

43
4031058



**AUTOESTIMA EN DOS MUJERES ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS
CON CANCER DE MAMA, FASE DOS, ASISTIDAS EN LA CLINICA LA
ASUNCION, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

EDWIN GAMERO GUTIERREZ

TATIANA RAMOS IDROVO

ANDREA SORKAR GOMEZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BARRANQUILLA

2006



**AUTOESTIMA EN DOS MUJERES ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS
CON CANCER DE MAMA, FASE DOS, ASISTIDAS EN LA CLINICA LA
ASUNCION, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**EDWIN GAMERO GUTIERREZ
TATIANA RAMOS IDROVO
ANDREA SORKAR GOMEZ**

**PRESENTADO A LA TUTORA
MARGARITA CARDEÑO**

Trabajo de grado presentado para optar por el título de psicólogo

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2006**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO - 4 0 3 1 0 5 0

PRECIO _____

FECHA 01-14-2008

CAP. _____ FON. _____

NOTAS DE ACEPTACION

Número _____

Letras _____

Jurado _____

Jurado _____

Jurado _____

Tutor _____

Barranquilla, Noviembre 14 de 2006

Señores:

**COMITÉ DE INVESTIGACION
FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
Atn. Juan Carlos Marín
Ciudad**

Cordial saludo.

Por medio de la presente queremos hacer entrega formal del Informe Final de Investigación titulado **"AUTOESTIMA EN DOS MUJERES ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS CON CANCER DE MAMA, FASE DOS, ASISTIDAS EN LA CLINICA LA ASUNCION, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA"**.

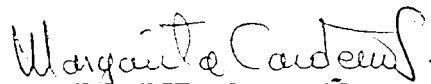
Con el aval de la tutora Dra. Margarita Cardeño Sanmiguel, hemos concluido con esta etapa fundamental de nuestro proceso de formación. Esperamos que esta investigación reúna los requisitos necesarios para convertirse en contribución para el engrandecimiento tanto de la Facultad, como de la Clínica La Asunción, quienes muy gentilmente accedieron ser parte de esta investigación.

En espera de sus comentarios, quedamos agradecidos como siempre por la acostumbrada colaboración.

EDWIN GAMERO GUTIERREZ

TATIANA RAMOS IDROVO

ANDREA SORKAR GOMEZ


MARGARITA CARDEÑO

Tutora

Dedicado a mis padres, a mi abuela, a mis hermanos, quienes en ningún momento dudaron de que podría alcanzar este logro y que siempre me apoyaron sin importar las adversidades.

A las dos mujeres que con su testimonio me enseñaron que para vivir solo se necesitan ganas.

Por ultimo a mis compañeros y amigos que de alguna u otra forma me dieron fuerzas para alcanzar este objetivo.

Edwin Gamero Gutiérrez

Dedico este proyecto a mi madre, a mi abuela y demás familiares, quienes día a día me brindaron apoyo y seguridad al momento de reconocer mis valores y habilidades para la consecución de mis objetivos. Especialmente a las mujeres que con su testimonio de vida, enseñaron cómo a través de la fortaleza interior, cualquier adversidad se torna mínima. Por último, a mis compañeros, que me acompañaron durante este proceso.

Tatiana Ramos Idrovo.

Dedicado a mis padres como muestra de otro logro más gracias a ellos.
A las dos mujeres protagonistas de esta investigación quienes merecen un gran mérito por
permitirnos entrar a sus vidas en un momento tan importante.
Y a todos aquellos que de alguna manera lleguen a considerar que los resultados de esta
experiencia le serán significativos para su vivir.

Andrea Sorkar Gómez

AGRADECIMIENTOS

Los realizadores del presente proyecto de investigación agradecemos el apoyo y la dedicación que nuestra tutora la Dra. Margarita Cardeño Sanmiguel nos brindó incondicionalmente, y por toda esa gama de conocimientos que a través de ella adquirimos, y que nos fueron de gran utilidad al momento de ponerlos en práctica e ir llenando todas esas exigencias que surgían del día a día en la realización de nuestra investigación. Porque confió ciegamente en nosotros dándonos esa seguridad que necesitábamos para seguir adelante con nuestro proyecto y no dejamos vencer de las dificultades que nunca faltan.

De igual forma, reconocemos la importante colaboración de la Clínica La Asunción, de permitimos realizar el proyecto de investigación en sus instalaciones. A la hermana Rosalbina, quien fue el principal puente de contacto con las mujeres participantes en esta investigación, ayudándonos a disponer de las instalaciones y los tiempos necesarios para la recolección de información.

Agradecemos igualmente la valiosa disposición de las dos hermanas que fueron los personajes principales de esta experiencia, gracias a ellas y a su testimonio de vida logramos comprender cómo la fuerza interior, el enaltecimiento de los valores, se convierten en herramientas significativas para sobrellevar cualquier situación.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
1. INTRODUCCION	12
2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	14
3. JUSTIFICACION	16
4. OBJETIVO GENERAL	18
4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
5. MARCO TEORICO	19
5.1 AUTOESTIMA	19
5.1.1 OBSERVACIONES GENERALES	20
5.1.2 LA FAZ DE LA AUTOESTIMA	20
5.1.3 AUTOCONCEPTO	21
5.1.4 AUTOCONFIANZA	22
5.1.5 AUTOEFICACIA	23
5.1.6 LAS SEIS PRACTICAS	24
5.1.6.1 VIVIR CONSCIENTEMENTE	24
5.1.6.2 ACEPTACION	24
5.1.6.3 RESPONSABILIDAD	25
5.1.6.4 AUTOAFIRMACION	26
5.1.6.5 PROPOSITO	26
5.1.6.6 INTEGRIDAD	26
5.1.7 MANEJO DE LA AUTOESTIMA	27
5.1.7.1 CONCEPTO DE SI MISMO COMO DESTINO	27
5.1.7.2 VIVIR CONSCIENTEMENTE	28
5.1.7.3 APRENDER A ACEPTARSE	28
5.1.7.4 LIBERACION DE LA CULPA	29
5.1.7.5 INTEGRAR EL SI MISMO MAS JOVEN	29

5.1.7.6	VIVIR RESPONSABLEMENTE	30
5.1.7.7	VIVIR AUTENTICAMENTE	30
5.1.7.8	NUTRIR LA AUTOESTIMA DE LOS OTROS	30
5.1.7.9	CUESTION DE EGOISMO	31
5.2	EDAD ADULTA MAYOR	32
5.2.1	AUTOPERCEPCION PSICOLOGICA DEL ADULTO MAYOR	32
5.2.1.1	PERDIDA DE AUTOESTIMA	32
5.2.1.2	PERDIDA DEL SIGNIFICADO DE LA VIDA	32
5.2.1.3	PERDIDA DE LA FACILIDAD DE ADAPTACION	32
5.2.2	CAMBIOS EN LA SALUD Y AUTONOMIA PERSONAL	33
5.2.2.1	ENFERMEDAD FISICA Y ADAPTACION	33
5.2.2.2	MODALIDADES PERSONALES DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD FISICA	34
5.3	CANCER DE MAMA	35
5.3.1	CLASIFICACION	35
5.3.2	CARACTERISTICAS CLINICAS	36
5.3.3	DIAGNOSTICO	36
5.3.4	EPIDEMIOLOGIA	37
5.3.5	FACTORES DE RIESGO	38
6	DEFINICION DE VARIABLES	40
6.1.	DEFINICION CONCEPTUAL	40
6.1.1	AUTOESTIMA	40
6.2	DEFINICION OPERACIONAL	40
7	METODOLOGIA	42
7.1	PARADIGMA	42
7.2	ENFOQUE	42
7.3	MODALIDAD	42
7.4	POBLACION	43
7.5	MUESTRA	43

7.6	INSTRUMENTO	43
7.7	PROCEDIMIENTO	43
8.	RESULTADOS	44
9.	CONCLUSIONES	60
10.	DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	61

BIBLIOGRAFIA

ANEXO 1: FORMATO DE ENTREVISTA

ANEXO 2 : FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 1

ANEXO 3: FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 1

ANEXO 4: REGISTRO DE OBSERVACION PACIENTE 1

ANEXO 5: FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 2

ANEXO 6 REGISTRO DE OBSERVACION PACIENTE 2



**AUTOESTIMA EN DOS MUJERES ADULTAS MAYORES DIAGNOSTICADAS
CON CANCER DE MAMA, FASE DOS, ASISTIDAS EN LA CLINICA LA
ASUNCION, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

INTRODUCCION

El cáncer de mama es una de las enfermedades más frecuentes en la población femenina, esto actualmente está afectando considerablemente la calidad de vida de las mujeres que padecen esta afección y más específicamente la autoestima.

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). (ALCANTARA, 2001)

Tener una alta autoestima, es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso; en este proyecto de investigación la relacionaremos con el cáncer de mama, el cual es un tumor confinado a los conductos o lóbulos, se clasifica como no invasivo o carcinoma in situ.

De todos los juicios que entablamos en la vida, ninguno es tan importante como el que entablamos sobre nosotros mismos, ya que este juicio afecta directamente nuestra existencia; éste está determinado por muchos factores, entre estos los emocionales, influidos por una enfermedad en particular, en este caso el cáncer de mama, ya que además de afectar su salud, afecta su apariencia física.

En el presente proyecto de investigación se realizará un abordaje sobre la variable de la autoestima, con el fin de adquirir mayor información al respecto; todo esto con base en la metodología a utilizar, teniendo en cuenta que el tipo de investigación será de corte cualitativo, utilizando un paradigma histórico hermenéutico, con un enfoque fenomenológico y modalidad estudio de caso, a su vez, se utilizará una entrevista semiestructurada.

La teoría que se manejará y se desarrollará sobre la autoestima en mujeres diagnosticadas con C.A. de mama, será con base a los aportes de Nathaniel Branden, el cual se ha consagrado como el máximo exponente del concepto de autoestima; al formular diversas teorías sobre la concepción del sí mismo que promueva el bienestar psicológico de la persona. (BRANDEN, 2000)

DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En la vida cotidiana muchas veces las personas son asaltadas por pensamientos perturbadores, sentimientos de culpabilidad y baja autoestima.

A raíz de ello, el individuo tiende a observar el futuro con pesimismo y la capacidad para superar o afrontar las dificultades disminuye. La autoestima es considerada como un estado del ser fundamentalmente, un acontecimiento dinámico y subjetivo de la mente y el cuerpo, que además contribuye al fortalecimiento de una vida significativa para cumplir las exigencias que ésta supone. (MESTRE, 1998)

Sin embargo, la autoestima puede venirse abajo por diversas razones que podrían ir desde rechazo, decepciones, fracasos laborales y enfermedades de carácter grave. Es así como se puede asociar la autoestima con el cáncer de mama, siendo éste una enfermedad que logra afectar la apreciación o el sentido de valía femenina, ya que incluye posibles cambios radicales a nivel físico y a nivel emocional, que de una u otra manera alterarían la seguridad y la confianza en sí misma, y que en determinadas condiciones, como al combatir una enfermedad tan relevante, se convierten en herramientas vitales para su óptimo enfrentamiento.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer; y una entidad que presenta variaciones en cuanto a su magnitud y naturaleza. Cerca del 25% de las mujeres padecerá cáncer de mama; una de cada 17 mujeres será afectada por un tumor maligno, en algún momento de su vida. El 99% de los casos de cáncer de mama ocurre en el sexo femenino y la frecuencia en varones se informa entre 1 y 2%. (CRUZ, 2001).

Sólo el 0.09% de cáncer de mama se presenta antes de los veinte años; 18% antes de los 30 años, mientras que el 75% aparece después de los 40 años de edad y su frecuencia máxima se halla entre los 45 y 59 años de edad (FRIEDEWALD, V, 1999)

El cáncer mamario es el tumor más frecuente de la mujer occidental, y se estima que desde 1990 se han diagnosticado más de 140.000 nuevos casos sólo en Estados Unidos, de las cuales 40.000 mueren anualmente. Aún así se pronostica que en los próximos años se diagnosticaran aproximadamente 119.000 casos de los cuales la mortalidad se reduciría gracias a los avances de la prevención y el tratamiento de la enfermedad (FRIEDEWALD, V, 1999)

El cáncer de mama se encuentra en condiciones biológicas, es un tumor invasivo caracterizado por la presencia de células malignas en los ductos de la mama, sin que necesariamente comprometa otras partes del cuerpo.

Esta enfermedad aqueja a un grupo significativo de mujeres, en donde generalmente sienten al principio una negación, después un desprecio a la enfermedad, el estado de ánimo se encuentra disminuido al igual que la percepción de sí mismo; principalmente esto se da en los casos donde la extirpación del seno afectado se hace necesaria.

De acuerdo a lo anterior, podemos notar la relación entre autoestima y cáncer de mama, donde generalmente en estas mujeres la proyección hacia el futuro podría verse limitada como consecuencia de un pobre grado de autoestima; pero el enfrentamiento de esta enfermedad también puede ser positiva cuando se es recursivo y la situación se facilita por la presencia óptima de autoestima en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Es así como adquiere gran interés el dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es la autoestima en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos, asistidas en la Clínica La Asunción en la ciudad de B/quilla?

JUSTIFICACION

Actualmente los índices de diagnóstico de cáncer de mama se encuentran en ascenso tanto en países desarrollados como en Colombia. Así mismo, la supervivencia de mujeres afectadas con esta enfermedad se incrementa, debido a los avances médicos como también a la percepción que ellas mismas tienen frente a la situación, por esta razón es relevante tener en cuenta la autoestima en este tipo de pacientes, ya que esta condición repercute en su vida diaria y en sus proyectos a largo plazo. (FILIBERTI, A. 2000)

De la misma forma es importante tener en cuenta la relación que existe entre autoestima y el posible enfrentamiento, al igual que todos aquellos aspectos que constituyen la estructura de la personalidad y la influencia que tiene una afección como lo es el cáncer de mama en ellas (FONSEGRA, B. 2000). Es así como para la Psicología una temática como esta podría tener un valor significativo, ya que se indaga sobre la calidad de valoración hacia sí misma, que poseen las mujeres que desafortunadamente están afectadas con el cáncer de mama.

Por otra parte, para la población objeto de estudio, los posibles resultados arrojados por el siguiente proyecto de investigación, serían de gran contribución al mejoramiento de su autoestima, de la percepción que poseen de sí misma como factor vital para asumir y enfrentar su condición física. De modo que sus niveles de confianza, eficacia, capacidad de aceptación, autoconcepto se vean reforzados.

Entre otros aspectos vinculados a una autoestima positiva, al ser abordados en este proyecto, podría permitir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, obtener un bienestar psicológico óptimo y la sensación de control sobre su experiencia de vida.

Para los investigadores del presente proyecto de investigación, será un aporte teórico en cuanto a la formación de conceptos y sensibilización ante la interacción con la población, además se debe tener en cuenta que la autoestima es un pilar fundamental para el trabajo terapéutico, lo cual se relaciona con los investigadores en cuanto a que facilitará la labor práctica una vez exista la posibilidad de desarrollar en un futuro técnicas para enfrentar un caso de esta especie.

Finalmente, a la Universidad y en especial al programa de Psicología le será de utilidad suministrándole una fuente teórica a las futuras investigaciones en la línea de Desarrollo Humano y Familia, y al Eje de Enfermedades Terminales, proporcionando elementos para seguir realizando investigaciones con respecto a la temática, aportando herramientas para diseñar programas de intervención en Autoestima a pacientes diagnosticados con cáncer de mama.

4. OBJETIVO GENERAL

Describir la autoestima en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la clínica la Asunción en la ciudad de Barranquilla.

4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características del autoconcepto en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la clínica la Asunción en la ciudad de Barranquilla.
- Reconocer las características de la autoimagen, en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la clínica la Asunción, en la ciudad de Barranquilla.
- Identificar las características de la autoconfianza, en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la clínica la Asunción, en la ciudad de Barranquilla.
- Indicar las características de la auto eficacia, en dos mujeres, adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la clínica la Asunción, en la ciudad de Barraquilla.

5. MARCO TEORICO

5.1 AUTOESTIMA

Se entiende por autoestima mucho más que ese sentido innato de la valía personal que constituye un derecho de nacimiento. La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que se puede llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias (RAIMON. G, 1995). Más concretamente, la autoestima es lo siguiente:

- La confianza en la capacidad de pensar y en la capacidad de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida.
- La confianza en el derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, ser dignos y tener derecho a afirmar las necesidades y carencias.

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que se es merecedor de la felicidad. La potestad de esta convicción acerca de uno mismo radica en el hecho de que se trata de algo más que una opinión o sentimiento, ésta es una fuerza motivadora que inspira un comportamiento.

La autoestima está configurada por factores tanto internos como externos, siendo:

- Factores internos: Aquellos que radican o están creados por el individuo, ya sean ideas o creencias, prácticas o conductas.
- Factores externos: Son los factores del entorno, los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente o las experiencias suscitadas por las personas significativas o por aquellas situaciones adversas que atacan la persona. (BRANDEN, N, 2000)

5.1.1 Observaciones Generales. El nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de la propia existencia: en la forma de actuar, en la interacción en el plano personal.

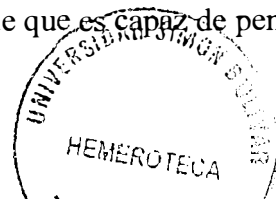
La autoestima saludable se relaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición, con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios; con el deseo de admitir y de corregir los errores (BRANDEN, N, 2000)

Una autoestima baja, se relaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad, con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido, con la conformidad inadecuada con la rebeldía poco apropiada, con estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido.

Cuanto mayor sea la autoestima, mas ambicioso se tiende a ser, en el sentido de lo que se desea experimentar en la vida en el plano emocional e intelectual. Más fuerte será el deseo de expresarse y reflejar la riqueza interior. Cuanto menor sea la autoestima está disminuido lo que se espera y lo que probablemente se aspira a conseguir. Más urgente será la necesidad de “probarse” o de olvidarse a sí mismo y se viva mecánica e inconscientemente.

5.1.2 La faz de la autoestima. La autoestima tiene dos componentes relacionados entre si:

1. Eficacia Personal: Significa confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones, confianza en entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de los intereses y las necesidades, en creer en si mismo. Esta corresponde a ser capaz de producir el resultado deseado. Es confiar en la capacidad para aprender lo que se necesita aprender y hacer lo que se necesita hacer para conseguir los objetivos. La eficacia personal no es la convicción de que no se puedan cometer errores, es la convicción de que es capaz de pensar, de juzgar,



de conocer y de corregir los errores. Es mas profunda que la confianza en el conocimiento específico y en las habilidades, esta basado en los éxitos y logros pasados (BRANDEN, N, 2000)

2. Respeto a uno mismo: Significa reafirmar la valía personal, es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y ser felices; el confort al reafirmar de forma apropiada los pensamientos, deseos y necesidades. El respeto a uno mismo entraña la expectativa de la felicidad y amor como algo natural, como resultado de quien se es y de los que se hace, es la convicción de nuestra valía personal. No es ilusión de lo que es perfecto o superior a los demás. No es ni comparativo ni competitivo, es la convicción de que vale la pena actuar para apoyar, proteger y alimentar la vida y bienestar, de que es merecedor de respeto de los demás y de que es importante trabajar para la felicidad y realización personal.

5.1.3 Autoconcepto. Es la forma en que cada persona se valora y evalúa a sí misma. Existen 2 elementos importantes que la constituyen y son la confianza y seguridad que tiene las personas lo que en suma constituyen la autoestima. Entendido por éste como el grado en que una persona se siente amada, valiosa y competente. Las personas con baja autoestima pueden verse así mismas como inútil, dependiente, abrumado, angustiado y con miedo. Esta sensación puede llevarla a evadir la realidad o a manifestar síntomas depresivos muy graves.

Esta categoría esta determinada por los siguientes niveles entre los que se encuentra:

- Nivel Cognitivo: Constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior.
- Nivel Emocional: Es el juicio de valorar las cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable y lo desagradable.
- Nivel Conductual: Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Los factores que determinan el autoconcepto y la autoestima son:

- **Actitud o Motivación:** Es la tendencia a reaccionar frente a una situación, tras evaluarla como positiva o negativa.
- **Esquema Corporal:** Supone la idea que se tiene del propio cuerpo, a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos propios.
- **Aptitudes:** Son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente.
- **Valoración Externa:** Es la consideración o apreciación que hacen las personas hacia los demás. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico y expresiones gestuales.

El autoconcepto y la autoestima son base fundamental para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades, desde que se nace es bueno que la autoestima y el autoconcepto se encuentren en buenas condiciones, ya que a medida que van creciendo, estas pueden aumentar o disminuir.

5.1.4. Autoconfianza. Esta es la seguridad en nuestra mente como herramienta la cognición. La confianza en si mismo no es la convicción de que podemos equivocarnos, sino la convicción de que somos capaces de pensar, juzgar, de saber corregir los errores, de que estemos comprometidos en percibir y respetar nuestra realidad y orientar el comportamiento de forma adecuada. Esta es la forma primaria como se puede considerar a la autoestima como necesidad de supervivencia (GONZALEZ, L, 2000)

Por lo tanto, si una persona no posee confianza en sus capacidades, habilidades y recursos, es muy probable que esta persona no pueda tomar decisiones adecuadas y busque soluciones en los problemas o desafíos que se le presentan a lo largo de su vida. Estas personas también tienden a desmeritar sus logros, atribuirlos a factores externos no reconociendo su talento y aptitudes para lograr el éxito.

La autoimágen es un concepto relacionado con la autoestima, el cual es considerado como la autoevaluación de los rasgos corporales, teniendo en cuenta los aspectos cognoscitivos y afectivos respecto a éstos.

5.1.5 La autoeficacia. La autoestima significa confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad a pesar, en los cuales juzga, elige, decir. Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en las esferas de los intereses y necesidades, confianza cognoscitiva en sí mismo. (RISO, 1998)

Por lo anterior, es importante relacionar estos conceptos con la autoestima porque cada uno se entrelaza con el otro, si se tiene en cuenta que la autoestima reúne procesos que se dan en los cinco aspectos anteriores, con el fin de experimentar como componentes para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.

De modo que si estos aspectos llegan a faltar menoscaban la autoestima, debido a que son fundamentales y no representan significado derivados o secundarios, sino que son esencia de la autoestima positiva, apartando al ser humano en control sobre su propia vida y un bienestar psicológico, donde la persona tiene la sensación de estar en el centro vital de la propia existencia.

5.1.6 Las seis prácticas. Como la autoestima es una consecuencia, un producto de prácticas que se genera interiormente, no podemos trabajar directamente sobre la autoestima, ni sobre nadie. Estos son los seis pilares de la autoestima (BRANDEN,2000)

- La práctica de vivir conscientemente.
- La práctica de aceptarse a sí mismo.
- La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.
- La práctica de la autoafirmación.

- La práctica de vivir con propósito.
- La práctica de la integridad personal.

5.1.6.1 La práctica de vivir conscientemente. Percibimos la conciencia como la suprema manifestación de la vida. Cuando más elevada sea la forma de conciencia, más avanzada será la forma de vida. Subiendo en la escala evolutiva desde el momento en que aparece la conciencia por vez primera en la tierra, cada forma de conciencia más avanzada que la forma de vida del peldaño inferior.

En nuestra propia especie llevamos más lejos este mismo principio: identificamos una mayor madurez con una visión más amplia, una mayor conciencia y un conocimiento superior.

5.1.6.2 La práctica de la aceptación de sí mismo. Mientras la autoestima es algo que experimentamos, la aceptación de sí mismo es algo que hacemos. Este concepto tiene tres niveles de significación:

- Primer nivel: Aceptarse a sí mismo es estar de nuestro lado. En el sentido más básico, la aceptación de sí mismo se refiere a una orientación de la valoración de mí mismo y del compromiso conmigo mismo resultante del hecho de que estoy vivo y consciente. Como tal, es más primitiva que la autoestima. Es afirmación de sí mismo, pre-racional y pre-moral, una especie de egoísmo natural que es un derecho innato de todo ser humano y contra el que sin embargo tenemos la potestad de obrar y anular.
- Segundo nivel: La aceptación de sí mismo supone nuestra disposición a experimentar, es decir, a hacer realidad para nosotros mismos, sin negación o evasión que pensamos, sentimos, deseamos hemos hecho y somos. Es la negativa a considerar cualquier parte de uno mismo, nuestro cuerpo, nuestras emociones, nuestros pensamientos, nuestros actos, nuestros sueños.

- Tercer nivel: La aceptación de sí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mí mismo. La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quien comprende el por qué quiere conocer algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado o incluso necesario en su momento.

5.1.6.3 La práctica de la responsabilidad. Para sentirse competente, para vivir y ser digno de la felicidad, se necesita experimentar una sensación de control sobre la vida. Esto exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de los actos y del logro de las metas. Lo cual significa que se asume con responsabilidad de vida y bienestar. (BRANDEN, 2000)

La práctica de la responsabilidad de sí mismo supone la admisión de lo siguiente:

- Se es responsable de la consecución de los propios deseos.
- Se es responsable de las elecciones y acciones.
- Se es responsable del nivel de conciencia que se dedica y que se aporta en las relaciones.
- Se es responsable del nivel de conciencia que se dedica al trabajo.
- Se es responsable de la manera de jerarquizar el tiempo.
- Se es responsable de la felicidad personal.
- Se es responsable de aceptar y elegir los valores de los cuales se vive.
- Se es responsable de elevar la autoestima.

5.1.6.4 La práctica de la autoafirmación. La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad.

Su opuesta es la entrega a la timidez consciente en confinarse a sí mismo a un perpetuo segundo plano en el que todo lo que la persona es permanece oculto para evitar el enfrentamiento con alguien cuyos valores son diferentes de los del mismo. Significa simplemente la disposición de valerme por mí mismo y ser quien es de manera abierta.

5.1.6.5 La práctica de vivir con propósito. Vivir con propósito en, entre otras cosas, vivir productivamente, una exigencia de nuestra capacidad para afrontar la vida. La productividad es el acto de conservación de la vida plasmando las ideas en la realidad, fijando las metas y actuando para conseguirlas, el acto de dar vida a los conocimientos, bienes o servicios.

Hombres y mujeres con propósitos se fijan metas productivas en consonancia con su capacidad intentan hacerlo, estas suponen las siguientes cuestiones básicas:

- Asumir la responsabilidad de la formulación de nuestras metas y propósitos de manera consciente.
- Interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir nuestras metas.
- Controlar la conducta para verificar que concuerdan con nuestras metas.
- Prestar atención al resultado de nuestros actos, para averiguar si conducen a donde queremos llegar.

5.1.6.6 La práctica de la integridad personal. La integridad consiste en la integración de los ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte y la conducta, por otra. Cuando la conducta es congruente con los valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, se tiene integridad.

Cuando se comporta de una forma que entra en conflictos con los criterios acerca de lo que es adecuado, se cae el alma a los pies. Si esta conducta se vuelve habitual, hay menos confianza en sí mismo o se deja de confiar por completo.

5.1.7 Manejo de la autoestima. La autoestima constituye la forma como cada quien se siente con respecto a sí mismo, por lo tanto participa de manera activa en muchas de las dimensiones del ser humano. Esto permite reconocer el valor que concierne como requisito

para comprender la vida, enfrentar los desafíos que ésta propone y accede a la felicidad por medio de la confianza y el respeto por sí mismo. (BRANDEN, 2000)

Según Nathaniel Branden, tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir capaz y valioso, en el sentido. Tener una autoestima baja es sentirse inepto para la vida; desacertado como persona.

La autoestima como tal se nutre de la capacidad de desarrollar confianza y respeto saludable; así como la capacidad de pensar inherente a la naturaleza de cada persona. De modo que la autoestima se relaciona íntimamente con la experiencia, en como se desempeña, se es creativo, tanto en el plano emocional, espiritual.

5.1.7.1 *El concepto de sí mismo como destino.* El concepto que se tiene de sí mismo, moldea en cierta forma todas las posibles elecciones, decisiones significativas y el tipo de vida se desea llevar y se crea.

Por esta razón puede decirse que la autoestima consiste en la pauta evaluativa que se va formando desde experiencias pasadas y se conjuga con el futuro y el presente que se forja.

5.1.7.2 *Vivir conscientemente.* Tanto la vida como el bienestar dependen del uso de la conciencia, es decir, de percatarnos de todo lo que afecta nuestras acciones, objetivos, valores y metas; y comportarnos de acuerdo con aquello que vemos y sabemos. En cualquier situación, vivir conscientemente significa generar un estado mental adecuado a la tarea que se realiza, es vivir responsablemente para con la realidad.

Por lo tanto, la autoestima, dependerá del modo como se use la conciencia, de la manera en que exista coherencia entre lo que en realidad se considera sobre sí mismo y aquello que se desea proyectar a los demás, es decir, una relación verdadera del sí mismo

real y el mismo ideal. Vivir conscientemente apunta a la independencia intelectual, es decir, ejercitar la mente propia, aunque los demás también puedan influir en la autopercepción. Lo que se busca con la independencia es distinguir lo que se piensa realmente de sí mismo y aceptar lo que dicen los demás no como comentarios absolutistas, sino como “Sugerencias” que no necesariamente serán sinónimo de la propia autoestima.

5.1.7.3 Aprender a aceptarse. Aceptarse no significa necesariamente gustarse, no significa que no se quiera cambiar o mejorar. Significa experimentar sin ningún tipo de negación que un hecho es lo que es; y que cuando se mire al espejo pueda afirmarse y aceptarse, por lo tanto se asume la realidad.

La autoestima no depende del atractivo físico, pero la voluntad para verse, o la falta de voluntad para aceptarse, sí tiene influencia en la autoestima.

La autoaceptación es rehusarse a tener una relación de rivalidad con la experiencia propia y es la base para todo crecimiento o cambio. Aceptarse a sí mismo es aceptar lo que pensamos, sentimos y hacemos, en el momento en que ocurre, son expresiones del sí mismo. Sin embargo estas expresiones no significan que sean definitivas sobre quien se es, a menos que se “entierren” las negaciones y las desestimaciones de cada quien.

5.1.7.4 Liberación de la culpa. La culpa en sí, tiene que ver con la desaprobación o la condenación de otras personas que influyen de una u otra forma, en relación con la evaluación de la conducta misma. Por lo que la meta que debe alcanzarse es adquirir un concepto fuerte y positivo personal y mantenerlo más allá de la aprobación o desaprobación.

Para poseer una óptima autoestima es necesario evaluar correctamente la conducta, tener en cuenta que parámetros son los que realmente se toman como propios y no porque son determinados por otros, ya que existe siempre la posibilidad de intimidación.

Por tal razón es común una actitud defensiva cuando se sienta culpa, se experimentan sentimientos de minusvalía y se racionaliza o justifica la conducta.

De modo que se hace urgente el compromiso con el cambio de aquello que se considere o signifique desconfianza, no evadir el explorar razones de las conductas, sino enfrentarlas, teniendo en cuenta tanto las fortalezas como virtudes que cada quien considera como propias.

5.1.7.5 Integrar el sí mismo más joven. Existen muchas razones que hacen que la gente sienta que no pueden perdonar al niño que fueron una vez. En realidad, el niño que se lleva por dentro puede ser experimentado como un fuente de dolor, miedo, o ser reprimido, desestimado, etc.

Se puede como adulto encontrar múltiples pruebas de rechazo de los demás en las relaciones actuales, sin darse cuenta que las raíces de las experiencias de rechazo son más de carácter interno que externo.

El concepto de un sí mismo niño, es la representación interna de un niño que se fue, constelación de actitudes, sentimientos, valores y perspectivas que hicieron parte de nuestro sí mismo total. Es un sublimismo, una subpersonalidad, un estado mental que puede ser más o menos dominante en un momento dado y en virtud del cual obramos casi exclusivamente a veces sin percatarnos de lo que hacemos.

5.1.7.6 Vivir responsablemente. Quienes gozan de una alta autoestima, asumen plena responsabilidad en cuanto a la realización de sus deseos, en suma, enfrentan la responsabilidad de su propia existencia y por lo tanto generan una autoestima saludable, son más activos, se gustan más, tienen más confianza en sí mismos y se sienten más aptos para la vida y más, tienen más confianza en sí mismos y se sienten más aptos para la vida y más merecedores de felicidad. Ser responsables implica ser el principal agente causal de la

propia vida conducta, de algunas cosas sobre las cuales tenemos control y conocer las acciones relacionadas sobre cuales no tenemos control.

Aceptar la responsabilidad de la propia existencia es reconocer la necesidad de vivir productivamente, es decir, de ejercitar cualquier capacidad que se tenga. Vivir responsablemente está asociado con vivir activamente, ya que mediante las acciones de expresa e implementa una actitud de auto responsabilidad

5.1.7.7 Vivir auténticamente. La buena autoestima exige coherencia entre el sí mismo interior y el sí mismo que se manifiesta al mundo. Falsear la propia realidad es inaceptar lo que se es en realidad; y después, viene el ser rechazado por los demás o buscar signos de rechazo.

La honestidad consiste en respetar la diferencia entre lo real y lo irreal. Cuando se intenta vivir auténticamente, siempre se es la primera víctima, que el fraude va contra sí mismo. Esto no significa una sinceridad compulsiva ya que se acostumbrará que la mentira sea algo normal; es cierto que nadie pasa de un día para otro de ser relativamente inauténtico a ser relativamente auténtico; es un trabajo que requiere disponibilidad y tiempo.

5.1.7.8 Nutrir la autoestima de los otros. Las personas necesitan la interacción con los demás, ya que una de las dimensiones básicas del hombre es el ser social.

La autoestima no escapa de esta situación, ya que cada quien es responsable de su autoestima, pero de igual manera se tiene la opción de apoyar o atacar la autoconfianza y el autorrespeto de cualquier persona, así como los demás tienen la misma opción en sus interacciones con el individuo.

Es importante, aplicar el mismo comportamiento que se aplica para mantener la autoestima propia, en las relaciones con los demás. Es decir, parte del autorrespeto para proyectar respeto al otro.



5.1.7.9 Cuestión de egoísmo. La autoestima, el individualismo, la autonomía, el interés por el desarrollo personal, son rasgos no narcisistas. El narcisismo es un estado de autoabsorción excesiva no saludable que se origina en una sensación profunda de insuficiencia y de carencia interior. (BRANDEN, 2000)

La polarización del sí mismo y los otros o del sí mismo y del mundo, no tienen bases validas en la realidad; en cuanto más alto sea la autoestima de un individuo, más probable será que trate a los demás con respeto. Mientras se esté dispuesto a honrar al sí mismo y proclamar con orgullo el derecho, a serlo, se podrá pelear por la autoestima y se sabrá como lograrla.

5.2 EDAD ADULTA MAYOR

5.2.1. *Autopercepción psicológica del Adulto mayor*

5.2.1.1 *Pérdida de Autoestima.* Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que esta última es el proceso psíquico conocido como Autoestima. Que nuestra autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de nuestra autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida.

El hombre actual, enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad, es probable que viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él. Y a nivel familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunos (quizá muchos) ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo.

5.2.1.2 *Pérdida del significado de la vida.* Dice Víctor Frankl que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo; ella se produce cuando el propio ser, la propia existencia, carece de significación (MONTORIO, 2002). Una vivencia tal acerca del propio Yo, puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Pues bien, es posible que la persona de la tercera edad caiga en ese tipo de depresión a causa de que su vida, tal como es percibida por el propio protagonista, carece de significado. Es cierto, sin embargo,

que esta experiencia negativa de sí mismo, no se aprecia en personas mayores y ancianas que sean más intelectuales o que permanezcan mentalmente activas.

Estos hombres y mujeres, ancianos pero mentalmente activos, son también capaces de enfrentarse a la muerte con mayor serenidad que aquellos otros cuya vida carece de sentido según su propia percepción.

5.2.1.3 Pérdida de la facilidad de adaptación. Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella, y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo: nunca los intereses han sido ni serán los mismos para todos o la mayoría de las personas, sean de la edad que sean; pero ahora, a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así, puede aparecer como persona algo rígida, "chapada a la antigua", aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma que la persona anciana considera que sería lo justo. La agresividad y fácil irritabilidad (verbal o gestual) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la propia difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

5.2.2 Cambios en la salud y autonomía personal

5.2.2.1 Enfermedad física y adaptación. Entre las características de la enfermedad física que pueden estar vinculadas a la adaptación nos referimos a los cambios orgánicos, el dolor y la incapacidad funcional. (SALVAREZZA, 2000)

Los cambios orgánicos producidos por las enfermedades pueden manifestarse en forma de trastornos de salud mental. Enfermedades infecciosas como la neumonía, alteraciones endocrinas o neurológicas como la enfermedad de Alzheimer. El dolor es otra característica de algunas enfermedades físicas, susceptible de influir en la adaptación de la persona.

Las enfermedades, especialmente las crónicas, frecuentemente originan incapacidades que limitan las actividades de la persona enferma. Pero cabe señalar, que la existencia de incapacidad o dolor no es condición suficiente para producir dificultades de adaptación en todas las personas afectadas por enfermedades físicas. En este sentido, es preciso considerar los instrumentos de medida de adaptación que de acuerdo a la edad, manejan las personas adultas.

5.2.2.2 Modalidades personales de adaptación a la enfermedad física. La forma como las personas valoran la enfermedad configura las estrategias de gestión de la enfermedad y, por tanto, algunos de los modelos explicativos de adaptación.

Las evaluaciones incluyen tanto la interpretación de la enfermedad como la apreciación subjetiva de los recursos disponibles para enfrentarla. De modo general, se consideran dos tipos de evaluaciones cognitivas.

El primer tipo se refiere a la significación que el sujeto da a la enfermedad. Tal significación está en estrecha relación con el valor dado a la salud, las creencias respecto a la enfermedad, la estructura de personalidad y el estilo de vida. El segundo tipo de evaluación corresponde a la percepción del control sobre la enfermedad. El hecho de disponer de información permite elaborar respuestas más adaptativas, pues aumenta el control del enfermo respecto a los efectos de dichas enfermedades.

Estrechamente relacionadas con la evaluación, están las estrategias de adaptación que utiliza el sujeto. Algunas estrategias pueden parecer útiles, como restar importancia a la enfermedad, pueden resultar posteriormente negativas al retardar la consulta, la información o el inicio de un tratamiento paliativo. La dificultad de elaboración psicológica del impacto físico y simbólico de la vejez y de la enfermedad durante la vejez, es decir, la posibilidad de efectuar el trabajo de duelo (Salvarezza, 1999) es un elemento clave en la comprensión de las estrategias de adaptación.

5.3 CANCER DE MAMA

5.3.1 Clasificación. La mama es una glándula localizada en la pared torácica, la piel que la cubre contiene folículos pilosos y glándulas sudoríparas y sebáceas.

El área pigmentada alrededor del pezón se conoce como areola; esta contiene glándulas sebáceas que secretan un lubricante durante la lactancia. Las bandas fibrosas llamadas ligamentos suspensorios de Cooper pasan desde la piel hacia los músculos subyacentes, a través de los tejidos glandular y adiposo, sirviendo de sostén a la mama.

El tejido de la mama se extiende hasta la clavícula, el esternón, el músculo dorsal ancho y hacia arriba dentro de la axila.

El cáncer primario de mama se agrupa como invasivo o no invasivo. Un tumor confinado a los conductos o lóbulos se clasifica como no invasivo, o carcinoma insitu. Si surge en el sistema ductual se denomina carcinoma ductal in situ (CLIS).

Los carcinomas ductales infiltrantes representan alrededor del 80% de todos los carcinomas de mama y los carcinomas lobulares infiltrantes, cerca del 10%.

Cuando el cáncer no invasivo se presenta junto con un invasivo, la estadificación y el tratamiento se determinan a partir de las características del invasivo. (SHIRLEY, 1996)

5.3.2 Características clínicas. En las mujeres asintomáticas, la mamografía sirve para detectar e irregular, microcalcificaciones, engrosamiento de la piel, distorsión de las estructuras ductuales o ligamentarias, o densidad asimétrica. Las masas palpables también pueden tener estas características, a menudo con espículas periféricas y con retracción del pezón o de la piel cuando está fijo a las estructuras subyacentes (CRUZ, 2001)

5.3.3 Diagnóstico. En la actualidad, la mejor lucha actual contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades del éxito del tratamiento.

Autoexploración: La autoexploración sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio. En las revisiones ginecológicas, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios.

Mamografía: Las mujeres con factores de riesgo deben realizarse una mamografía y un examen clínico anual a partir de los 40 años.

La mamografía es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarla durante unos segundos mientras se realizan las radiografías.

No hay ningún peligro por las radiaciones de esta técnica, ya que son de baja potencia.

Biopsia: Una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico.

Hay varios tipos de biopsias según la técnica que se emplee:

Biopsia aspirativa con aguja fina (PAAF): consiste en introducir una aguja hasta la zona del tumor, mientras el médico palpa la masa. Si la masa no puede palparse, se puede realizar esta técnica con ayuda de la ecografía para situar la aguja en el sitio exacto donde se encuentre la masa. Después se extraerá el líquido; si el líquido es claro, lo más probable es que sea un quiste benigno, aunque también puede ser que el líquido sea turbio o con sangre y que el tumor sea benigno; si la masa es sólida, se extraen pequeños fragmentos del tejido.

La biopsia excisional es aquella en la que se extirpa todo el tumor o área sospechosa, el margen circundante al tumor aunque tenga apariencia normal.

Biopsia radio quirúrgica o biopsia por localización mamográfica: se utiliza cuando la masa no puede palparse y se visualiza a través de la mamografía. La técnica consiste en localizar el tumor a través de varias mamografías e introducir una aguja en la zona exacta donde se encuentra la masa en la mama.

5.3.4 Epidemiología. Se calcula que cada ocho mujeres tendrá un cáncer de mama invasivo. En general, la incidencia del cáncer mamario en las mujeres ha aumentado en cerca de 25 anual desde 1980. Esto puede obedecer a un mayor acceso a los programas de cribado y por consiguiente, una detección más precoz, así como al envejecimiento de la población femenina. En esencia las tasas de mortalidad no han sufrido modificaciones durante los últimos 50 años, a pesar de las mejoras en el tratamiento y la detección precoz. No obstante, parece que la mortalidad está disminuyendo en todo el mundo en especial en las mujeres jóvenes y blancas (KUEHM, 1991)

La mama sigue siendo la localización más común para el cáncer en las mujeres en todo el mundo, las tasas más altas de incidencia de cáncer mamario por país se encuentran en

los Estados Unidos y específicamente por grupo de población, en las nativas de Hawai y las mujeres blancas en el condado de Alameda al norte de California.

5.3.5 Factores de riesgo. Los factores de riesgos más reconocidos o de los que se sospecha que aumentan la probabilidad del cáncer mamario en las mujeres.(CRUZ, 2001)

- **Género.** Las mujeres tienen una mayor probabilidad que los hombres de padecer cáncer de mama. Esta enfermedad ocasiona el 31% del total de casos de cáncer invasivo en las mujeres y menos del 1% en los hombres.
- **Edad.** La incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría los casos se diagnostican en mujeres mayores de 40 años, el 80% en mayores de 50. La mayoría de las mujeres afectadas no tienen factores de riesgo conocidos diferentes al de pertenecer a su género y ser mayores de 40 años.
- **Antecedentes personales de cáncer.** Un diagnóstico previo de cáncer mamario aumenta el riesgo de una mujer de padecer un segundo tumor en la mama opuesta. Además, los antecedentes de cáncer primario ovárico o endometrial se asocian con un riesgo mayor de cáncer mamario.
- **Antecedentes familiares de cáncer y genética.** Las mujeres con un antecedente familiar de cáncer de mama en una pariente de primer grado (madre, hermana o hija) tienen un riesgo relativo de 2,0, a 3.0, es decir, dos a tres veces el de la población general. Este riesgo aumenta más si la madre y la hija han padecido cáncer mamario y alcanzan su máximo valor cuando se presentan antes de la menopausia y es bilateral.
- **Menarquia precoz y menopausia tardía.** Aun no se ha determinado con precisión el papel exacto que desempeñan las hormonas en la etiología del cáncer mamario. La menarquia precoz (antes de los 12 años) y la menopausia tardía (después de los 50 años) se asocian con un mayor riesgo. Los estudios han demostrado que este también aumenta a medida que el intervalo entre la menarquia y la menopausia se prolonga por consiguiente parece ser que los ciclos ovulatorios regulares con exposición acumulativa

a los estrógenos son el principal determinante de este riesgo. Cuanto mayor sea el número de años de actividad menstrual, mayor será el riesgo de cáncer mamario.

6. DEFINICION DE VARIABLE

6.1 DEFINICION CONCEPTUAL

6.1.1 Autoestima. La autoestima es el sentido valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quien somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. (BRANDEN, 2000)

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo. Potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.



6.2 DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
AUTOESTIMA	Autoconcepto	Pensamientos de la mujer y los significados sobre si misma, confianza y seguridad	• Ideas opiniones creencias. • Valoración agradable o desagradable. • Reacción, accionar.
	Autoimagen	Pensamientos que tiene la mujer y los otros significativos con respecto a su cuerpo.	• Esquema Corporal • Apariencia física: peso, salud física, color de piel, estatura.
	Autoconfianza	Manifestación de confianza personal en habilidades, recursos, para enfrentar situaciones.	• Modos de asumir el éxito. • Enfrentar problemas. • Toma de decisiones.
	Autoeficacia	Auto-observación de capacidad reflexiva. Juzgar y corregir errores (responsabilidad) vivir con un propósito.	• Comprensión de la realidad. • Autoevaluación

7. METODOLOGIA

De acuerdo a las características propias de la investigación y el objetivo general trazado se puede decir que este proyecto de investigación esta delimitado así:

7.1 *Paradigma:* Este proyecto pasa de la observación a la identificación de parámetros comportamentales, así mismo la comprensión e interpretación de la realidad de la población que será participativa, lo cual constituirá un aspecto fundamental en el empleo de una Paradigma Histórico – Hermenéutico.

Según Alberto Suárez de la Cruz, mediante el ejercicio hermenéutico se obtiene una relación de los fenómenos naturales, los comportamientos humanos, los fenómenos psicológicos y juicios de valores intrínsecos a una situación investigativa. Por otra parte este paradigma Histórico Hermenéutico, garantizará una comunicación bidireccional entre los investigadores y la población, permitiendo de este modo una apreciación de la conducta y la presencia que cada uno tenga de su situación.

7.2 *Enfoque:* De acuerdo al tipo de investigación y paradigma se empleará el enfoque Fenomenológico, que conduce a la comprensión tanto de la vida ordinaria como anómala, este abordaje se basa en la intencionalidad y cuyo punto básico es el interés de considerar el futuro como el objeto total que se da una conciencia cognoscitiva, que dentro del campo de la investigación, este proceso queda limitado a lo que ofrece la conciencia tal como se da; entonces se generaría a partir descripción de cada una de ellas una descripción sobre la autoestima en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

7.3 Modalidad: Como es deseo de los investigadores de consecución del enfoque Fenomenológico, este proyecto de investigación se elabora de acuerdo al estudio de casos, constituido por cuatro personas que cumplan con las características planteadas en el objetivo general; ésta modalidad facilitará la realización de una descripción que parta de cada una y de su visión personal dentro de su realidad la cual va dirigida al establecimiento de una perspectiva global.

7.4 Población: El siguiente proyecto de investigación está enmarcado bajo una población constituida por dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos asistidas en la Clínica la Asunción, en la ciudad de Barranquilla.

7.5 Muestra: Dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama, fase dos, asistidas en la Clínica la Asunción en la ciudad de Barranquilla.

7.6 Instrumento: Se aplicó como método de recolección de información una Entrevista Semiestructurada, que contiene preguntas orientadas a los índices de operacionalización planteados, y permitirán la descripción de la condición de vida que posee la muestra de investigación, en cuanto a que se otorgará la oportunidad de brindar respuestas abiertas, cuyo contenido ayudará a establecer los componentes básicos de su sistema de afrontamiento ante la adversidad que constituye su enfermedad.

Este instrumento fue construido por los investigadores, asesorados por la Tutora del proyecto la doctora Margarita Cardeño. Para su elaboración se establecieron las dimensiones de la autoestima a reconocer e interpretar.

7.7 Procedimiento: En la entrevista se planteará un cuestionario con preguntas abiertas, de modo que la expresión de cada una de las participantes sea amplia, para así lograr una visión de las manifestaciones de autoestima que planteen durante el desarrollo de la Entrevista.

8. RESULTADOS

A partir de los estudios realizados, teniendo en cuenta lo planteado en el marco de Objetivos Específicos, y de acuerdo con la teoría formulada por Nathaniel Branden, puede decirse que:

PACIENTE No. 1	
SIGNIFICADO DEL PACIENTE	DESCRIPCION
1. ¿Qué características personales tiene para salir adelante? <i>“Optimismo, soy una mujer de mucha fe y mucha confianza en Dios, confianza en mí misma, soy segura y arriesgada”</i>	Se considera con las aptitudes suficientes para salir adelante, basada en la convicción de su sistema de creencias.
2. ¿Qué significado tiene para usted lo que los demás piensen de usted? <i>“Si piensan errado me tiene sin cuidado después que me conocen cambian de opinión. Es una tarea difícil no dejarse afectar de lo que los demás piensen de mí. Antes me afectaba más, ahora no tanto; si piensan positivo está bien, no hay problema”.</i>	No le preocupa demasiado la opinión de los demás hacia ella, prefiere esperar a que la conozcan mejor para que así se formen una idea más acertada de lo que en verdad ella es.
3. ¿Cómo percibe su vida? <i>“Percibo mi vida de entrega, amor y servicio a los demás, por eso me hice religiosa. Me siento plena de trabajar con</i>	Percibe su vida basada en su sistema de creencias, comenta que se siente plena y entusiasmada con su vida en general.

<i>discapacitados, me gustaría haber estudiado servicio social. Percibo mi vida con entusiasmo”</i>	
4. ¿Qué aspectos de su forma de ser le agradan? ¿Por qué? <i>“La espontaneidad y la alegría. En la medida en que uno se ama, se conoce muy bien y se acepta como es”</i>	Reconoce las características personales que le agradan de sí misma, proponiendo así que hay que amarse para poder conocerse y aceptarse tal como se es.
5. ¿Qué aspectos de su forma de ser le desagradan? ¿Por qué? <i>“La terquedad, desde siempre. Mi mamá antes me regañaba por eso. La timidez aunque no parece, quisiera ser más abierta; si me hubiera quedado en la casa no hubiera superado tanto mi timidez, ya que he tenido que hablar con mucha gente. La he combatido y sigo trabajando en eso”.</i>	Es capaz de reconocer los aspectos de sí misma que le desagradan, de igual forma, comenta que ha trabajado para superar dichos aspectos sin resignarse a la sumisión ante los mismos.
6. ¿Cómo puede crecer como persona? <i>“Reconociéndome a mí misma en mi parte humana, cuando reconozco y soy conciente de ciertos aspectos, trabajo en ello. Puedo crecer en cualquier área de mi vida, fraternalmente, espiritualmente, humanamente y en mi Misión; y contrarrestando las debilidades”.</i>	Cree que el crecimiento personal está basado en el reconocimiento de sí mismo, de tal forma que sea posible superarse en cualquier aspecto de su propio ser, fundamentado en su sistema de creencias.

7. ¿Cómo reacciona ante las posibles críticas de los demás? <i>“Me da mucho dolor, a veces me cierro y me siento mal. A veces corto la relación con la persona, sobre todo si es muy allegada, no reclamo pero limito mucho la relación. Si me preguntan doy la explicación, si no, no”</i>	La paciente comenta que las críticas pueden llegar a afectarla en un primer momento, prefiriendo así, en ocasiones, utilizar estrategias en donde los límites constituyen una nueva forma de relacionarse con los demás
8. ¿Qué piensa usted de su peso corporal? <i>“Necesito rebajar, no pienso por la silueta, sino por la salud. Fui operada de la rodilla y debo bajar de peso, me gusta mucho la comida, me he mantenido en el mismo peso porque soy muy alta, no soy muy amiga de los dulces pero si me abstengo de ellos, no me cuesta mucho abstenerme de comer cosa”</i>	Tiene muy en cuenta, lo que representa su peso corporal para su salud, así que considera que debe disminuir su peso por cuestiones de salud, para desarrollar una calidad de vida óptima, reconociendo aquellos aspectos que le son perjudiciales. No limita su visión corporal a cánones de belleza preestablecidos.
9. ¿Cómo cree que los demás ven su apariencia física en general? <i>“Como una persona más alta del promedio, por lo que piensan que puedo llegar a ser de aspecto imponente, ya que soy de contextura gruesa, además mi tono de voz da a entender que soy seria, grosera, pero con el trato la persona me conoce y se da cuenta que no es así. Soy de muy buenas relaciones humanas, y en el ámbito del trabajo me va bien, aunque con algunas</i>	Es una mujer que por su apariencia física considera que los demás pueden llegar a asumir una percepción errada de su forma de ser. Luego no se enfoca tanto en cómo su físico es detallado, sino que se interesa más en cómo su personalidad es interpretada por medio de sus rasgos corporales.

<i>dificultades como todo ser humano”</i>	
10. ¿Cómo cree que su familia percibe su salud? <i>“Mi familia es conciente, fui operada hace trece años. En ese tiempo reuní a mi familia y les comenté la situación, saben que estoy en tratamiento y que tengo que cuidarme, se preocupan por mí.</i> <i>Éramos siete hermanos, un hermano falleció hace tres años, no se angustian porque no me ven sufriendo, recibo tratamiento cada veintiún días”</i>	Siempre ha recibido apoyo de su grupo familiar. Considerando así, que el amor brindado por parte de sus allegados es lo más importante en este momento de adversidad por su enfermedad.
11. ¿Está conforme con su salud física? ¿Por qué? <i>“No estoy conforme pero la he aceptado, me impresione con el segundo caso de la cirugía, porque siempre me he cuidado; me costó mucho trabajo aceptarlo. Sin embargo, le doy gracias a Dios por permitirme vivir muchos años más. Hay que cuidarse”</i>	Es una mujer que en el presente atraviesa una reactivación de una fase de su enfermedad que había considerado como superada. Es así, como muestra ciertos niveles de no aceptación de su nueva condición. Sin embargo mantiene su confianza en su sistema de creencias como su guía y fuerza vital.
12. ¿Cambiaría algo de su físico? ¿Qué cambiaría? ¿Por qué? <i>“Estando joven me hubiera hecho cirugías y ese tipo de cosas, pero a estas alturas de la vida me acepto como soy. Es algo genético.</i> <i>Me siento hermosa ante los ojos de Dios,</i>	La paciente comenta que en la actualidad se acepta como es físicamente, ya que propone que quien no se acepta como es, no vive feliz.

genético. <i>Me siento hermosa ante los ojos de Dios, quien no se acepta como es no vive feliz”</i>	
13. ¿Cómo considera que su aspecto físico ha influido en el logro de sus objetivos? <i>“Muchísimo, porque mi seguridad implica mucho trabajo. Me ha ayudado a lograr mis objetivos., las fortalezas me ayudan a tomar determinaciones, nunca fui endeble ya que no me enfermaba”</i>	Es una mujer para quien su aspecto físico se relaciona con la seguridad y la reflexión que realiza para alcanzar las propósitos trazados
14. ¿Qué la hace sentirse segura de sí misma? <i>“Los valores y las cosas buenas que poseo, he ido creciendo con la vida, y ésta me ha dado seguridad, me lanzo a la vida y trabajo, aprendo de los errores. No es la misma seguridad hace treinta años que la de ahora. Salí del noviciado y luego fui rectora, eso me dio mucha seguridad”</i>	Se manifiesta como una persona para quien la vida y el bienestar dependen del uso de la conciencia, es decir, de percatarse de todo lo que afecta sus acciones, objetivos, valores y generar así un estado mental adecuado frente a la situación que atraviesa actualmente y la coherencia entre lo que en realidad se considera de sí misma
15. ¿De qué forma toma las decisiones? <i>“Depende, si son decisiones a nivel de grupo o de comunidad, la decisión es de consenso; hay que tener claro lo que hay que hacer.</i> <i>No me gusta imponer las cosas ni ser tan flexible, hay momentos en que sí hay que decidir aunque a otros no les parezca. Siempre escucho las opiniones de los</i>	Por ser una persona dedicada a la labor social, considera como método de toma de decisiones el consenso con lo demás miembros de la comunidad. Con respecto a sus decisiones personales, demuestra autonomía y responsabilidad sobre aquello que le puede significar un punto relevante sobre su vida.

<i>iluminación a Dios, no titubeo, no soy insegura para proceder, mi función es como si fuera la mayor de mis hermanas”</i>	
16. ¿Qué estrategias utiliza para desarrollar confianza en sí misma? <i>“Por el mismo caminar de cada día, la experiencia vivida me ha ayudado a mejorar y a desarrollarla cada vez más. Soy una persona muy cercana a los demás, esa es una buena estrategia”</i>	Es una mujer que considera que las experiencias vividas le han dado más confianza en sí misma. De considera muy cercana a las demás personas, lo que es para ella una buena estrategia para desarrollar su autoconfianza.
17 ¿Cuál es la confianza que tiene frente a su proyecto de vida? <i>“Tan grande que todos los días le pido a Dios, que me permita realizar mi proyecto de vida. Me gustaría trabajar por mi crecimiento personal y por mis metas. Todavía siento que tengo cosas por hacer, y le pido a Dios que me permita cumplirlas. Hay un taller de prosperidad que deseo realizar en la clínica, se que estoy iluminada por Dios y tengo metas alcanzables. Pienso mucho en mis meta”.</i>	Manifiesta tener confianza en su proyecto de vida, igualmente cree fielmente en su sistema de creencia, el cual le da bases para el cumplimiento de sus metas.
18 ¿Cómo enfrenta situaciones problemas? <i>“Me preocupo pero no me angustio mucho, soy muy calmada, no me desespero ni me ofusco cuando las cosas no me salen bien, ante sí. Procuro que la primera airada no sea yo, adquiero mucha paciencia, trato las</i>	Se describe como una persona con fuerte tendencia a anteponer la reflexión de la situación, antes que desbordar sus emociones al respecto. Sin embargo procura no evadir el explorar las razones de la problemática, sino que las enfrenta teniendo

<i>cosas conservando el equilibrio, sin mal humor”</i>	en cuenta tanto las fortalezas como las virtudes que considera como propias.
19. ¿De qué manera aprecia usted las oportunidades que como ser humano tiene para desarrollar sus capacidades (espirituales, emocionales, físicas, sociales, etc.)? <i>“Valoro mucho todas las oportunidades que tengo, por ejemplo tejer, manualidades, no desaprovecho las oportunidades para salir adelante. Aprovecho todos los talleres que puedo hacer sobre prosperidad, música, que me brinda Dios.</i> <i>Teniendo las posibilidades del espacio y tiempo las realizo”</i>	Es una persona para quien el evolucionar y crecer aún más espiritual e intelectualmente, constituye un pilar fundamental para la formulación de estrategias y fortalecimiento de habilidades que le permiten enfrentar la adversidad y salir adelante.
20. ¿Qué opinión tiene usted sobre la capacidad que posee una persona para hablarse a sí mismo y comprenderse? ¿Alguna vez lo ha intentado? <i>“Es una grandeza de Dios la capacidad que le da a los hombres de relacionarse bien con los demás, no entiendo como las personas desperdician la capacidad de compartir, y relacionarse con los demás, la gente no aprovecha lo fundamental que tiene para vivir bien”</i>	Comenta que sus capacidades se edifican a través de su sistema de creencias, esto le permite reconocer aspectos de su interior y poder compartirlos con los demás.
21. ¿De qué manera asume usted los fracasos?	Es una persona que comenta no haber tenido fracasos, sino más bien dificultades,



<i>“Fracasos como tal no los he sentido, en cuanto a los contratiempos soy muy tranquila, salgo adelante con los proyectos y me siento satisfecha de haber realizado todo mi trabajo bien. Me siento realizada como religiosa, como trabajadora y en la parte espiritual. No considero que tengo fracasos sino dificultades, la gente me quiere mucho y han apreciado mi trabajo; trato a la gente como si fuera mi familia”</i>	dice sentirse satisfecha y realizada con su trabajo y con su parte espiritual.
22. ¿Cuál ha sido su mayor acierto? <i>“Conocerme cada día más; “crecimiento en el espíritu” es un taller en el que llegué a lo más profundo de mí ser y me sentí muy satisfecha de lo que encontré en mí y me fortaleció. Fue muy importante para mí ese curso y me gustaría que todos tuvieran la oportunidad de realizar los talleres, es un buen ejercicio”</i>	Para esta mujer, el máximo logro de su vida lo otorga al desarrollo de actividades que le permiten aumentar su calidad de vida desde el fortalecimiento de su interior, de su espiritualidad y dirigir así ese fortalecimiento hacia la consecución de su proyecto de vida
23. ¿Cómo se ve internamente? <i>“Me siento aún más segura de mí misma, conozco aún más mis aptitudes y mis habilidades como persona, como por ejemplo, las manualidades”</i>	Es una mujer que posee confianza en sus capacidades, habilidades y recursos, que le permiten ser capaz de juzgar, corregir sus errores, percibir y respetar su realidad.
24. ¿Cómo cree usted cumplir los objetivos de su proyecto de vida? <i>“Amo mi proyecto de vida en Cristo, periódicamente hago retiros espirituales, en</i>	Manifiesta que el cumplimiento de su proyecto de vida, lo basa en todas aquellas actividades relacionadas con su sistema de creencias; de esta forma evalúa y replantea

<i>“Amo mi proyecto de vida en Cristo, periódicamente hago retiros espirituales, en donde me conozco, replanteo y reviso mi proyecto de vida y lo comparto con las hermanas. Evaluó y me doy cuenta de lo que está marchando o no”</i>	actividades relacionadas con su sistema de creencias; de esta forma evalúa y replantea lo que busca para su vida.
25. ¿Cómo mejoraría los efectos colaterales de su tratamiento? <i>“Siendo conciente de los efectos que pueden presentarse a partir de la quimioterapia o de mi tratamiento. Conociéndome en cuanto a mi enfermedad y de esa forma no me afectan mucho, me preparo para evitar la fatiga y los malestares”</i>	Es una mujer que manifiesta reconocer en qué consiste su padecimiento y se cree capaz de formular planes de afrontamiento frente a los mismos. Demostrando de ésta forma, su confianza en la capacidad de comprender los hechos de su realidad.
26. ¿De qué manera ha contribuido su familia en su bienestar? <i>“Dándome mucho amor, me quieren, me adoran y están pendientes de mí, me llaman constantemente para preguntarme el progreso. Es muy importante el afecto que me ha brinda mi familia, mucho apoyo y cariño”</i>	Para esta persona uno de los sentimientos más significativos para su proceso de vida es el dar y recibir amor. De modo que su familia se convierte en pilar fundamental, al igual que su sistema de creencias, para adquirir energía vital que le permite continuar su camino.
27. ¿Cuáles son los cuidados eficaces que continúa realizando hoy?	Es una persona que conoce su enfermedad y por lo tanto mantiene una adherencia con

<i>experiencia por ejemplo alimentarme bien, no tener trabajos pesados, no trasnocharme, medicina alternativa, o sea la parte vegetal y terapia espiritual y de oraciones. Antes me realizaba masajes”</i>	comprometida con su bienestar y su superación diaria y continua.
--	--

PACIENTE No. 2

SIGNIFICADO DEL PACIENTE	DESCRIPCION
1. ¿Qué características personales tiene para salir adelante? <i>“La fe en Dios, pienso que es lo más importante que debemos tener en cuenta para salir adelante”</i>	Lo que le da seguridad para continuar con su vida es la convicción de su sistema de creencias considerando éste como el pilar más importante que se debe tener en cuenta para salir adelante.
2. ¿Qué significado tiene para usted lo que los demás piensen de usted? <i>“Las personas tienen diferentes formas de pensar, por lo general no me importa lo que los demás piensen de mí”</i>	Ve la opinión de los demás como algo muy particular de cada quien, que por lo tanto merece respeto.
3. ¿Cómo percibe su vida? <i>“Percibo mi vida basada en la fe de Jesucristo.”</i>	Considera que su vida está determinada en su sistema de creencias y que a partir de ahí, se puede desarrollar cada vez más como un ser humano entregado al servicio.
4. ¿Qué aspectos de su forma de ser le agradan? ¿Por qué? <i>“Todo en mi forma de ser me agrada, no se debe vivir descontento consigo mismo.”</i>	Manifiesta una aceptación total de su forma de ser, manifestando así, un amor propio adecuado que le permite vivir tranquilamente sin preocupaciones en cuanto a su personalidad.

5. ¿Qué aspectos de su forma de ser le desagradan?¿Por qué? <i>“Tal vez ser un poco delgada, pero vivo satisfecha como soy”</i>	En la juventud le preocupaba su complexión delgada, señala que es un aspecto de sí en el que no se sentía muy conforme; en la actualidad, se acepta y vive satisfecha gracias al amor propio.
6. ¿Cómo puede crecer como persona? <i>“Siendo autentica”</i>	Constituye su crecimiento personal a partir de sus propias ideas, opiniones, creencias, y la forma en que puede reflejarse a los demás a partir de sus propias percepciones.
7. ¿Cómo reacciona ante las posibles críticas de los demás? <i>“Pienso en la intención de quien hace la crítica, pero en realidad si no siento que no he obrado mal, no me preocupa los comentarios.”</i>	Valora el juicio de los demás y tiene muy en cuenta el significado que para ella tiene la persona quien hace la crítica, además de esto, se autoevalúa para poder decidir si la crítica es o no relevante para su superación personal.
8. ¿Qué piensa usted de su peso corporal? <i>“Que era muy bajo, ya que siempre fui muy flaca.”</i>	Se muestra como una persona conciente de su peso corporal, siendo capaz de crear una idea clara de su propio peso a partir de las sensaciones y estímulos.
9. ¿Cómo cree que los demás ven su apariencia física en general? <i>“Como una persona delgada pero común”</i>	Posee la capacidad de llegar a notar objetivamente la forma en que los demás pueden llegar a percibirla en su aspecto físico. Acepta e interpreta la realidad de forma adecuada, lo que se considera fundamental para mejorar su supervivencia.
10. ¿Cómo cree que su familia percibe su	Comprende lo que su estado de salud

salud? <i>“No es tan fácil cuando un miembro de la familia está enfermo, siempre hay sufrimiento”</i>	significa para sus familiares, reconoce la problemática y la realidad del padecimiento de la enfermedad y el apoyo que su familia le brinda.
11. ¿Está conforme con su salud física? ¿Por qué? <i>“Me gustaría estar mejor en cuanto a mi salud, pero confío mucho en Dios y hasta ahora he sobrellevado la enfermedad”</i>	Demuestra el anhelo normal de estar mejor, reconociendo el hecho de enfrentar los desafíos que se le presentan día a día gracias a su amor propio y a su sistema de creencias.
12. ¿Cambiaría algo de su físico? ¿Qué cambiaría? ¿Por qué? <i>“No cambiaría nada de mi físico, porque uno debe aceptarse tal cual es, sin pretender más.”</i>	Tiene una aceptación plena de sí, lo cual constituye una base fundamental para que desarrolle al máximo sus capacidades para ir creciendo como persona y afrontar con mayor empeño las adversidades que la enfermedad le produzca.
13. ¿Cómo considera que su aspecto físico ha influido en el logro de sus objetivos? <i>“Yo siempre he considerado que la apariencia física no es importante para lograr las metas, importa más lo espiritual y la forma de ser para alcanzarlas.”</i>	La espiritualidad se convierte para ella en el factor principal para alcanzar sus objetivos, por lo que puede decirse entonces que su vocación le ha permitido cumplir satisfactoriamente con sus metas.
14. ¿Qué la hace sentirse segura de sí misma? <i>“Que soy hija de Dios.”</i>	Tiene la convicción de que su seguridad está en el hecho de contar y asumirse dentro de una convicción espiritual, a la cual se entrega y, de esta manera trabajar para su

	bienestar cada día más.
15. ¿De qué forma toma las decisiones? <i>“De forma ligera, no tardo mucho antes de tomar una decisión.”</i>	Muestra mucha seguridad en sí misma, con la convicción de que se puede equivocar pero también con la convicción de que los errores se pueden corregir y que está comprometida en respetar la realidad y orientar el comportamiento de forma adecuada cada vez que sea necesario.
16. ¿Qué estrategias utiliza para desarrollar confianza en sí misma? <i>“Con pensamientos positivos, tratando de no pensar mucho en la enfermedad sino en las cosas buenas que soy capaz de ofrecerle al prójimo.”</i>	Tiene confianza en sus capacidades, habilidades y recursos, lo que le ayuda a tomar decisiones adecuadas y buscar soluciones a los problemas o desafíos que le presentan junto a su enfermedad.
17. ¿Cuál es la confianza que tiene frente a su proyecto de vida? <i>“Toda porque confío en Dios”</i>	Cree que puede realizar los proyectos que tiene, ya que éstos están fundamentados en sus patrón de creencias, que le permite facilitar su confianza en su proyecto de vida.
18. ¿Cómo enfrenta situaciones problemas? <i>“Depende de la clase de problema, si es grave, me preocupo y busco soluciones eficaces, sino, no. La vida se conforma de problemas.”</i>	Posee la capacidad de reconocer los aspectos que pueden llegar a ser perjudiciales para su bienestar, esto demuestra una orientación sana hacia la resolución de problemas.
19. ¿De qué manera aprecia usted las oportunidades que como ser humano tiene para desarrollar sus capacidades (espirituales, emocionales, físicas,	Es una persona que confía en toda oportunidad que se le presente para desarrollar sus capacidades, percibiéndolas como un designio, como una ocasión

sociales)? <i>“Aprecio mucho toda oportunidad que me sirva para crecer, cada día le pido a Dios para que me ayude a ser mejor”</i>	propicia para evolucionar positivamente y ser cada día mejor.
20. ¿Qué opinión tiene usted sobre la capacidad que posee una persona para hablarse a sí mismo y comprenderse? ¿Alguna vez lo ha intentado? <i>“Que es bueno. Sí lo he intentado, para eso sirve mucho la oración”</i>	Es una persona con buena capacidad de introspección en la que llega a considerar todas las áreas de su vida, utiliza la oración como medio para relacionarse.
21. ¿De qué manera asume usted los fracasos? <i>“Me inquietan un poco, me preocupo, pero a la vez pienso bastante en lo que me pueden dejar como enseñanza”</i>	Es consciente de los fracasos, a partir de ellos asume la capacidad de comprender los hechos para finalmente obtener un aprendizaje que contribuya a la construcción paulatina de su ser.
22. ¿Cuál ha sido su mayor acierto? <i>“Mi deber. El hecho de esmerarme por hacer mi trabajo cada día mucho mejor”</i>	Considerado esto como la seguridad de su elección personal de vida y refleja la confianza que tiene de su capacidad de tomar decisiones, de pensar y de comprender los hechos que rodean su vida.
23. ¿Cómo se ve internamente? <i>“Me veo internamente muy bien, satisfecha por lo que he realizado en mi vida y como una persona libre de culpa”</i>	Tiene presente que para disfrutar de la vida lo primordial es sentirse bien consigo mismo, confiar en sus propios atributos y reconocer cuando se ha cometido un error con el fin de aprender para mejorar.
24. ¿Cómo cree usted cumplir los objetivos de su proyecto de vida?	A partir del grado de autoestima de la persona, se puede deducir el éxito o el

<i>“Luchando día a día para sacarlos adelante y pensar que nunca se debe dejar de perseverar en lo que realmente se desea hacer”</i>	fracaso y las implicaciones que esto ha traído. Se ve, por tanto, el hecho de perseverar para conseguir los objetivos de su vida y un alto grado de valoración en la paciente.
25. ¿Cómo mejoraría los efectos colaterales de su tratamiento? <i>“Asumiendo responsablemente todos los tratamientos que el médico me recomienda”</i>	Afronta las situaciones con la convicción de que se es competente para vivir y para ser feliz, lo cual la lleva a asimilar la vida con mayor confianza y optimismo para el logro de las metas.
26. ¿De qué manera ha contribuido su familia en su bienestar? <i>“Aunque no viven en la ciudad, me han apoyado mucho todo el tiempo, siempre se preocupan por mí y eso me agrada porque me doy cuenta que Dios me tiene personas muy bellas en la tierra que cuidan de mí”</i>	El apoyo de los familiares es un aporte muy significativo ya que es muy gratificante contar con respaldo, lo cual significa que es importante para otros y que es valorada a pesar de las circunstancias.
27. ¿Cuáles son los cuidados eficaces que continúa realizando hoy? <i>“Todo lo que el médico me recomienda”</i>	El compromiso que ha asumido frente a su enfermedad refleja la manera en la que enfrenta los conflictos, constituyendo así un pertinente grado de autoestima.

9. CONCLUSIONES

La visión que cada quien tiene sobre sí mismo es un factor determinante de la salud mental e incluso física, pues una buena autovaloración es la base sobre la cual se apoya todo el desarrollo. La imagen que se tiene de sí mismo se convierte principalmente en un sistema que abarca la experiencia social, a través de significados de palabras, situaciones, tipos de personas y las diversas actividades en las cuales puede desenvolverse.

Es así como cada individuo constituye una representación interna del mundo que lo rodea, teorías y conceptos sobre quién se es y cómo se percibe. Luego, podría decirse que la relación que se establece con el mundo permite conocer qué tipo de comportamiento se asume frente a él. Tanto los miedos como los fracasos, las sensaciones físicas, placeres, la manera de enfrentar los problemas, etc., confluyen y se organizan en una percepción interna construida por aquellos preceptos que rigen el estilo de vida propio.

De igual forma, cabe decir que aparece un sentido de responsabilidad sobre el propio ser como una necesidad para experimentar o asumir un compromiso con la vida misma y el bienestar. Dicha responsabilidad representaría entonces la capacidad de autocuidado, asumir cada uno de los propósitos trazados, al igual que las pautas o decisiones de enfrentamiento de la situación que presentan como lo es padecer de cáncer mamario. El cáncer de mama representa entonces, una condición anómala de la salud femenina, que influye en diversos cambios físicos, emotivos e incluso logra alterar un estilo de vida, por otro que implica un grado de competencia mayor, frente a los nuevos cuidados de sí mismo.



De acuerdo con la experiencia de vida de las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama participantes de la investigación, ha sido posible notar que la percepción de la Autoestima como tal se encuentra vinculada a la capacidad de desarrollo de fuerza interior, es decir, a aquella energía que proporciona vitalidad y permite comprender los aspectos inherentes a la experiencia. Esta fuerza, que en este caso se conoce como su sistema valorativo de creencias, aparece como ese motor que las impulsa a seguir adelante y ser portadoras de un mensaje de superación para ellas mismas y, por su vocación, para sus hermanos.

Por otra parte, para ellas, el significado que le atribuyen a las variaciones en su apariencia física son relevantes pero en la medida en que se constituye su sistema de valores

Lo que se pudo observar con claridad es que los malestares propios del tratamiento sí las han afectado ya que impiden que su día a día sea como el de cualquier otra persona sana y que de alguna manera se vean impedidas a realizar algunas actividades o ingerir cierto tipo de alimentos que le agradan pero que deben abstenerse de comerlos.

De modo que, la sensación de aprecio y respeto por el sí mismo se fundamenta fuertemente en los preceptos de su religión. Lo cual permite deducir que, siempre y cuando exista un aferramiento a una idea que figura como apoyo, el quererse y autovalorarse, a pesar de las vicisitudes, va a estar reconfortado y muy probablemente poco afectado, por las mismas.

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

La experiencia del proceso de investigación, especialmente esta temática de interpretar la autoestima en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se ha convertido en un evento de enseñanza y aprendizaje de modelos de afrontamiento a situaciones especiales que muy pocas veces se espera acontezcan a cada quien

De este modo consideramos recomendable abrir la puerta para que nuevos investigadores profundicen un poco más sobre este tópico, el cual permitirá más adelante desarrollar metodologías de intervención de las enfermedades terminales, las cuales guardan muchos prejuicios desde el campo profesional.

Así mismo, sería aconsejable permitir la aplicación del proceso investigativo a más clínicas de la ciudad, de forma que se obtenga información de mayor proporción al respecto.

BIBLIOGRAFIA

- ALCANTARA, José. Educar la autoestima. Ceac Editores. Barcelona, 2001.
- BAVIES R. Psicología Oncológica. Prevención y terapéuticas del cáncer. Ed. Martínez Roca, Barcelona. 1999.
- BRANDEN, Nathaniel. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Ed. Paidos, 2000.
- BRANDEN, Nathaniel. Como mejorar su autoestima. Barcelona: Ed. Paidos, 2000.
- BRANDEN, Nathaniel. El respeto hacia uno mismo. Barcelona: Ed. Paidos, 2000.
- CASH, Thomas. How has body image changed: Journal of consulting and clinical Psychology, 2004. vol 72. No.6..
- CASTILLO, E. La fenomenología interpretativa como alternativa para estudiar los fenómenos humanos. 2000 en tone.udea.edu.co/revista/mar2000/fenomenologia.html
- CRUZ, J. Mecanismos de producción del cáncer. Tratado de medicina interna. Editorial Intrar-Americana pres. España, 2001
- FILIBERTI A. Oncología Clínica: aspectos psicológicos. Dolor. 2000.
- FONSEGRA, B. Aproximación psicológica del paciente terminar. Editorial Malvinas. España 2000

FRIEDEWALD, Vincent. Cáncer de seno. Colombia: Editorial Norma, 1999

GONZALEZ, Luis Jorge. Autoestima. Lumen . Buenos Aires . 2000

GONZALEZ DURAN, Esperanza. Psicología Fenomenológica, Fundamentos y parámetros de las psicoterapias. Edit. Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 2000.

GOYANES, Alfredo. Manual de Oncología. España: Ministerio de sanidad y consumo,

KANE, Robert. Geriatria Clínica. MacGraw Hill. 3º Edición. 2000

KUEHN, Paúl. Los senos como detectar y prevenir el cáncer. Ed. Panamericana 2000

MARTINEZ, J.A. Envejecimiento normal. Trastornos mentales, funcionamiento y principios generales de asistencia psicogeriatrica.

MATIAS J. Aspectos psicopatológicos del cáncer en Ginecología: cáncer de mama. Actas Luso-Esp. Neurología. Psiquiatria. 1990 .

MESTRE, Delgado. Una intervención en el campo del desarrollo moral y de la autoestima. Revista de psicología general y aplicada. Vol. 5 No. 1998.

MONTORIO, Ignacio. Procesos psicológicos evolutivos. Ed. Plaza y Janes. España. 2002

MONTOYA CASCARILLA J. El paciente con cáncer avanzado: el suicidio o el deseo de morir. An. Psiquiatria. 1992.

OAKLEY, Ray. How the mind hurt and heals the body. American Psychologist. Journal of the American psychologist association. Vol. 59 o. 1, 2004.

RAIMON, Gaja. Bienestar, autoestima y felicidad. España: Ed. Plaza y Janes, 1995.

RISO, Walter. Aprendiendo a quererse a si mismo. Medellín: Gráficas editorial normal, 1998.

ROSH PJ. Cáncer y estrés. En: **E**strés y Cáncer. Cooper. CL. Eds Díaz de Santos. Madrid. 1986.

SALVAREZZA, L. La vejez. Una mirada gerontológico actual. 2000. Editorial Paidos

SHIRLEY E. Enfermería Oncológica. España: Ed Océano, 1996.

SILVESTRE, Núria. Psicología Evolutiva. Ediciones CEAC. 2001

SUAREZ, E. Edad Adulta Mayor. Ed.Magistral. Mexico. 2003

TORRES, Román. Tumores de mama: Diagnóstico y tratamiento. Mac Graw Hill. 2da edición. México. 2000.

VALLES, Antonio. Autoconcepto y autoestima. Monografías escuelas Española. Madrid.

VILLALBA. A. Oncología y abordaje médico. Ed. Paidós. Santiago. 2000

INTERNET

www.elmundosalud.es

www.psicoactiva.com

www.livingwithit.org.

www.y-me-org

www.persona.cl

ANEXOS

ANEXO 1.
FORMATO DE ENTREVISTA

Este es un cuestionario anónimo que va a servir para conocer su Autoconcepto, Autoimagen, Autoconfianza y Autoeficacia.

Sexo:

Edad:

Ocupación:

1. ¿Qué características personales tiene para salir adelante?
2. ¿Qué significado tiene para usted lo que los demás piensen de usted?
3. ¿Cómo percibe su vida?
4. ¿Qué aspectos de su forma de ser le agradan? ¿Por qué?
5. ¿Qué aspectos de su forma de ser le desagradan? ¿Por qué?
6. ¿Cómo puede crecer como persona?
7. ¿Cómo reacciona ante las posibles críticas de los demás?
8. ¿Qué piensa usted de su peso corporal?
9. ¿Cómo cree que los demás ven su apariencia física en general?

10. ¿Cómo cree que su familia percibe su salud?
11. ¿Está conforme con su salud física? ¿Por qué?
12. ¿Cambiaría algo de su físico? ¿Qué cambiaría? ¿Por qué?
13. ¿Cómo considera que su aspecto físico ha influido en el logro de sus objetivos?
14. ¿Qué la hace sentirse segura de sí misma?
15. ¿De qué forma toma las decisiones?
16. ¿Qué estrategias utiliza para desarrollar confianza en sí misma?
17. ¿Cuál es la confianza que tiene frente a su proyecto de vida?
18. ¿Cómo enfrenta situaciones problemas?
19. ¿De qué manera aprecia usted las oportunidades que como ser humano tiene para desarrollar sus capacidades (espirituales, emocionales, físicas, sociales, etc)?
20. ¿Qué opinión tiene usted sobre la capacidad que posee una persona para hablarse a sí mismo y comprenderse? ¿Alguna vez lo ha intentado?
21. ¿De qué manera asume usted los fracasos?
22. ¿Cuál ha sido su mayor acierto?
23. ¿Cómo se ve internamente?

24. ¿Cómo cree usted cumplir los objetivos de su proyecto de vida?
25. ¿Cómo mejoraría los efectos colaterales de su tratamiento?
26. ¿De qué manera ha contribuido su familia en su bienestar?
27. ¿Cuáles son los cuidados eficaces que continúa realizando hoy?
28. ¿Cómo percibe la vida?

ANEXO 2

FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 1

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de entrevista: Día ____Mes ____Año

Sexo:

Fecha y Lugar de Nacimiento:

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Ocupación:

Religión:

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Aspectos generales, características físicas

Cómo está vestido y aliñado.

Porte y actitud, modales.

Cómo son sus movimientos, su voz, su lenguaje

Afecto: Deprimido, ansioso, eufórico, indiferente.

Cómo está hoy

III. MOTIVO DE CONSULTA

Problema actual

Historia del problema

Ideas del paciente acerca de cómo y cuándo empezó

Cómo ha evolucionado el problema

Quién lo envía al consultorio, como llegó.



Experiencias previas del paciente en hospitales o consultorios con respecto a su problema

Qué clase de ayuda espera encontrar

IV. HISTORIA FAMILIAR

Antecedentes patológicos familiares (alcoholismo, toxicomanía, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio, etc.)

Descripción del padre y de la madre (edad, ocupación, años de matrimonio, descripción general de la personalidad. Describir cuáles son y cómo han sido las relaciones entre ellos)

Hermanos (Cuántos son, breve descripción, lugar del paciente entre ellos)

Rivalidades (Cuáles son sus relaciones, si con alguno de ellos se lleva mejor o peor, explicar el por qué)

Papel del paciente dentro de la familia (niño bueno, oveja negra)

Uniones y fricciones dentro de la familia

Normas sociales, morales, religiosas y culturales en el seno familiar

Cambios en la constelación familiar

Cuál es su actitud frente al divorcio

V. HISTORIA PERSONAL

Edad en la que inició la marcha, el habla y el control de esfínteres

Infancia (alimentación, hábitos, salud)

Niñez (relaciones sociales, temores, cómo se sintió, sufrimiento por pérdidas)

Adolescencia (problemas, relaciones interpersonales)

Edad adulta (Logros, satisfacciones, responsabilidades)

Edad adulta tardía (abandono de los hijos si los hay, jubilación)

VI. SALUD

Alimentación

Sueño

Enfermedades

Qué opina de su salud en la actualidad

VII. ESCOLARIDAD

Relaciones con maestros y compañeros

Rendimiento escolar (cursos reprobados, y por qué, cambios de escuela)

VIII. VIDA LABORAL

Descripción de los trabajos, desempeño

Cómo se siente con respecto a su trabajo

IX. DIVERSIONES E INTERESES:

Lectura, música, deportes, arte, pintura, teatro entre otros.

X. AJUSTE SOCIAL

Cómo han sido y son sus relaciones interpersonales.

Tiene muchas, pocas o ninguna amistad

Hombres o mujeres, alguna amistad en especial

XI. DESARROLLO SEXUAL

Primeras nociones

Evolución de sus intereses sexuales, frecuencia de sus contactos
Dolor por separación de alguna persona en especial.

XII. VIDA CONYUGAL

Descripción del cónyuge, relaciones entre ambos, eventos más importantes, números de hijos en edades e intereses de la familia, cómo es la comunicación, la toma de decisiones, qué papel juega cada miembro, cómo se siente con respecto a su familia hoy

XIII. DESCRIPCION DE SI MISMO

Cómo se ve desde afuera
Cómo cree que lo ven los demás
Las crisis más importantes de su vida
Cómo se siente frente a sus problemas
Cuál es su mayor temor
Tiene remordimientos
Cuál es su más grande preocupación
Todavía espera cosas nuevas y buenas de la vida. Porque. Cree que las merece
Describa una agradable sorpresa en su existencia
Describa un triunfo
Describa un fracaso
Está satisfecho como es?, si contesta no, cómo le gustaría haber sido
Cómo se ve en veinte años (si el cliente es longevo, sugerir meses)
Tiene claro su proyecto de vida hoy
Tiene conocimiento de que padece alguna enfermedad
Cuál es el significado personal de la enfermedad
Cuál es el significado del dolor físico que cree tendrá que tolerar

Cuáles han sido los cambios en su vida, como consecuencia de la enfermedad

Considerar: (aspectos familiares, sociales, laborales, espirituales y físicos)

Con quién habla de su enfermedad

Cuáles son sus pensamientos más frecuentes con respecto a la intervención psicológica

Para usted, qué es la vida

Qué es la libertad, explique

Le gusta contemplar una obra de arte

Admira el comienzo de un nuevo día

Cómo disfruta un fin de semana

Cuando camina qué sentimientos aflora

ANEXO 3
FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 1

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de entrevista: Día 24 Mes 05 Año 2006

Sexo: Femenino

Fecha y Lugar de Nacimiento: Cartagena, 1938

Edad: 68 años

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Pedagoga

Ocupación: Pensionada

Religión: Católica

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Mujer adulta mayor, con buena presentación personal, de estatura alta y de complexión gruesa, sin llegar al sobrepeso, su color de piel es trigueña. Asiste vestida con hábito de color blanco bien arreglada, procurando mantener su presentación personal en términos adecuados. Se observaron de su parte buenos modales, en su trato y su hablar, maneja una actitud de empatía disposición para colaborar en el abordaje.

La paciente se observa como una persona abierta al diálogo y a manifestar su experiencia, con buen estado de ánimo, alegre en su discurso.

III. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asignado para colaborar en la entrevista semiestructurada Autoestima en dos mujeres adultas mayores, diagnosticadas con cáncer de mama fase dos, asistidas en la Clínica La Asunción en la ciudad de Barranquilla

IV. HISTORIA FAMILIAR

La paciente afirma en su discurso ser proveniente de un grupo familiar que se caracterizó siempre por ser muy unido. Asegura que vivió con su familia nuclear, compuesto además por siete hermanos, de los cuales ella se ubica en el tercer lugar.

Sus padres instauraron dentro de los planes de crianza, la formación fuerte en valores y el catolicismo, sin embargo, ella fue la única de los hijos quien decidió acudir al llamado de la vocación.

Actualmente sus padres están fallecidos, su madre falleció a la edad de 91 años, siendo esto un ejemplo de salud,

V. HISTORIA PERSONAL

Edad en la que inició la marcha, el habla y el control de esfínteres

Infancia (alimentación, hábitos, salud)

Niñez(relaciones sociales, temores, cómo se sintió, sufrimiento por pérdidas)

Adolescencia (problemas, relaciones interpersonales)

Edad adulta (Logros, satisfacciones, responsabilidades)

Edad adulta tardía (abandono de los hijo si los hay, jubilación)

VI. SALUD

La paciente 1, padece un diagnóstico de CA de mama y actualmente se encuentra atravesando por una reactivación de la presencia de carcinoma en el seno, ya que hace trece años fue intervenida quirúrgicamente y mastectomizada por el diagnóstico de dicha afección.

Por otra parte es una señora que en ocasiones anteriores ha sido intervenida por problemas de rodilla

VII. ESCOLARIDAD

De acuerdo a su discurso, la paciente realizó sus estudios primarios y de secundaria en la ciudad de Cartagena. Al culminar su etapa colegial, decidió seguir su vocación religiosa y consagrarse al servicio de Dios. Ya como novicia realizó estudios en pedagogía y servicio social, siendo éstas actividades las que demarcarían el curso de su misión.

Por otra parte la paciente ha participado en diversos talleres de superación personal, y aquellos dirigidos al conocimiento de su padecimiento físico actual

VIII. VIDA LABORAL

Desde que egresó de la escuela de formación de novicias, afirma que se ha ejercido funciones laborales de docencia, y por varios años ejerció cargos de rectora en diferentes instituciones educativas. Actualmente participa en una Fundación para la protección del discapacitado, en la ciudad de Montería.

IX. DIVERSIONES E INTERESES

La paciente afirma que desde el conocimiento de su enfermedad se ha dedicado, además de sus labores de servicio social, al aprendizaje de manualidades como tejer, realizar bordados y pinturas; manifiesta que próximamente le enseñaran a realizar vitrales

X. AJUSTE SOCIAL

La paciente se caracteriza por ser una persona que por su vocación social, mantiene fuertes lazos sociales. Es una mujer que tiende a ser extrovertida, dentro de las normas de comportamiento que le son intrínsecas a su religión. De igual forma es muy entregada a sus amistades y demás relaciones sociales; sin embargo se torna susceptible cuando dicho lazo se ve afectado por alguna situación externa.

De modo que es una persona sociable, que imprime se vincula afectivamente en sus relaciones con los demás, por lo que se torna radical cuando una amistad le hace daño.

XI. DESCRIPCION DE SI MISMO

Cómo se ve desde afuera

Cómo cree que lo ven los demás

Las crisis más importantes de su vida

Cómo se siente frente a sus problemas

Cuál es su mayor temor

Tiene remordimientos

Cuál es su más grande preocupación

Todavía espera cosas nuevas y buenas de la vida. Porque. Cree que las merece

Describe una agradable sorpresa en su existencia

Describe un triunfo

Describe un fracaso

Está satisfecho como es?, si contesta no, cómo le gustaría haber sido

Cómo se ve en veinte años (si el cliente es longevo, sugerir meses)

Tiene claro su proyecto de vida hoy

Tiene conocimiento de que padece alguna enfermedad

Cuál es el significado personal de la enfermedad

Cuál es el significado del dolor físico que cree tendrá que tolerar

Cuáles han sido los cambios en su vida, como consecuencia de la enfermedad

Considerar: (aspectos familiares, sociales, laborales, espirituales y físicos)

Con quién habla de su enfermedad

Cuáles son sus pensamientos más frecuentes con respecto a la intervención psicológica

Para usted, qué es la vida

Qué es la libertad, explique

Le gusta contemplar una obra de arte

Admira el comienzo de un nuevo día

Cómo disfruta un fin de semana

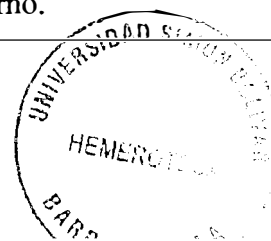
Cuando camina qué sentimientos aflora

ANEXO 4

REGISTRO DE OBSERVACION PACIENTE 1

Fecha: 24 Mayo de 2006	Lugar de Observación: Clínica La Asunción
Paciente 1	Duración de la observación: 45 min.
Detalles	Es el primer día para la realización de la Historia Clínica; se tratará de realizar una relación empática. La paciente se presenta ante el grupo acompañados por la tutora de investigación, y nos invita a conocer las instalaciones de la Institución, hasta llegar a su habitación, en la zona de claustro, ya que era el lugar más cómodo para ella atendernos. Luego de la presentación de su habitación, el grupo de investigación comienza a realizar las preguntas planteadas en el Formato elaborado. La paciente de manera amable y expresiva, permitió que se llegaran a señalar, gracias a sus respuestas, aquellos factores que contribuirían más adelante, a la interpretación de los resultados. Durante el transcurso de consecución de la entrevista se logró observar, que la paciente

	en sus respuestas expresaba un gran amor hacia Dios, y a la vez, como éste direcciona muchos aspectos de su interior y sus acciones proyectadas al servicio. Explicando, la labor que desarrolla en Montería con la población discapacitada. Reconoce también, que padece una que si bien, tiene tratamiento médico, es en ella sobre quien recaen los cuidados y la responsabilidad en los controles terapéuticos. Luego, expone ante el grupo los trabajos manuales que ha aprendido a realizar, y el orgullo que siente al poder reconocer que aún posee habilidades para “realizar cosas hermosas” y que desde su perspectiva era difícil imaginarse. Ahora se encuentra motivada a seguir innovando en este arte. Otra temática que salió a relucir durante la entrevista, fue la importancia en la convicción que todo aquel que ama a Dios, por ende se ama a sí mismo, demostrando a través de su experiencia cómo puede cada día enfrentar sus adversidades fortaleciendo su ser interno.
--	--



	Al finalizar la actividad, el grupo de investigadores, agradecemos la atención y colaboración brindada el día de hoy, y sobre todo agradecemos la oportunidad de conocer su testimonio, no sólo como recurso para el desarrollo de la investigación, sino también como ejemplo de vida para cada uno.
--	--

FORMATO DE HISTORIA CLINICA PACIENTE 2

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de entrevista: Día 07 Mes 06 Año 2006

Sexo: Femenino

Fecha y Lugar de Nacimiento: Manizales, 1935

Edad: 71 años

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Religiosa

Religión: Católica

II. DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Mujer adulta mayor, con buena presentación personal, de estatura baja, complexión delgada, su color de piel es blanca. Asiste vestida con hábito de color blanco bien arreglada, procurando mantener su presentación personal en términos adecuados. Se observaron de su parte buenos modales, en su trato y su hablar, maneja una actitud de empatía disposición para colaborar en el abordaje y se mostró un poco tímida en cuanto a sus expresiones.

La paciente se observa como una persona dispuesta a dialogar y a colaborar en cuanto pueda partiendo de su experiencia vivida.

III. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asignada para colaborar en la entrevista semiestructurada Autoestima en dos mujeres adultas mayores diagnosticadas con cáncer de mama fase dos, asistidas en la Clínica la Asunción de la ciudad de Barranquilla.

IV. HISTORIA FAMILIAR

La paciente comenta durante la entrevista que es parte de una familia caracterizada por ser muy colaboradora y solidaria, asegura que vivió satisfecha mientras estuvo viviendo con ellos, tiene una hermana gemela que también es religiosa y actualmente vive con ella .

Sus padres la llenaron siempre de mucho amor y le enseñaron a valorar la vida y le aconsejaron que decidiera lo mejor para vivir su vida, de esta forma decidió que lo mejor era entregarse a Dios completamente.

Actualmente sus padres están fallecidos.

V. HISTORIA PERSONAL

- Edad en la que inició la marcha, el habla y el control de esfínteres
- Infancia (alimentación, hábitos, salud)
- Niñez (relaciones sociales, temores, cómo se sintió, sufrimiento por pérdidas)
- Adolescencia (problemas, relaciones interpersonales)
- Edad adulta (Logros, satisfacciones, responsabilidades)
- Edad adulta tardía (abandono de los hijos si los hay, jubilación)

VI. SALUD

La paciente 2 padece un diagnóstico de CA de mama y actualmente se encuentra atravesando por una reactivación de la presencia de carcinoma en el seno, ya que hace varios años fue intervenida quirúrgicamente en sus dos senos a causa de dicha afección.

VII. ESCOLARIDAD

De acuerdo a su discurso, la paciente realizó sus estudios primarios y de secundaria en su ciudad natal. Al finalizar su etapa colegial, decidió emprender sus estudios para así consagrarse por completo al servicio a Dios.

Por otra parte la paciente ha participado en diversos talleres de superación personal, y aquellos que hacen referencia a su enfermedad en donde indiquen los cuidados que debe tener y la manera como debe afrontar su enfermedad.

VIII. VIDA LABORAL

Desde que egresó de la escuela de formación de novicias, afirma que solamente se ha dedicado a realizar servicios sociales designados por la comunidad católica en diferentes instituciones. Actualmente continúa su labor en la Clínica La Asunción.

IX. DIVERSIONES E INTERESES

La paciente afirma que desde el conocimiento de su enfermedad se ha dedicado, además de sus labores de servicio social, a la oración, alabanzas y demás actividades religiosas.

X. AJUSTE SOCIAL

La paciente se caracteriza por ser una persona que mantiene pocas relaciones sociales, sin llegar a figurar como ser aislado. Es una persona que según ella es de “pocos amigos”. Sin embargo, manifiesta sentirse a gusto con el trabajo social. Convive en buenas relaciones con las demás hermanas de su comunidad religiosa.

XI. DESCRIPCION DE SI MISMO

- Cómo se ve desde afuera
- Cómo cree que lo ven los demás
- Las crisis más importantes de su vida
- Cómo se siente frente a sus problemas
- Cuál es su mayor temor
- Tiene remordimientos
- Cuál es su más grande preocupación
- Todavía espera cosas nuevas y buenas de la vida. Porque. Cree que las merece
- Describa una agradable sorpresa en su existencia
- Describa un triunfo
- Describa un fracaso
- Está satisfecho como es?, si contesta no, cómo le gustaría haber sido

- Cómo se ve en veinte años (si el cliente es longevo, sugerir meses)
- Tiene claro su proyecto de vida hoy
- Tiene conocimiento de que padece alguna enfermedad
- Cuál es el significado personal de la enfermedad
- Cuál es el significado del dolor físico que cree tendrá que tolerar
- Cuáles han sido los cambios en su vida, como consecuencia de la enfermedad
- Considerar: (aspectos familiares, sociales, laborales, espirituales y físicos)
- Con quién habla de su enfermedad
- Cuáles son sus pensamientos más frecuentes con respecto a la intervención psicológica
- Para usted, qué es la vida
- Qué es la libertad, explique
- Le gusta contemplar una obra de arte
- Admira el comienzo de un nuevo día
- Cómo disfruta un fin de semana
- Cuando camina qué sentimientos aflora

ANEXO 6

REGISTRO DE OBSERVACION PACIENTE 2

Fecha: 7 de Junio de 2006	Lugar de Observación: Clínica La Asunción
Paciente 2	Duración de la observación: 45 min.
Detalles	Es el primer día para la realización de la Historia Clínica, se tratará de fomentar una relación muy respetuosa con la paciente en donde podamos obtener la información pertinente y poder relacionarnos muy bien con la paciente. Nuestro primer encuentro con la paciente fue en un pasillo de la Clínica La Asunción cuando una hermana de la paciente nos condujo hacia ella. Nos presentamos debidamente, y nos dirigimos hacia una cafetería cómoda y tranquila de la Clínica, nos sentamos y de esa manera iniciamos una conversación amena, procurando una relación de empatía con la paciente. Al principio de la entrevista, notamos que la paciente se encontraba un poco cohibida y no respondía ampliamente a lo que se le preguntaba, además, por medio de su comportamiento y actitud se notaba un poco de renuencia a respondernos de una forma

	espontánea. Al percatarnos de esto, decidimos suspender por un momento la entrevista y charlar un poco a cerca de las cosas que le gustaban hacer y hablar sobre temas que no fueran tan personales, también le contamos un poco acerca de nosotros para poder así crear un poco más de confianza entre las partes. Poco tiempo después, decidimos continuar con la entrevista y a partir de ese momento, la paciente nos confió mayor información de la que antes habíamos obtenido. Por medio de sus respuestas, nos pudimos dar cuenta que ha fundamentado su vida en la fe que profesa a Jesucristo, en su devoción hacia El, en su crecimiento espiritual y en el mejoramiento de su ser con el pasar de los días. Reconoce que padece una enfermedad que le ha impedido continuar con su vida como lo había hecho toda su vida y reconoce también los cuidados que debe tener en cuenta para su mejoramiento y para evitar los posibles efectos colaterales que se le
--	--

	puedan presentar. Luego de esto, nos contó que aunque es consciente de su enfermedad, no basa su vida en ello, ni procura pensar mucho en las consecuencia negativas que le puedan sobrevenir más adelante; más bien se dedica a pensar en la belleza de la vida y en la nueva oportunidad que le ha brindado Dios de fortalecer y darle un nuevo valor a su vida. Finalmente, nos dio a conocer que estaba muy a gusto con el hecho de haber podido colaborarnos con nuestro Proyecto de Investigación y nos deseó lo mejor para nuestro futuro. Se ofreció a colaborarnos con cualquier otra información que nos pueda brindar siempre y cuando sirva para el crecimiento de nosotros como profesionales y como personas.
--	--

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y MACTECTOMÍA - ASPECTOS PSICOLÓGICOS
5 AUTOESTIMA - ADULTO MAYOR - 6 PSICOLOGÍA - TESIS Y DISERTACIONES
ACADÉMICAS