	25
	positiva	7	5	12
Total		31	6	37

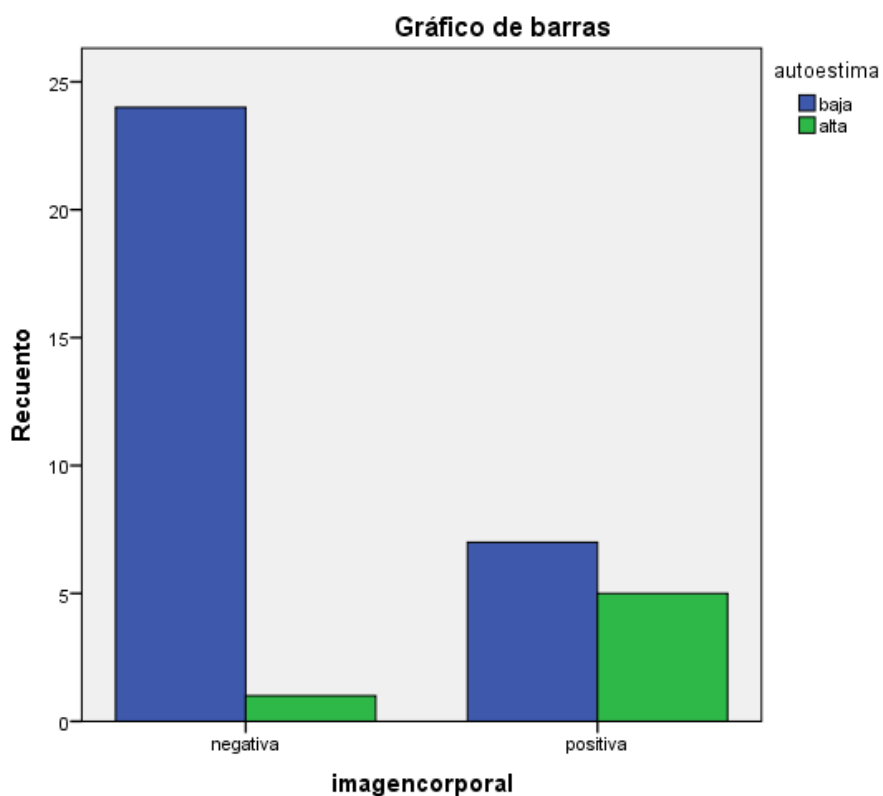
AUTORA: Mary Díaz 2014

FUENTE: Programa de SPSS

### **Análisis de Resultados**

De las 24 mujeres que tienen imagen corporal negativa solo una presenta autoestima alta tienen, y de las 7 mujeres que tienen imagen corporal positiva cinco tienen autoestima alta lo que equivale que el 58% de las mujeres tienen autoestima baja.

**Gráfico 28 Gráfico de Barras**



AUTORA: Mary Díaz 2014

FUENTE: Programa de SPSS

### **Interpretación de Resultados**

De los datos obtenidos se encuentra que cuando la imagen corporal es negativa la autoestima se afecta drásticamente, sin embargo cuando la imagen corporal es positiva la autoestima parece no subir significativamente.

## Verificación de Hipótesis

**Tabla 29 Prueba del chi-cuadrado**

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8,467 <sup>a</sup>	1	,004	,009	,009	
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	5,921	1	,015			
Razón de verosimilitudes	8,102	1	,004	,009	,009	
Estadístico exacto de Fisher				,009	,009	
Asociación lineal por lineal	8,238 <sup>c</sup>	1	,004	,009	,009	,009
N de casos válidos	37					

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,95.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es 2,870.

De acuerdo a la aplicación de la prueba chi cuadrado se encuentra que la imagen corporal si influye en el autoestima  $X^2(1) = 8,46$ ,  $N = 37$ ,  $p < 0,05$ ), por lo tanto se acepta la hipótesis de que ambas variables tienen relación



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Se evidencia que existe relación directa entre las variables imagen corporal y autoestima de las mujeres con una intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca ya que se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Person en el programa informático de estadísticas “SPSS”, presentando un coeficiente significativo de 0,004 lo cual indica la relación entre variables.
- Se pudo evidenciar que las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca tienen un grado de insatisfacción con su imagen provocando una imagen corporal negativa.
- Los resultados obtenidos con el test de autoestima de Rosenberg en el cual evidenciamos que el 84% de las mujeres tienen una autoestima baja, y el 16% una autoestima alta, podemos comprobar que las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca si se ve afectada su autoestima.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Ya que un porcentaje significativo de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca presentan problemas con su imagen corporal y autoestima se recomienda trabajar con una terapia multimodal.
- Se recomienda trabajar sobre la imagen corporal con técnicas dirigidas a modificar y reestructurar cogniciones erróneas con el fin de la autoaceptación manteniendo patrones comportamentales eficientes y permanentes.
- Desarrollar técnicas en las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca para fortalecer sus virtudes y mejorar su relación con el entorno familiar y social.
- Se recomienda crear un programa de tratamiento psicológico enfocado en la imagen corporal para las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1 Título**

**“Programa de tratamiento multimodal, para la aceptación de la imagen corporal en mujeres con una mastectomía en Solca Tungurahua.”**

##### **6.1.2 Datos informativos:**

**Institución:** Universidad Técnica de Ambato.

**Población:** Mujeres con una mastectomía

**Tiempo:** Realizado durante 8 sesiones terapéuticas, siendo estas sesiones en seguimientos para las mujeres con una mastectomía.

**Beneficiarios:**

**Directos:** el universo beneficiado son todas las mujeres con una mastectomía que acuden al hospital Solca Ambato

**Indirectos:** hijos, familiares y la comunidad.

**Ubicación**

El hospital está ubicado en Tungurahua, Ambato. Parroquia Izamba.

Tiempo estimado de la ejecución

El tiempo establecido para la ejecución del estudio fue aproximadamente de tres meses.

Equipo técnico responsable

El equipo de trabajo y ejecución es:

- Solca Tungurahua

- Investigadora Mary Díaz

Costo

Se pudo establecer que el costo del estudio y proyecto asciende a 1180 dólares

## **6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Según la información descrita en el capítulo de análisis e interpretación de resultados de esta investigación se obtuvo la siguiente información:

Mediante la información de los cuadros 25 y 26 gráfico 26 y 27, que corresponde a la calificación del cuestionario de Imagen Corporal y el test de Rosenberg, se puede comprobar la hipótesis general de esta investigación.

La imagen corporal si incide en la autoestima de las mujeres con mastectomía del Hospital Solca, debido a esto podemos decir que 68% de las mujeres tiene una imagen corporal negativa y el 84% presenta una autoestima baja con esto podemos ver la estrecha relación de las dos variables ligado, siendo este un factor que desencadena en una alteración de auto aceptación y a nivel psicosocial.

Con lo expuesto con anterioridad se sugiere realizar una terapia de corte Cognitivo-Conductual con la finalidad de desarrollar habilidades interpersonales y obtener un alivio sintomático en las mujeres con mastectomía del Hospital Solca.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

La realización y aplicación de la presente propuesta es de suma importancia debido a que se ha demostrado en el análisis e interpretación de resultados de la investigación, que las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) presentan problemas con la aceptación de su nueva imagen, lo que conlleva a una autoestima baja dando como resultado sentimientos de inferioridad, culpa, aislamiento y depresión.

La elaboración de este proyecto es de importancia debido a la comprobación de las hipótesis antes mencionadas se debe seguir un proceso sistematizado en la transformación de las variantes de desarrollo psicosocial deterioradas, en el tema en mención que se desenvuelve en Solca Ambato durante el periodo de tres meses.

La realización de la propuesta es factible ya que se cuenta con la aprobación de las autoridades del Hospital Solca Ambato y el consentimiento de las pacientes para poner en curso la misma.

La propuesta es original porque se tuvo una fundamentación teórico científico referente al tratamiento hacia la auto aceptación de la imagen corporal, haciendo participe a las varias técnicas de intervención con un enfoque cognitivo y racional emotivo, elegidas de forma directa por la persona a investigar para ser aplicada en el problema y la población señalada en base a un conocimiento teórico-técnico.

### **6.4 OBJETIVOS**

#### **6.4.1 Objetivo General:**

- Aplicar el tratamiento multimodal para la aceptación de la imagen corporal en las pacientes con mastectomía.

#### **6.4.2 Objetivos Específicos:**

- Desarrollar habilidades interpersonales en las mujeres que se realizaron una mastectomía.
- Obtener un alivio sintomático en las mujeres que se realizaron una mastectomía.
- Desarrollar nuevas estrategias de insight con el propósito de anular las ideas irracionales.

#### **6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

Está propuesta es factible debido a que existe la apertura del Hospital Solca Tungurahua que es lugar donde se realizarán las diferentes técnicas terapéuticas , así también que se cuenta con la participación de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca, de igual manera existen instrumentos psicológicos que contribuyen con el propósito que se pretende alcanzar. Además se cuenta con los recursos humanos para la adecuado atención de las mujeres con mastectomía.

Socialmente es factible la propuesta ya que se encamina en la concientización de la salud mental y física de las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca.

#### **6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

La propuesta se basa en una combinación de fundamentación teórico y técnico de los modelos psicoterapéuticos, cognitivos, racionales emotivos.

##### **6.6.1 Teoría Cognitiva Beck**

Según la teoría propuesta por Aaron T.Beck menciona que la terapia cognitiva es un sistema de psicoterapia basándose en las percepción y la estructura de la experiencia del individuo lo cual predispondrá sus sentimientos y conductas (Beck 1976).se puede decir que hay una relación entre los pensamientos de la persona, las emociones

y los sentimientos que se lo distinguen del resto, esta relación emocional influirá en la reacción comportamental de la persona ante esa situación, que le generen problemas.

Esta explicación es importante para el tratamiento, dentro de la llamada Terapia Cognitiva de Beck, lo cual aplicaremos de modo integrado con otras técnicas, lo básico en esta terapia sería enseñar a la persona la relación situación - pensamientos automáticos ante la situación-sentimientos /emociones-comportamiento resultante, la persona practica la identificación de tales pensamientos, enseñando a las mujeres a ver los errores de interpretación dando herramientas para lograr modificar sus pensamientos y por ende su conducta.

### **6.6.2 Cogniciones**

Se refiere a la valoración de acontecimientos que el individuo hace referencia a hechos pasados, actuales que podemos ser conscientes. (Díaz A. , 1979)

#### **6.6.2.1 Un sistema cognitivo maduro**

Abarca los procesos racionales y de resolución de problemas a base de hipótesis o verificación.

#### **6.6.2.2 Un sistema cognitivo primitivo**

Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos, y se refiere a los procesos primarios cognitivos del individuo.

### **6.6.3 Distorsión Cognitiva Y Pensamientos Automáticos:**

Los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva. Básicamente serían errores cognitivos. Beck (1967 y 1979) identifica en la depresión no psicótica los siguientes:



### **6.6.3.1 Inferencia arbitraria**

Se dice que es una forma de aumentar una determinada conclusión sin tener una base de lo que se dice.

### **6.6.3.2 Abstracción selectiva**

Se centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, dejando de lado el resto de la situación.

### **6.6.3.3 Sobre generalización**

Es elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.

### **6.6.3.4 Maximización y minimización**

Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.

### **6.6.3.5 Personalización**

Se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona.

### **6.6.3.6 Pensamiento dicotómico o polarización**

Clasifica las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

Los pensamientos automáticos serían los contenidos de esas distorsiones cognitivas derivadas de la agrupación de la valoración de los eventos y los supuestos personales. Las características generales de los pensamientos automáticos son (Guillermo Vidal, 1979)

1. Mensajes específicos, a menudo parecen abreviados.
2. Suelen ser irracionales y no tiene una evidencia suficiente.

3. Son espontáneos o involuntarios, que son muy difíciles de controlar.
4. Tienden a dramatizar en sus contenidos.
5. Tienden a producir una determinada percepción y valoración de los eventos. Así tenemos:
  - a. Los individuos ansiosos se preocupan de una forma anticipación de peligros.
  - b. Los individuos deprimidos se obsesionan con sus pérdidas.
  - c. Se centra en la injusta que se pueden generar.

#### **6.6.4 La relación terapéutica:**

En cuanto a la relación terapéutica se dice que hay una doble función: como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; y como catalizador, ayudando a promover experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que promuevan a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas para diferentes situaciones .

El manejo de ciertas habilidades facilita la colaboración, en especial el de la empatía emocional y cognitiva (entender y reflejar como el paciente parece vivir sus estados emocionales y su visión de su situación), la aceptación del cliente (no rechazarlo por sus características personales o tipo de problema presentado) y la sinceridad del terapeuta. (Beck, 1979).

Un punto importante es que lo que sucede en la relación entre terapeuta y paciente es entendido como reflejo del intercambio cognitivo entre ambos, así los fenómenos de "Resistencia", "Transferencia" y "Contratransferencia" serían resultado de las distorsiones cognitivas y supuestos personales. (Beck, 1979).

### **6.6.5 Estrategias de tratamiento:**

Una vez conceptualizados los problemas del paciente se genera un plan de tratamiento con el fin de modificar las ideas irracionales y los supuestos personales.

El terapeuta pone en acción sus técnicas cognitivas como conductuales, las cuales son propuestas en cada sesión, se pide un feedback de su entendimiento, se repasa en consulta y se asigna como tareas para casa de un problema seleccionado.

### **6.6.6 Técnicas cognitivas**

#### **6.6.6.1 Detección de pensamientos automáticos**

Los sujetos son entrenados para observar la secuencia de sucesos externos y sus reacciones a ellos. Se utilizan situaciones (pasadas y presentes) donde el sujeto ha experimentado un cambio de humor y se le enseña a generar sus interpretaciones (pensamientos automáticos) y conductas a esa situación o evento, también, a veces se pueden representar escenas pasadas mediante rol-playing, o discutir las expectativas terapéuticas para detectar los pensamientos automáticos.

La forma habitual de recoger estos datos es mediante la utilización de autor registros como tarea entre sesiones.

#### **6.6.6.2 Clasificación de las distorsiones cognitivas:**

A veces es de ayuda enseñar a los pacientes el tipo de errores cognitivos más frecuentes en su tipo de problema y como detectarlos y hacerle frente.

#### **6.6.6.3 Búsqueda de evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos:**

(1) A partir de la experiencia del sujeto se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis.

(2) Diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: el paciente predice un resultado y se comprueba.

(3) Utilizar evidencias contradictorias provenientes del terapeuta u otros significativos para hipótesis similares a las del paciente.

(4) Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente (sin duda el método más usado). Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.

#### **6.6.6.4 Concretizar las hipótesis:**

Las formulaciones erróneas del paciente sobre sus cogniciones deben de ser ondeadas lo más claro posible, para ello se le pregunta al paciente que refiera características o ejemplos de sus formulaciones erróneas e inespecíficas.

#### **6.6.6.5 Re atribución**

El paciente puede hacerse responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa, revisando los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.

#### **6.6.6.6 Descatastrofización:**

El paciente puede anticipar eventos temidos sin base real y producirle esto ansiedad, el terapeuta puede realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.

#### **6.6.6.7 Uso de imágenes:**

El terapeuta puede usar las imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades, por ejemplo pueden ser utilizadas imágenes donde el

paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas.

#### **6.6.6.8 Manejo de supuestos personales:**

- Uso de preguntas: - Preguntar si la asunción le parece razonable, productiva o de ayuda. - Preguntar por la evidencia para mantenerla.
- Listar las ventajas e inconvenientes de mantener esa situación.
- Diseñar un evento para comprobar la validez de la situación.

La psicoterapia racional – Emotiva de Albert Ellis.

Para este autor, existen cuatro procesos básicos en el ser humano que actúan unitariamente y son interdependientes entre ellos:

Percibir y sentir, Actuar o moverse, Emocionarse y razonar o pensar.

Las emociones tienen lazos fisiológicos, psicológicos y sociales encontrándose tres procedimientos a través de los cuales se originan las mismas:

- Medios eléctricos y bioquímicos (electrochoques y medicamentos).
- Sensitivo-motores (relajación, respiración, baile, música)
- Mediante procesos de volición y pensamientos

Ellis (1958) menciona que las personas tienden a ser más felices cuando focalizan sus metas y se esfuerzan por alcanzarlas, estas metas se dirigen a la supervivencia y felicidad, esta última a su vez dividiéndose en meta de afecto, éxito y bienestar. Cuando estas metas son exigentes, absolutistas e irracionales producen sufrimiento.

Propone el modelo A-B-C

**Gráfico 29 Fuente: Ellis, 1985**

A-----B-----C  
(Acontecimiento) ("Belief": Creencia sobre A) (Consecuencias)

**Fuente: Ellis, 1985**

Ellis propone 11 ideas irracionales que se pueden encontrar en los sujetos perturbados y que son originales por la acción nociva de la educación:

1. Aprobación social
2. Miedo al fracaso
3. Acusaciones y autoacusaciones
4. Frustración
5. Autodominio
6. Angustia
7. Autodisciplina
8. Prospectiva
9. Aceptación de la realidad
10. Superación de la inercia y concentración creadora
11. Confianza en sí mismo

**Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.**

Ellis (1989) hace una diferencia entre la adquisición de las creencias irracionales y el mantenimiento de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

a- Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad:

b- Historia de aprendizaje:

Las personas pueden haber aprendido conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencias ante un objeto, pero debido a su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

De otro lado con el término mantenimiento Ellis se refiere a las creencias irracionales que ya se adquirieron. Se destacan tres factores (Ellis, 1989):

a- Baja tolerancia a la frustración:

b- Mecanismos de defensa psicológicos

c- Síntomas secundarios: Derivados también de la baja tolerancia a la frustración

Teoría del cambio terapéutico:

En cuanto a los focos del cambio, estos pueden estar en:

a- Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional, se refiere a un cambio en el punto A del modelo A-B-C.

b- Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.

c- En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional.

Aquí se distinguirían a su vez dos focos:

c.1. Distorsiones cognitivas o inferencias anti-

c.2. Creencias irracionales

Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis (1981, 1989 y 1990) se pueden producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. En terapia se trabajara sobre estos focos se suelen trabajar conjuntamente en una terapia del tipo R.E.T. Pero el foco más relevante para el

cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado existen diferentes niveles en cuanto a la "profundidad" y generalidad del cambio. Estos niveles serían:

- INSHIGT No 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- INSHIGT No 2: Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por autoinstrucción o autor refuerzo mantiene la creencia irracional.
- INSHIGT No 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante técnicas intercesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

#### **6.6.7 Técnicas emotivas:**

1- Uso de la aceptación incondicional con el paciente:

2- Métodos humorísticos

3- Autodescubrimiento

4- Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

5- Inversión del rol racional:

6- Ejercicio de ataque a la vergüenza

7- Ejercicio de riesgo

8- Repetición de frases racionales a modo de auto instrucciones.

9- Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías.

#### **6.6.8. Cómo Evaluar los cambios en la Imagen Corporal en una persona y en una Sociedad a lo Largo del tiempo.**

La imagen corporal (IC) se constituye en relación al otro. ¿Cuáles son los acontecimientos que han impactado en la subjetividad y llevaron a conformarla?



Una hipótesis es que acontecimientos significativos de la contemporaneidad no dejan de producir efectos sobre la subjetividad la constituyen y constituyen la IC. Es el entrecruzamiento de datos de la singularidad y de lo colectivo

Lo corporal: da cuenta de un cuerpo presente y ausente, conocido y desconocido, erótico y alimentario. Diferencio, junto a Dolto, esquema e imagen corporal. Esquema se refiere a la estructura biológica transmitida por la especie, genéticamente, e imagen corporal, a aquella que se va constituyendo a lo largo de la historia de un sujeto, atravesada por el deseo, el lenguaje y la cultura.

La imagen del cuerpo está tensada, a lo largo de su historia, entre la percepción de ella como unidad y la percepción de su fragmentación. La madre de los primeros años de vida es la garante de la posibilidad de la unidad. a contemporaneidad lleva a que el encuentro de los sentidos del cuerpo y su transformación requiera, junto con la escucha, “algo más”.

Los “agujeros” en las redes de significaciones sociales y culturales marcan determinadas situaciones existenciales y estructuras de la subjetividad, y el advenimiento y/o predominio de “otras” patologías que exigen correspondientes actitudes del analista.

MAPA FANTASMÁTICO CORPORAL (MFC) (2) En el MFC se trata de dar relevancia a la fantasmática ubicada en el cuerpo. Para ello se lo representa, por ejemplo: con almohadones, máscaras, dramatizaciones y ejercicios corporales. Se trata de establecer puentes entre lo corporal entendido como esquema, como configuración biológica, y la imagen inconsciente del cuerpo en relación al deseo y la palabra.

Junto con el MFC hay un Mapa Fantasmático Social (MFS) en el que está incluido el familiar. El MFC y el MFS son dos caras de una misma moneda. El MFC es una formación que permite articular la constelación fantasmática inconsciente, el esquema

corporal y la imagen inconsciente del cuerpo. Es un modo de reconstrucción de los jeroglíficos inscritos en la imagen del cuerpo.

El MFC intenta correr el lugar de equilibrio entre aquello no inscripto, que hace síntoma y por otro lado, con la función simbólica, constituyente de la unidad de sentido, de la representación de palabra.

El cuerpo es mundo encarnado, la memoria del cuerpo esta entrecruzada por la subjetividad individual familiar y social.

¿Es diferente la memoria del cuerpo que la memoria?

Me refiero a la memoria del cuerpo cuando determinados recuerdos son despertados en relación a una parte del cuerpo.

La inscripción de lo elaborativo del cuerpo no niega la pérdida sino que la enmarca en la posibilidad de la cura.

### **Cuerpo sin alma o alma sin cuerpo**

La representación del cuerpo de los desaparecidos es la de un alma sin cuerpo. Se llevaron el cuerpo pero su alma sigue presente en la figura, en las fotos, en los textos y en la cotidianeidad de modo consciente y/o inconsciente.

Los que quedamos en cierto sentido somos cuerpo con el alma atribulada pues el espíritu, el alma, el sentido, se encuentra trastocado, pero no sólo por los desaparecidos, sino por todo aquello que nos afecta en lo real.

Los acontecimientos sociales requieren respuestas adecuadas para su elaboración. La repetición en el imaginario individual y social frecuentemente es manifestación de la pulsión de muerte. La posibilidad de sobrepasar esta repetición y de encontrar otras respuestas es condición para su elaboración.

## 6.7. METODOLOGÍA

**Tabla 30 FASE I**

<b>ALIANZA DE TRATAMIENTO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>	
Instaurar un ambiente adecuado	Establecer una relación terapeuta con la paciente	Se trabaja en la empatía	Consultorio Solca Cuaderno apuntes Modelo entrevista	de de de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión
		Escucha empática	Consultorio Solca Cuaderno apuntes Modelo entrevista	de de de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión

	Aclarar las metas del tratamiento	Encuadre terapéutico	Consultorio Solca Cuaderno apuntes Modelo entrevista	de de de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión
		Elaboración de la historia clínica	Consultorio Solca Historia clínica	de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión
	Establecer una alianza de trabajo	Trabajo en rapport	Consultorio Solca Cuaderno apuntes Modelo entrevista	de de de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión y Segunda sesión

Recolectar información del problema	Conocer la dinámica del problema	Comunicación asertiva de los sentimientos	Consultorio Solca Cuaderno de apuntes Modelo de entrevista	de de de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión y Segunda sesión
		Elaboración de la historia clínica	Consultorio Soca Historia clínica	de	Investigadora Mary Díaz	Primer sesión y Segunda sesión

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Tabla 31: FASE II**

**CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROCESO Y LA OBSERVACIÓN.**

<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
Conceptualización del proceso y observación del problema	Redefinir el problema presente	Explicar a la paciente relación pensamiento-afecto-conducta.	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Segunda sesión
	Actuar sobre la	Modificar los círculos viciosos P-A-C que mantienen el problema.	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Segunda sesión
	Re conceptualización del proceso de intervención	Hacer el sujeto menos vulnerable a ciertas situaciones y disminuir las recaídas.	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Segunda sesión

		Conceptualizar los problemas que provocan malestar.	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Segunda sesión
	recogeré datos de auto-observación	Aprendizaje de hoja de auto registro	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Segunda sesión

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Tabla 32: FASE III**

**GENERAR ALTERNATIVAS.**

<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
Ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas adaptativas que se enfoque en la actitud aristocrática	Cambiar la conducta manifiesta	Revisar tareas conductuales	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes Auto registro del paciente	Investigadora Mary Díaz	Tercera sesión
		Focalizar los problemas de aceptación y restructuración de los pensamientos	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes Auto registro del paciente	Investigadora Mary Díaz	Tercera sesión
	Cambiar la	Afrontar los pensamientos y emociones	Consultorio de Solca		Cuarta



	actividad a	mediante técnica de la mascara	Cuaderno de apuntes Auto registro del paciente, mascararas	Investigadora Mary Díaz	sesión
	Cambiar la estructura cognitiva	Trabajar sobre los temores sobre su cuerpo	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes Auto registro del paciente	Investigadora Mary Díaz	Quinta sesión

AUTORA: Mary Díaz 2014

**Tabla 33: FASE IV**

**Mantenimiento, generalización y prevención de recaídas.**

<b>ETAPA</b>	<b>OBEJITIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
Consolidar, mantener y generar los cambios	Desarrollar habilidades cognitivas-conductuales	atribuir los logros terapéuticos a la paciente	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes Auto registro del paciente	Investigadora Mary Díaz	Sexta sesión
Disminuir la prevalencia de recaídas	Afianzar lazos terapéuticos	Se programan con intervalos crecientes de tiempo (p.e 3 meses, 6 meses y 1 año)...	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Séptima sesión
		Se revisa la evolución, recaídas y prevención	Consultorio de Solca Cuaderno de apuntes	Investigadora Mary Díaz	Octava sesión

AUTORA: Mary Díaz 2014

## 6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

### Recursos institucionales

Hospital de Solca Ambato

Universidad técnica de Ambato

### Recursos humanos:

Coordinadora: Mary Díaz

Tutor: Flavio Bonilla

Presupuesto: rubros

**Tabla 34: Presupuesto**

<b>Gastos</b>	<b>Valor</b>
Personal técnico	1000
Material de oficina	100
Trasporte	80
<b>TOTAL</b>	<b>1180</b>

AUTORA: Mary Díaz 2014

## 6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

**Tabla 35: Previsión de la Evaluación**

<b>QUE HACER</b>	<b>COMO HACER</b>
<b>¿Quién ejecuta?</b>	Mary Díaz
<b>Lugar de ejecución</b>	Hospital de Solca Tungurahua
<b>¿A quiénes?</b>	A las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía)
<b>¿Cuándo?</b>	Tiempo estimado de tres meses
<b>¿Con que finalidad?</b>	De fomentar la aceptación de su nueva imagen corporal

AUTORA: Mary Díaz 2014

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

1. Abril, V. H. (2010). Metodología de la Investigación.
2. Alvarez, H. F. (27 de 12 de 2008).
3. American Psychiatric Associ
4. Association, A. P. (Dirección). (2000). [Película].
5. Ation. (1994).
6. Boeree, D. (2005). Teorías de la Personalidad. Estados Unidos: UNOBE,2005,370P.
7. Carver, C. S.-K. (1998). Concerns about aspects of body image and adjustment early stage breast cancer.
8. Constitucion. (2006). LEY ORGANICA DE LA SALUD. Quito.
9. Coopersmith. (1967). The Antecedents Of Self Esteem Consulting.
10. Coopersmith. (1995). The Antecedents of Self Esteem Consulting. USA: Psychologist Press.
11. Coopersmith, S. (1976 ). Estudio sobre la estimación propia. Psicología Contemporánea, Selections Scientifics American. Madrid: Blume.
12. Cloninger, S. C. (2003). "Teorías de la Personalidad", 3era Edición.
13. Díaz, A. (1979). Psiquiatria Clinica. BARCELONA: ESPAXS.
14. Díaz, M. Z. (Diciembre de 2011). Intervención psicológica en la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Cuba .

15. Díaz, M. Z. (2011). Intervención Psicológica de la autovaloración de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
16. DSM-IV-TR. (2005 ). Breviario Criterios Diagnósticos. España: Masson.
17. Ellis, A. (1962). Razón y Emoción en Psicoterapia. . Lyle Stuart, 1962.
18. Guillermo Vidal, H. B. (1979). Enciclopedia Psiquiátrica. Buenos Aires: El Ateneo.
19. Haye, T. L. (1981). Como vender la Depresión. Florida: Vida.
20. Hernandez. (2006).
21. Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2000). Tutoría de la Investigación Científica. Ambato: Gráficas Corona Quito.
22. Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2004). Tutoría de la Investigación Científica. Ambato, Tungurahua.
23. Julian Sebastian, D. M. (2007). Imagen Corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama (Vol. 18). Madrid, España.
24. Martorell y Piens, J. L. (2002). Fundamentos De Psicología. Madrid, España: Universitaria Ramon Areces.
25. Pamela Alejandra Araya Aburto, A. L. (2006). Evaluación de la Calidad de Vida de pacientes mastectomizadas, tratadas en el Instituto Nacional del Cáncer. Chile.
26. Raich, R. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid, Ediciones Pirámide. Ediciones pirámide. Madrid.
27. Reyesen, H. V. (2010). Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. España.

28. Reyesen, H. V. (diciembre de 2010). modos de afrontamiento en pacientes mastectomizada por cáncer de mama.
29. Rigo, M. d. (1995). Intervención Temprana: Su abordaje . Mexico: CBM.
30. Robles, S. (2002,pag2). “El cáncer de mama en América Latina y El Caribe”. vol.12,edit Publications,Washinton-EE.UU.
31. Rodríguez, E. (2005). Metodología de la Investigación . Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
32. Rodríguez, E. Y. (2008). Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagencorporal en el instituto nacional de neoplásicas. Lima, Perú.
33. Rosenberg, M. (1989.). Society And The Adolescent Self-Image. Middletown, Wesleyan University Press.
34. Sebastian Julian, d. M. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cancer de mamaparticipantes en un programa de intervencion psicosocial. Madrid, España: Clínica y salud ,vol. 18, núm. 2,2007. pp. 137-161.
35. Stephen Worchel, W. S. (1998). Psicología Fundamentos y Aplicaciones . Madrid: PRENTICE HALL IBERIA.
36. THOMPSON, J. ( 1990 ). Body image disturbances: assessment and treatment. New York: Pergamon Press.
37. Upel. (2006). Manual de Trabajos de Grado de especializacion y Maestrias y Tesis Doctoral.

## LINKOGRAFÍA

1. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Calidad de vida relacionada con la salud. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/hrqol/>. Consulta: 10 de octubre de 2008.
2. HOSPITAL DR. JULIO ENRIQUE PAREDES UNIDAD ONCLOGICA SOLCA TUNGURAHUA en: (<http://www.solcatungurahua.org/pagina.php?id=2&id1=3&submenuheader=2>).
3. Malvezzi., C. (2004).Psicooncología, hipnosis clínica, psicoterapéutica comportamental en psicooncología: Una mirada hacia los pacientes.5to.Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis, Universitat de Barcelona, España. Extraído el 26 de enero de 2009 desde: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosomatica/15018>.
4. Moro, L. (1997). Variables que influyen en la respuesta psicológica al diagnóstico de cáncer. *IberPsicología*, 2(1). Extraído el 03 de marzo de 2008 desde:[www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi2-1/moro/moro.htm](http://www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi2-1/moro/moro.htm).
5. Pérez, R., Rosales, F., Pérez, L., & Yabor, A. (1993). *Revista Cubana De Medicina General Integral Versión Online* Issn 15613038. Recuperado El 2013, De [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0864-21251995000300005](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0864-21251995000300005)
6. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. Vol. 3, nº 1 (2008) [http://www.academia.edu/2457171/Imagen\\_corporal\\_percibida\\_e\\_imagen\\_corporal\\_deseada\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_costarricenses](http://www.academia.edu/2457171/Imagen_corporal_percibida_e_imagen_corporal_deseada_en_estudiantes_universitarios_costarricenses).



7. Rueda S. Habitabilidad y calidad de vida. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>. Consulta: 14 de junio de 2008.
  
8. Sebastián, Dimitra Manos, M.<sup>a</sup> José Bueno, Nuria Mateos, Clínica y Salud, vol. 18, núm. 2, 2007, pp. 137-161, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180613878002.pdf> Julia
  
9. Universidad de Navarra. Instituto Empresa y Humanismo. Bienestar y felicidad, nivel de vida y calidad de vida. [Sitio de internet]. Disponible en: <http://www.unav.es/empresayhumanismo/2activ/seminario/miembros/sison/ii16/default.html>. Consulta: Junio 15 de 2008.
  
10. Web FEFOC para dar soporte en cáncer de mama; 2009 FEFOC Granados 111.2.2.08008 barcelona, <http://www.cancermama.org/doc.php?op=quienes>.

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA**

1. E-LIBRO: Ugarte, H. (2004). Conducta humana: instintos y sociedad. Recuperado el 24 de Marzo de 2014, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10638515&p00=conducta>.
2. E-LIBRO: Gaviria, M., & Vinaccia, A. (2009). Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Recuperado el 24 de Marzo de 2014, de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10306592&p00=rasgos%20p>ersonalidad
3. PROQUEST: Molina, A. (25 de mayo de 2004). Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/315731298?accountid=36765>
4. PROQUEST: Vitela, N. (2007). Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/307849504?accountid=36765>.
5. SCIELO. Behar, R, Manzo, G, Casanova, D. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Asertividad. Consultado en Septiembre, 2013. Disponible en: <http://search.scielo.org/?q=asertividad&where=ORG>.
6. SCIELO: Palmero, F. (Mayo de 2007). Hostilidad, psicofisiología y salud cardiovascular. Recuperado el 25 de Marzo de 2014, de 91 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100004&lang=pt)

## **ANEXOS**

### **Anexos 1**

#### **Cuestionario Imagen Corporal**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Aplicación para desarrollo del proyecto de investigación y disertación de tesis:**

**La imagen corporal y su incidencia en la Autoestima en personas con  
intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua**

**1. Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**2. Siento que he perdido parte de mi atractivo como mujer**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**3. Me siento algo deforme o mutilada**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**4. Evito que los demás vean la cicatriz**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**5. Siento miedo o vergüenza ante una posible relación sexual**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**6. Cuando me baño o me ducho evito mirarme la cicatriz**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**7. Me repugna la cicatriz**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**8. Estoy satisfecha de mi aspecto cuando estoy desnuda**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**9. Me siento menos femenina después de la operación**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**10. Estoy satisfecha con mi aspecto cuando estoy vestida**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**11. Creo q los demás les gusta mi aspecto**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**12. Creo que el pecho juega un papel importante en las relaciones sexuales**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Nada      | c) Poco  |
| b) casi nada | d) Mucho |

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Aplicación de la Escala de autoestima de Rosenberg – RSES para desarrollo del proyecto de investigación y disertación de tesis:**

**La imagen corporal y su incidencia en la Autoestima en personas con intervención quirúrgica (mastectomía) en Solca Tungurahua**

A.-Muy de acuerdo  
C.-Acuerdo

B.-De acuerdo  
D.-Desacuerdo

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

