

UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO

“EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-25

**“APOYO PSICOLOGICO PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA
EN MUJERES MASTECTOMIZADAS POR CÁNCER DE MAMA DEL
GRUPO RETO ACAPULCO GRO.: UNA PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN”.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

XÓCHITL MORAIMA PÉREZ MIRANDA

DIRECTOR DE TESINA

MTRA. ANGELINA ROMERO HERRERA



ACAPULCO, GUERRERO

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios por darme la dicha de vivir, y guiarme día con día a lograr mis sueños como lo es este.

A mis padres Elías Pérez Peralta y Xóchilt M. Miranda Herrera y hermano Elías A. Pérez Miranda que con su ejemplo me alientan a ser una gran profesionista y ser humano, que gracias a ellos y para ellos cumplo mis metas.

A mí prometido Víctor M. Rivas que me apoya en cada etapa de mi vida.

A mí querida y admirable profesora Angelina Romero por su amistad, asesoría y estímulo para seguir creciendo intelectualmente.

A todos los profesores de mi carrera que con su entrega y dedicación ayudaron a forjarme como una profesionista y sobre todo como un gran ser humano.

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	5
Introducción	6
1.1 Definición de Cáncer.....	8
1.3.1 Tipos de mastectomía más frecuentes	10
1.3.2 Cuidados posmastectomía	12
1.4 La importancia de la psicología en enfermedades crónicas como el cáncer	14
1.4.1 Qué es la psicología de la salud	14
1.4.2 Concepto de Calidad de vida.....	17
2.4.2.1Calidad de vida en pacientes con cáncer	19
Capítulo 2	22
Autoestima en mujeres mastectomizadas	22
2.1 ¿Qué es la autoestima?	22
2.2 Componentes de la autoestima	23
2.2.1 Concepto propio	23
2.2.2 Amor propio	25
2.3 Beneficios de una buena autoestima	26
2.4 La mama femenina y su simbolismo.....	28
2.4.1 Cultural y social	28
2.4.2 La mama como símbolo sexual.....	30
2.4.3 Autoimagen	31
2.4.4 Autoestima en mujeres mastectomizadas.....	33
Capítulo 3.	35
Instituciones de apoyo a mujeres con cáncer de mama en México.....	35
3.1 Fundación Solo por ayudar.	35

3.2 CIMAB fundación.....	36
3.3 FUCAM, A.C. orientados en la atención del cáncer de mama.....	38
3.4 Unidas contigo, A.C.	39
3.5 Grupo de Recuperación Total RETO, A.C.....	40
3.6 Grupo RETO de Acapulco Gro.	41
Capítulo 4. Propuesta de intervención.....	43
“Taller de fortalecimiento de autoestima en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama”	43
Objetivos generales	43
Objetivos específicos	43
Dirigido a	43
Número de participantes.....	43
Duración del taller.....	44
Lugar	44
Facilitador	44
Material requerido.....	44
Sesión 1. ¿Qué es autoestima y para qué me sirve?	45
Sesión 2.- Mi nueva autoestima	56
Sesión 3.- Aceptando y amando mi pérdida.....	68
Sesión 4.- Testimonios de motivación.	77
Sesión 5.- Proyectos de vida	83
Sesión 6.- Despedida.....	92
Capítulo 5.....	97
Conclusiones, sugerencias y limitaciones de estudio.	97
Sugerencias	98
Limitantes de estudio	98
Referencias.....	100
Anexos.....	103

Resumen

La autoestima podría definirse como el aprecio y la valoración que uno tiene por sí mismo es un aspecto muy importante en todo ser humano, ya que esta ayuda a definir nuestra personalidad e influye en la toma de decisiones, puede modificar acciones, aspiraciones, gustos y muchas cuestiones que forman al ser, la felicidad y la vida de una persona.

El hecho de un diagnóstico de cáncer ya sea de mama o de otro tipo causa un gran impacto en el ser humano y también en la familia, conlleva un sinnúmero de cambios y situaciones dolorosas, donde el paciente debe hacer frente a un desgaste emocional y físico, el cáncer de mama afecta directamente a la autoestima de las mujeres debido al gran impacto que lleva, desde un diagnóstico positivo de cáncer de mama hasta la mastectomía, ya que esta lleva a una serie de cambios y transformaciones físicas y psicológicas de cada mujer. El objetivo del presente trabajo es brindar información y actividades que ayudarán a fortalecer la autoestima de las mujeres que sufrieron una mastectomía, aportando un taller de intervención psicológica que contribuya a la ayuda de Grupo RETO, logrando una mejora emocional en cada mujer.

Introducción

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de mama. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. En México (2012), el cáncer de mama fue la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más (19.4%) y en las mujeres 3 de cada 10 son hospitalizadas por esta causa y en los varones representa apenas 1.2%.

Las mujeres diagnosticadas por cáncer de mama cursan un sinnúmero de situaciones vinculadas a su esfera emocional y psicológica, uno de los aspectos más importantes es la autoestima que les va a permitir hacer frente a todos los aspectos terapéuticos que les proporcione el campo médico.

En este sentido, a lo largo de tres capítulos se aborda un bagaje teórico que permite entender que es el cáncer, las características emocionales que puede tener una mujer con este diagnóstico y las instituciones no gubernamentales que se han dado a la tarea de acompañar en el proceso a estas mujeres. Es así que en el capítulo uno se expone la definición de cáncer, todo lo que conlleva una mastectomía, la importancia de la psicología, definición de psicología de la salud y calidad de vida.

En el capítulo dos se aborda la definición de autoestima, sus componentes, la autoimagen en la mastectomía y hace énfasis en el simbolismo de la mama en los diferentes ámbitos y se aborda la detonación de una pérdida de autoestima por mastectomía. El capítulo tres está enfocado en las instituciones que brindan apoyo a las mujeres con cáncer de mama en cualquiera de sus etapas, se plantea brevemente la historia de la organización e información de las instituciones para el enlace con ellas. El capítulo cuarto es el desarrollo de la propuesta de intervención donde abarcara aspectos como por ejemplo: objetivos generales y específicos, a quienes va dirigido, duración de sesiones, lugar, material requerido, etc... En tal capítulo se expone cada sesión con sus especificaciones, como por ejemplo: material, tiempo, y cada actividad desarrollada paso a paso.

En el último capítulo que es el cinco, se abordaran temas en los cuales mi investigación concluye, como lo son: sugerencias, limitaciones, referencias y anexos.

Las mujeres que padecen cáncer de mama o son mastectomizadas, como ya hemos comentado anteriormente, presentan problemas en varios aspectos de sus vidas. Los cambios físicos a los que se ve sometida incluyen la pérdida de alguna parte de su cuerpo, el desfiguramiento de ella o el tener que ajustarse a unas prótesis, lo cual limita mucho su funcionamiento en el día a día. El bienestar emocional además se ve afectado, se manifiestan sentimientos de miedo, síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de ineficacia para poder salir adelante, etc... ello repercute en la autoestima de las pacientes, es por eso que en este trabajo, se propone la realización de un taller con diversas actividades que ayudarán a mujeres mastectomizadas a fortalecer su autoestima, y que esto les permita hacer frente de un mejor modo a todo el proceso terapéutico y clínico. Que esto traduzca un mejoramiento físico y emocional para una mejor calidad de vida.

Capítulo 1. Cáncer

1.1 Definición de Cáncer

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014), el cáncer es un grupo de enfermedades caracterizado por un crecimiento anormal y desordenado de las células, causado tanto por factores externos (tabaco, químicos, radiaciones, organismos infecciosos) como de factores internos (hormonas, condiciones inmunes y mutaciones que ocurren a causa del metabolismo). Estos factores pueden actuar juntos o en secuencia para iniciar o promover la carcinogénesis.

Marks y Cols. (2008) mencionan que:

Las células se encuentran reguladas a partir de unas indicaciones que reciben sobre el tiempo en que deben dividirse, si llega haber alguna alteración en la regulación de éstas, las células continúan dividiéndose sin control, originando un tumor, el cual puede ser benigno o maligno; el primero, consta de células que no son competentes para invadir otros órganos, lo que posibilita su extracción, mientras que el segundo, se constituye de aquellas células que pueden invadir otros órganos del cuerpo (pág.107).

En cuanto a esto, los tumores benignos tienen una constitución celular que no tiene la capacidad para invadir otros tejidos u órganos. Las células de tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida.

Los tumores malignos, están constituidos por células cancerosas que crecen rápidamente sin control y generalmente tienen la capacidad de invadir, dañar y destruir órganos y tejidos, incluso lejos del tumor original, ya que al separarse y entrar al sistema linfático pueden alcanzar otras partes del cuerpo; las células del cáncer atacan el tejido sano y nunca dejan de multiplicarse (González, 2008).

De acuerdo con la OMS (2008), se prevé que entre 2007 y 2030 el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 millones a 15.5 millones, asimismo el número de muertes durante este periodo, aumentará un 45% a nivel mundial.

Por otra parte, las cifras de la American Cancer Society (2008), muestran que en Estados Unidos el número estimado de muertes por cáncer varía entre hombres y mujeres; en el caso de la población masculina se tienen estimados 294,120 casos, de éstos, los tipos de cáncer que más se presentan son el de pulmón, próstata, colon y recto.

Para las mujeres se estimaron 271,530 casos de muerte presentadas y de éstos, los de mayor mortalidad son el cáncer de pulmón, de mama, colon y recto.

Con base en estas cifras, se estima que alrededor de 1.4 millones de nuevos casos serán diagnosticados en el 2020, además de que el cáncer de próstata y el de mama serán los más diagnosticados en hombres y mujeres, respectivamente (OMS 2016).

Fases del cáncer

El cáncer es una enfermedad con una complejidad celular importante por lo que su proceso de manifestación se da en diferentes fases como lo son:

Fase de inducción: se encuentran las células alteradas que se multiplican sin control y son invasoras; al ser una fase de tiempo duradero no produce sintomatología, por lo tanto en esta fase no se es posible diagnosticar dicha enfermedad.

Fase "In Situ": Empieza la aparición de lesiones cancerosas que pueden ser localizadas en el tejido correspondiente, aún no hay molestias, es posible que a través de técnicas específicas se pueda detectar el cáncer de mama, cuello uterino o colon, entre otros.

Fase de invasión local: como ya se mencionó anteriormente, las molestias y la localización del cáncer dependen del tipo que sea, por consiguiente en esta fase la lesión comienza a invadir otros órganos y tejidos contiguos.

Fase de invasión a distancia: el cáncer se implanta en otros órganos del cuerpo dando como principio otros tumores distanciados del lugar de origen. (Asociación española contra el cáncer 2011).

1.2 Definición de Cáncer de mama

El cáncer de seno (o de mama) consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido y algunas veces forman un bulto, también llamado tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos; la diferencia estriba en que los primeros están formados por

células de aspecto normal, y carecen de la capacidad de invadir tejidos circundantes y difundirse a otras partes del cuerpo; en cambio los tumores malignos están conformados por células de aspecto anormal, capaces de invadir tejidos cercanos y difundirse a otras partes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer (IMSS, 2015)

1.2.1 Incidencia de cáncer de mama

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016,) cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por causa del cáncer de mama. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud¹ (2016), se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento (INEGI, 2015).

1.3 Definición de Mastectomía

La mastectomía es una cirugía en la que se extirpa el seno por completo. Conlleva la extirpación de todo el tejido del seno, y algunas veces, también los tejidos adyacentes (American Cancer Society, 2015).

1.3.1 Tipos de mastectomía más frecuentes

De acuerdo a Escudero (2006) hay diversos tipos de mastectomías y ellas dependen del tamaño del tumor, localización, sexo. A continuación se explicará los tipos y en que consiste la técnica.

Mastectomía radical

La mastectomía radical es conocida como mastectomía radical de Halsted y de Meyer, es la clásica mastectomía, y consiste en la extirpación de la glándula mamaria, ambos pectorales y vaciamiento axilar completo. Halsted comenzaba la intervención por la mama y terminaba

¹ OPS por sus siglas

en la axila; Meyer empezaba por el vaciamiento axilar y seguía con los pectorales para acabar con la mama. La incisión empleada era vertical, y los resultados estéticos eran pésimos.

Esta cirugía fue muy común durante un tiempo, pero se ha descubierto que una cirugía menos extensa (como una mastectomía radical modificada) ofrece los mismos resultados, en la actualidad tiene contraindicación en los siguientes casos:

1. Casos avanzados en su afectación locorregional.
2. Tumores que invaden el pectoral mayor.
3. Determinados casos en estadio III-A tras quimioterapia de inducción.
4. Tumores localmente avanzados que no mejoran con quimioterapia.
5. Cuando existen los ganglios interpectores de Rotter claramente afectados (pág. 172).

Mastectomía radical modificada

La mastectomía radical modificada de Patey, en la que se extirpa la glándula mamaria con el pectoral menor y la fascia del pectoral mayor, con vaciamiento axilar completo.

La Mastectomía radical modificada de Madden y Auchincloss, en la que se extirpa la glándula mamaria sin pectorales, con vaciamiento axilar a poder ser completo. La incisión empleada es horizontal, con lo cual se mejora el resultado estético.

De todas las mastectomías, la que más indicaciones y más se realiza en la actualidad, es la mastectomía radical modificada, en cualquiera de sus dos variantes, siendo sus indicaciones fundamentales las siguientes:

1. Tumores de más de 3 cm.
2. Tumores multifocales.
3. Algunos sarcomas sin invasión de pectorales.
4. Tumores en estadios I y II.
5. Tumores en estadio III como parte de un tratamiento multimodal.
6. Cáncer de mama durante el embarazo.
7. Recidiva tras cirugía conservadora.

8. Cáncer de mama en el varón (pág. 174).

Mastectomía simple

La mastectomía consiste en la extirpación de la glándula mamaria, sin vaciamiento axilar, a través de una incisión generalmente horizontal. Este tipo de mastectomía tiene una indicación o finalidad más paliativa que curativa, es decir, de limpieza en la mayoría de las ocasiones. Además, está indicada en los siguientes casos:

1. Lesiones multicéntricas de carcinoma canalicular in situ.
2. Cistosarcomaphyllodes y sarcomas invasivos, cuando no están fijos a pared torácica subyacente, fascia o músculo (metastatizan por vía hematógica).
3. Lesiones de mama poco frecuentes: melanoma, dermatofibrosarcomaprotuberans, linfoma, actinomicosis, tuberculosis, absceso crónico, etc.
4. Debe ser valorada como profilaxis en pacientes de alto riesgo (pág.175).

Mastectomía subcutánea

La mastectomía subcutánea es la extirpación de la mayor parte de la glándula mamaria conservando la piel, pezón y areola, sin realizar vaciamiento axilar. Este tipo de mastectomía tiene dos indicaciones fundamentales:

1. Mujeres de alto riesgo de desarrollar cáncer de mama.
2. Enfermedad mamaria benigna extensa, que pueda hacer confundir por sus hallazgos en la exploración física o mamográfica.

Cada procedimiento quirúrgico va seguido de una serie de cuidados físicos específicos que permiten la recuperación y el mantenimiento del rango de movimiento de los brazos y cuidados psicológicos tendientes a reducir el estrés mental experimentado durante esta etapa (pág.177).

1.3.2 Cuidados posmastectomía

Los cuidados posmastectomía inmediata se enfocan al reposo absoluto, la vitalidad de la piel en la herida, revisión continua del médico para descartar infecciones.

Se realizan drenajes que tienen como función drenar el exceso de líquido para que este no se acumule en la herida. Asimismo se necesitan cuidados a largo plazo que son los siguientes:

Radioterapia posmastectomía

La radioterapia como complemento del tratamiento después de una mastectomía por cáncer de mama está indicada tradicionalmente en aquellas pacientes que se consideran de alto riesgo en cuanto a recidiva locorregional (cuatro o más ganglios axilares afectados y en tumores de más de 5 cm), parece estar en los últimos años un tanto desfasada. Sin embargo, en varios estudios que incluyen a unas 28.000 mujeres, se han hecho grupos con y sin radioterapia, demostrando que la supervivencia global no varía, porque las pacientes con radioterapia posmastectomía parece que tenían más problemas cardiológicos que llevaban a un aumento de la mortalidad por esta causa, disminuyendo la mortalidad por cáncer de mama (pág.178).

Reconstrucción mamaria

La reconstrucción mamaria tras mastectomía ha experimentado un cambio muy grande en los últimos 25 años, pasando de ser una técnica que rara vez se practicaba –además, generalmente se obtenían de ella unos resultados poco satisfactorios–, a ser una cirugía muy frecuente en la actualidad y con unos resultados estéticos francamente buenos.

Uno de los problemas que se plantean aún hoy día es el referente al momento más adecuado para la reconstrucción mamaria, reconstrucción inmediata o diferida, y la técnica más adecuada de reconstrucción en cada caso.

En cuanto a la reconstrucción inmediata, los problemas fueron, entre otros, los siguientes:

1. Posible retraso en la detección de la recurrencia del cáncer.
2. Interferencia con el pronóstico.
3. Interferencia con quimioterapia coadyuvante, con retraso en su inicio.
4. Aumento de las complicaciones con la quimioterapia.

Ninguno de ellos se ha podido comprobar, aunque sí se ha comprobado que disminuye el traumatismo psicológico de la paciente mastectomizadas; también puede reducir el número de operaciones y, por tanto, ocasiona un ahorro económico.

La reconstrucción tardía se puede llevar a cabo posteriormente de unos días o años después de la mastectomía, siendo recomendable realizarla hacia los 6 meses después de la amputación. La tendencia actual es hacia la reconstrucción inmediata después de la mastectomía.

Las técnicas de reconstrucción disponibles hoy día son las siguientes:

1. Implantes mamarios de silicona o solución salina.
2. Reconstrucción mediante tejido autógeno, con la que parece se puede obtener un contorno mamario más natural. Además una de las principales indicaciones de esta reconstrucción, es en aquellos casos en que se ha administrado radioterapia o cuando hay una contracción capsular recurrente o infecciones de prótesis (pág. 180).

1.4 La importancia de la psicología en enfermedades crónicas como el cáncer

Tratar el cáncer de pecho sin considerar a la mujer en sí misma es un grave error. La edad de la mujer, su estado hormonal, su salud en general, sus relaciones de apoyo emocional, su sexualidad, su sistema inmunológico, su ser psicológico y espiritual son importantes en el momento de planificar el tratamiento y como mantener la salud, la enfermedad física no sólo afecta a los órganos que funcionan de modo incorrecto sino, también al comportamiento de las personas que lo padecen. Por otro lado, este comportamiento influye en el desarrollo de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas afectadas.

1.4.1 Qué es la psicología de la salud

Para Oblitas y Becoña (2007) la psicología de la salud es un área de especialización dentro de la psicología que nace para dar respuesta a una demanda sociosanitaria. Los psicólogos de la salud, procedentes en su mayoría de la psicología clínica y de la psicología experimental, fueron adaptando sus técnicas a un nuevo campo de aplicación, en el cual además de la rehabilitación es necesaria la prevención y la promoción de la salud. Centra su interés en el ámbito de los problemas de la salud, especialmente físicos o médicos con la principal función

de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar de rehabilitar estos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual psicología científica, sobre la base de que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes, tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de salud existentes en la actualidad.

Este nuevo profesional, que utiliza los principios de la ciencia psicológica para prevenir enfermedades físicas o tratarlas cuando ya se han presentado tiene una serie de áreas de actividad, que podemos sintetizar en la siguiente forma:

- Prevención primaria, secundaria y terciaria
- Educación a otros profesionales de la salud, médicos, enfermeros, odontólogos, terapeutas, físicos, fonoaudiólogos, etcétera
- Participación en el Sistema Nacional de la Salud
- Investigación científica, tanto como básica como aplicada
- Evaluación, intervención y consultoría (pág. 55-56).

La psicología de la salud es un campo de la psicología, cuyos conocimientos contribuyen a la prevención y al tratamiento (esto incluye los tratamientos de mantenimiento o sostenimiento permanentes) de enfermedades física y/o emocionales. Se utilizan conocimientos sobre los procesos de pensamiento, sentimiento y comportamiento de la persona o personas que afectan o y/o benefician la salud. Esta situación se aplica habitualmente a grupos importantes de la población. La psicología de la salud se centra fundamentalmente en las enfermedades crónicas (habitualmente permanentes e incurables), tan diversas como es: la hipertensión, diabetes, cáncer, trastornos cardiovasculares, sida.

Las áreas más importantes en la intervención de psicología de la salud son las siguientes:

- Sensibilizar a la persona, a su familia sobre la importancia de los estilos de vida: como vives, tu salud física y emocional, o sea, tu calidad de vida
- Entrenar y capacitar a la persona, a la familia, o al grupo de trabajadores sociales en el desarrollo de destrezas y habilidades autoregistro, automonitoreo y autocontrol,

herramientas que permitirán el manejo adecuado de padecimientos crónicos o incurables.

- Promoción de un estilo de vida saludable. (Utilizar técnicas de relajación, yoga, meditación, masaje, realizar deporte y adquirir un estilo de vida y alimentación saludable).
- Prevención de las enfermedades: modificación de hábitos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco, comer en exceso, etcétera.).
- Tratamiento de enfermedades específicas. A través de la modificación de la conducta, se acompaña a las personas para que puedan incorporar nuevos esquemas o programas mentales (reestructuración cognoscitiva).
- Evaluación y mejora del sistema sanitario. Sistemas de Salud e Higiene (Castellanos, 2010).

La psicología de la salud en la enfermedad se ocupa de determinar los factores psicosociales asociados al padecimiento de una enfermedad en cada una de sus fases (etiología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, si es preciso), y de aplicar tratamientos coadyuvantes o sustitutivos de los tratamientos médicos, mejorando así las condiciones de curación, rehabilitación y adaptación a la enfermedad. La psicología social contribuye también en este campo estudiando la percepción de síntomas por parte de los pacientes; la construcción social de la enfermedad y de la salud es nuestra cultura; los efectos de las actitudes de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico, tratamiento, y proceso rehabilitador, así como de las actitudes de los enfermos y sus familias acerca de estos mismos procesos, así mismo, se ocupa de determinar los factores psicosociales que promueven, mantienen o agravan el proceso de enfermedad (Rodríguez y Neipp, 2008).

La salud integrando el aspecto físico y mental, implica, además del bienestar social, otros componentes vitales ligados a las condiciones culturales, sociales, estilos de vida, la apreciación de la enfermedad y la vida en la persona enferma y de modo importante a la disponibilidad de servicios y recursos relacionados con el modo de vivir de las personas, para esto la calidad de vida está plenamente ligada a la salud y viceversa, desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos

que ubican la salud en entredicho, de hecho se plantea que la generalidad de los problemas de salud de las personas se relaciona con la calidad de vida.

1.4.2 Concepto de Calidad de vida

Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) afirman que la calidad de vida es una apreciación del paciente, es decir, una percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en diferentes dimensiones de la vida de éste, lo que genera estrategias de afrontamiento particulares ante las diversas dificultades. Por lo tanto, según estos autores, el afrontamiento implica que el paciente perciba su realidad de manera real y lleve a cabo procesos cognitivos que le permitan ampliar sus posibilidades de adaptación lo que incidirá en la actitud hacia sí mismo, ante la vida y los demás.

Rodríguez y Neipp (2008) afirman que aunque el concepto de calidad de vida o de la “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos, ha sido durante las últimas décadas cuando se ha producido un incremento en el número de investigaciones relacionadas con el concepto de calidad de vida y la forma como se evalúa. Sin embargo, establecer una definición operacional resulta muy difícil debido a que es un concepto complejo y dinámico formado por diversos dominios y dimensiones. Los indicadores objetivos están referidos a realidades presentes en el hábitat físico y social de la persona, y pueden centrarse en los siguientes:

- La riqueza: sus dos elementos centrales son el estatus de empleo y los ingresos, además de la naturaleza y cuantía de las posesiones materiales y la satisfacción laboral.
- El amor: entendido como una forma de apoyo social, hay un amplio número de estudios que han encontrado que las personas casadas informan de un bienestar subjetivo mayor que cualquier categoría de personas no casadas.
- Componentes como tipo de vivienda, comodidad y elementos sanitarios, seguridad de ocupación (propiedad), coste de alojamiento, accesibilidad y calidad de los servicios (comerciales, de salud, de educación de ocio) calidad y seguridad de los transportes, accesibilidad y calidad de los servicios de protección.

- Dentro de las condiciones externas objetivas puede considerarse el estado de salud, es un factor determinante de la calidad de vida, la calidad de vida de la persona determina igualmente su estado de salud. Quizás eso es parte del significado de salud de la OMS, esa definición nos presenta un concepto de salud muy similar al de calidad de vida, “estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad”, la satisfacción de la salud es uno de los predicadores más fuertes de la satisfacción vital. A partir de la conferencia internacional sobre la atención primaria en 1978, organizada por la OMS, se considera la salud como uno de los indicadores indispensables para el desarrollo y calidad de vida de un país, en indicadores se concluye que solo cuando un individuo alcanza un grado aceptable de salud puede disfrutar de los restantes beneficios de la calidad de vida.

En caso concreto de la enfermedad crónica donde este concepto cobra una mayor relevancia, evidentemente podemos asumir que las variables que son buenas predictores de la calidad de vida en una persona sana lo serán también en los enfermos crónicos, por ejemplo, si consideramos que un nivel alto de renta es buen predictor de calidad de vida de las personas sanas, aceptaremos que un enfermo crónico con un nivel de renta más alto que otro enfermo crónico tendrá también mejor calidad de vida, si todas las otras variables tienen niveles iguales o semejantes, pueden interesarnos más aspectos específicamente relacionados con la enfermedad crónica, y preguntarnos por ejemplo, que deteriora más la calidad de vida de un enfermo crónico, si el dolor que padece o la incapacidad de autocuidado, quizás por ello debemos considerar una definición y operacionalización del concepto de calidad de vida concreto de los enfermos crónicos (pág.239).

Katschnig, (2000) escribe sobre el concepto calidad de vida refiriéndose a él como un término que debería estar relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida, en el que se utilizan indicadores normativos, objetivos y subjetivos de las funciones físicas, social y emocional de los individuos (en Estrada; Amescua y Herrera, 2005).

2.4.2.1 Calidad de vida en pacientes con cáncer

En el caso de enfermedades crónicas como el cáncer en etapa avanzada, quienes la padecen pueden sentir que son una carga, por lo cual desean aislarse y evitan pedir ayuda, si un individuo se deprime, su estado le conducirá al aislamiento y a una reacción negativa ante los ofrecimientos de ayuda, este tipo de actitudes se encuentra directamente relacionados con los efectos que los procesos crónicos tienen en la red de apoyo social del paciente, a pesar de que la primera tendencia de los miembros de la red sea manifestar conductas de ayuda, con el paso del tiempo es muy posible que estas disminuyan, una de las consecuencias más notables de una enfermedad crónica es el desencadenamiento de un conjunto de situaciones estresantes entre las que se encuentran la imposibilidad de curación, la incertidumbre, implicaciones económicas etcétera (Oblitas, 2010).

Rodríguez y Neipp (2008) mencionan que la investigación sobre el cáncer y calidad de vida han demostrado ser muy relevantes, porque esta última ha sido evaluada hasta hace muy poco y en la mayoría de los casos por los médicos que tratan los a pacientes recientemente se han desarrollado nuevos instrumentos para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer, no obstante, el uso de indicadores objetivos parece insuficiente para comprender la experiencia, pues hay una cantidad importante de investigadores y clínicos que consideran que el paciente es la única persona capaz de sopesar las insatisfacciones y las satisfacciones asociadas al padecimiento de su enfermedad. Toda enfermedad tiene un efecto global inespecífico sobre la calidad de vida de la persona enferma, determinando su impacto sobre las uncciones generales de la persona y capturando la variedad de las disfunciones asociadas, a la mayor parte de las enfermedades. No se puede hablar de calidad de vida sin referencia a la enfermedad específica que se trate, puesto que cada enfermedad tiene manifestaciones y consecuencias muy diferentes y muy específicas; podríamos, a la vista de estas consideraciones, definir la calidad de vida en el enfermo crónico en términos parecidos a los de Walker y Rosser, (1987), como “-el nivel de bienestar y satisfacción vital de la persona, en cuanto afectados por su enfermedad, su tratamiento y efectos” (pág. 241).

Cuando preguntamos por la calidad de vida en enfermos con cáncer habitualmente estamos preguntando cuál es su nivel funcional, en qué medida presenta síntomas dolorosos o incapacitantes, cuál es su nivel de adaptación psicológica (cognitivo-emocional-conductual) y olvidamos su nivel de adaptación social (que incluye el laboral, roles familiares, interacción

la sociedad). En la definición de calidad de vida destaca la condición física, bienes materiales, etcétera. Pero autores como Campbell (1976) que incluyen como factor principal el funcionamiento social o el apoyo social en sus definiciones de calidad de vida, han dado a reconocer la importancia que ella tiene en los pacientes.

La interacción social es un componente importante del concepto más amplio del bienestar social, las interacciones sociales se producen en varios dominios: familia, amigos, comunidad y trabajo. Es posible distinguir entre cantidad de contacto social y la calidad de esa interacción, pero en general, los trabajos sobre el tema han preferido considerar que cuanto más interacción haya, mejor será la calidad de vida, no hay que confundir “interacción social” con “apoyo social”, Aunque la interacción social pueda, en algunos casos, ser considerada como un componente del apoyo social, los términos no son sinónimos; La calidad de vida de los pacientes depende, como se ve, de su nivel de adaptación a la enfermedad, el tratamiento y los efectos de una y otro, el enfermo crónico debe afrontar aspectos estresantes (demandantes, desequilibradores) de la enfermedad, para conseguir restablecer (o quizás establecer) una vida de la mejor calidad posible, que es una buena “situación de adaptación”, la adaptación a la enfermedad y el uso de estrategias para afrontarla no pueden considerarse procesos sinónimos, la adaptación incluye acciones rutinarias y automáticas que precisan de poca atención o esfuerzo para su realización, mientras que lo que caracteriza al concepto de afrontamiento es el proceso de búsqueda de recursos potenciales y movilización de esfuerzos, por otro lado, la adaptación desde una perspectiva psicológica refiere a la capacidad de un sujeto para mantener niveles óptimos en su calidad de vida y en su funcionamiento social, así pues, el resultado de la utilización de las distintas estrategias de afrontamiento será lo que se evaluara como más o menos adaptativo en distintas áreas de la vida diaria del sujeto (Rodríguez & Neipp, 2008:240-243).

(Rodríguez, Pastor, & Roig-lopez, 2014) mencionan que la calidad de vida de los enfermos depende en un alto grado de que ejecuten conductas de afrontamiento eficaces, es decir, adaptativas; en particular se ha estudiado la eficacia de la “búsqueda de apoyo social” como estrategia de afrontamiento y su relación con la adaptación a la enfermedad crónica; quizá el punto de vista de la relación lineal del apoyo- enfermedad es excesivamente simple pero

todos los estudios que se han realizado confirman, en grandes medidas, que la existencia de las redes de apoyo social constituyen un importante recurso de afrontamiento y que su disponibilidad, recepción y percepción se asocian con una mejor adaptación a la enfermedad, a un mejor estado físico y funcional, es decir con una mejor calidad de vida.

Capítulo 2

Autoestima en mujeres mastectomizadas

En este capítulo se hará una revisión de la definición de autoestima, sus componentes, los beneficios y el simbolismo que gira alrededor de la mama, desde el punto de vista cultural, social, sexual, autoimagen y la manera en la que es afectada la autoestima en mujeres mastectomizadas. La autoestima es uno de los grandes indicadores de nuestra salud psicológica y uno de los grandes predictores de felicidad de nuestra vida. Al igual que un edificio necesita columnas fuertes para no derrumbarse, una persona emocionalmente sana esta sujeta por los pilares de una autoestima sólida.

2.1 ¿Qué es la autoestima?

La palabra autoestima en la actualidad es de uso común, es utilizado mercadotécnicamente para generar una necesidad de consumo, por lo tanto, parece ser un término trillado que ha quedado vacío y cuyo valor se ha perdido en la sociedad actual y que es pertinente recuperar.

El termino autoestima según Galimberti (2005) es la consideración que un individuo tiene de sí mismo. Desde el punto de vista psicoanalítico el autoestima se explica como un apoyo de naturaleza narcisista que el yo recibe del superyó, por lo que el sujeto no teme castigos o reproches, La autoestima disminuye en los estados de depresión, en los que el individuo se desprecia y se autoevalúa. La autoevaluación que está en la base de la autoestima puede expresarse como sobreevaluación por una consideración errónea que cada quien puede tener de sí mismo respecto a los otros o a la situación en la que actúa. Las dinámicas subyacentes a la oscilación de la evaluación que uno tiene de sí mismo están expuestas en la voz ello y en la voz compensación (pág. 137).

Para Branden (2010) la autoestima implica estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y que somos merecedores de la felicidad es adquirida a través de la familia, maestros, amigos y la sociedad en general, es determinada por la manera en que se interactúa con otras personas en la vida. Está relacionada con la autopercepción, es decir, como una persona ve sus habilidades y a

partir de ello construye su dignidad como individuo. Las personas con baja autoestima se sienten negativos con respecto a ellos mismos, por lo tanto, frecuentemente viven ansiosos y deprimidos. Por otro lado, las personas con alta autoestima se sienten muy bien cerca de ellos mismos y son frecuentemente. Saben claramente la importancia de cuidarse a sí mismos.

2.2 Componentes de la autoestima

Para Massó (2010) la autoestima consta de un concepto propio en el que resulta básico a promover respeto y afecto o amor propio y comprende la conciencia que tenemos acerca de nosotros mismos, los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser.

2.2.1 Concepto propio

Es la idea que tenemos acerca de uno, quién eres, qué rasgos definen tu identidad, para qué crees valer, esto se va fabricando mediante la conducta. Cualquier comportamiento, induce a afectar una valoración subjetiva; Esta valoración se puede hacer de manera consciente o inconsciente. Sobre ella, va a incidir la valoración ajena. Que han sido observadores o receptores de los efectos y consecuencias de esa acción, debido a esto se acopian dos tipos de valoración: la propia y la ajena. Ambas son subjetivas y, por lo tanto, relativas; las dos son necesarias e importantes.

En la valoración ajena muchas veces los observadores son jueces más benévolo que la propia persona y, en otros momentos, sus juicios están sesgados y son deformes. Por lo que se debe tener cuidado. En otros casos, muchas valoraciones sirven para contrastar las propias y algunas son aceptables. Hay personas que devalúan sus esfuerzos, degradan sus consecuciones y seleccionan juicios negativos para deteriorar su concepto y echar las anclas en la dejadez, la angustia del fracaso y la desesperación de no tener proyecto alguno; de esta forma, quiebra el equilibrio psíquico y tampoco es posible la eficacia en el uso y aplicación del poder personal, en los distintos roles sociales. Todo se va a pique, cuando deterioramos el concepto que tenemos sobre nuestra propia persona. Conocernos es un deber que hemos de adoptar como una costumbre, un hábito cotidiano, una actividad de higiene psicológica, igual que practicamos múltiples ritos de higiene física. Construir este concepto realista acerca de nosotros es una tarea continua, diaria, un tejer de credenciales nuevas y un destejer de

ensoñaciones y fantasías huera, para que sea más habitable la morada íntima, la residencia del yo, allí donde la identidad se reconoce a sí misma, porque adquiere conciencia de sus cualidades y limitaciones (Massó, 2010).

Hay una tendencia bastante general que concibe el auto concepto como las características que cada persona se atribuye. Shavelson, Hubner y Stanton (1976) definieron el auto concepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que el mismo realiza de su propia conducta, en su modelo jerárquico y multifacético proponen como integrantes del constructo componentes emocionales (son los subjetivos e internos), sociales (relacionados con la significación que la conducta del individuo tiene para los demás), físicos (en los que tienen una incidencia fundamental las aptitudes y apariencia general del individuo) y académicos, es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia integrando nuevos datos e informaciones. Para Fierro (1990) los juicios sobre sí mismo son la organización cardinal de todo el sistema de autoconocimiento y son de dos tipos: los descriptivos, que indican como somos, y los evaluativos, que se refieren a la valoración que nos merecen nuestras características. En general, cuando se habla de auto concepto, se hace referencia a aquello que cada persona piensa de sí misma (Doménech, 2005).

El auto concepto es como una pintura suya hecha por usted mismo; es quién y lo que usted se imagina ser, es interesante que pueda o no ser una reflexión verdadera de quien es en realidad, pero es como usted se percibe ser. El auto concepto sano de un individuo es un factor clave al ver su nivel de éxito y contentamiento, esta es la razón por la que es tan importante el concepto de sí mismo, probablemente hablará, reaccionará y accionará como la persona que usted piensa ser. Los psicólogos han comprobado que uno actúa más conscientemente de acuerdo a la imagen que se tiene de sí mismo, claro que aun y cuando alguien tenga un concepto de sí mismo muy negativo, de vez en cuando saldrá del molde y ganara un contrato muy grande o hará una nueva amistad, y al contrario, aun los individuos que tienen un auto concepto sano pueden equivocarse de vez en cuando. Pero por lo general, su mente completará el cuadro que usted le mande a hacer de usted mismo. Si usted se percibe como alguien sin cualidades, sin importancia, insignificante, sin atractivo, inferior o inadecuado, probablemente actuara según sus pensamientos, si su valor propio está bajo, se imaginara como alguien que nació para perder, un fracasado, que no merece ser amado ni

aceptado. El auto concepto no es una parte física del cuerpo, es más como un “gobernador” subconsciente que controla las acciones y como acciona. Es irónico que el auto concepto actual puede ser el resultado de lo que la otra gente opine o diga de la persona, como familia o amigos, o puede ser el resultado de la imágenes que se han creado en la mente de cada persona en relación son su personalidad, su apariencia, sus habilidades o sus logros. Cada persona tiene un auto concepto de sí mismo (Osteen, 2015).

2.2.2 Amor propio

Es el significado más directo de la palabra auto-estima (aprecio por uno /a mismo /a). Querer la propia persona no refleja egoísmo, ni es enfermizo; más bien es un sentimiento fundamental, porque, para poder amar a otras personas, antes hemos de amar la propia y sentir orgullo de ser como somos y contener las cualidades y capacidades que hemos desarrollado. El amor propio es un sentimiento legítimo que nos motiva a fijarnos objetivos y metas. Así como a procurar ser eficaces en la resolución de nuestros problemas y a establecer alianzas y vínculos sociales sanos. Cuando una persona se ama a sí misma, se hace amar por las demás personas, porque le luce usar sus cualidades, hace gala de sus aptitudes, disfruta de ellos, se emplea a fondo y obtiene éxito. Quienes observan tal comportamiento experimentan simpatía, les agrada observar o beneficiarse de tanto empeño y quedan dispuestos a otorgar sus reconocimientos, es garantía de un cuidado personal sano, diversión apasionante, desarrollo personal armónico, nuevas experiencias interesantes y curiosas y relaciones alegres, útiles. Con amor propio se pueden acrecentar las habilidades, disfrutando del proceso, sin la desesperación de ir al último, ni la angustia de ser el segundo o el miedo a perder el primer puesto, se pueden ir todos juntos, cada uno, a su ritmo y compás, sin echar zancadillas ni alentar el rencor (Massó, 2010).

Rocha y Paladino (2013) mencionan que:

El amor propio es la tendencia del ser humano a buscar su propio bien y perfección (Aquino, 1963) es el género que incluye no solo los contrarios “egoísmo y altruismo” sino también a otros motivos, como “amor sentimental y deber”, como tal, es una motivación exclusiva del ser humano, sin embargo, debemos señalar que el amor propio ha sido conceptualizado desde los tiempos de Hume (Holmes, 1990) como “egoísmo” es decir como algo moralmente malo. De acuerdo a Aristóteles,

Esa falta de distinción entre el amor propio y el egoísmo es una de las razones por las cuales el concepto no ha recibido mucha atención en la literatura sobre los motivos humanos y sociales. Identificar el amor propio con el egoísmo es solo una definición parcial, ya que el egoísmo es un tipo especial de amor, que se refiere a las personas que se asignan una porción superior de riqueza, honores y placeres corporales (pág. 97).

En su jerarquía de las necesidades humanas, Abraham Maslow describe la necesidad de aprecio que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (Amor propio) y el respeto que se recibe de otras personas (reconocimiento), la expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación. Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados, de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente, el concepto de autoestima y amor propio se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, todo ser humano sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto absoluto de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime (Gutiérrez, 2013).

2.3 Beneficios de una buena autoestima

Al mostrar niveles altos de autoestima crea beneficios positivos en torno a toda la interacción del ser humano con la vida. Se ven beneficios físicos, psicológicos y sociales. Una buena autoestima es imposible sin la aceptación de uno mismo, aceptar las cualidades personales y los defectos es una condición previa para evolucionar. Todos los seres humanos debemos valorarnos por nuestras cualidades porque ello acrecienta el poder de cada uno, todos tenemos derecho a tener defectos, pues son parte de nuestra naturaleza, configuran nuestra singularidad personal. Así mismo el respeto es consecuencia del valor que nos reconocemos, o la estima que profesamos hacia nuestra persona y la dignidad que exigimos que nos otorguen las demás personas. La persona que se respeta “controla” cuáles son los límites de cada situación y circunstancia, donde y con quienes quiere estar en cada momento, afronta los retos confiando en que será capaz de superarlos o de buscar la ayuda que necesites para alcanzar las metas que te has propuesto, te reconoces como eres y con gusto y conciencia

buscas tu transformación para ser cada vez mejor persona, te quieres, te respetas y te sientes bien contigo mismo, sentirte así te asegura el bienestar físico, emocional y mental, logras ver que cada ser humano es autor de su salud o enfermedad, comprendes que eres el creador de tus propios pensamientos y sentimientos, que puedes ser creativo y encontrar nuevas respuestas. Esto te ayuda a mantener la calma, serenidad y una buena salud, te estimula a proponerte metas, conoces tus capacidades y los recursos con los que cuentas, tomas decisiones, tienes una comunicación directa, clara y sincera, eres una persona que confía, responsable, flexible, creativa y con autocontrol. Tu conducta está de acuerdo con lo que realmente eres y no con lo que los demás piensan o pudieran pensar de ti. Eres un ser humano capaz e independiente, emocional y mentalmente (Massó, 2010). Una buena autoestima también es parte de la vida sexual y facilita la actualización de nuestro potencial como ser humano, el que tiene buena autoestima intenta conseguir sus aspiraciones y su desarrollo, la autoestima influye también sobre la relación amorosa, la relación entre dos personas cuya autoestima es sólida, tiene más posibilidades de conseguir el éxito, hay posibilidades de que una persona con la autoestima alta encuentre a otras que compartan sus valores y la seguridad personal que amena de la autoestima puede facilitar momentos de intimidad, la persona no se siente amenazada y no está a la defensiva (Ramírez, 2013).

Mucho se habla de las ventajas de tener una buena autoestima, pero poco se profundiza en las mismas. Las principales virtudes que adornan a las personas que tienen una autoestima saludable son: la autonomía y la independencia. La autonomía te permitirá tomar decisiones respetando tus deseos y tu necesidad, más allá de que tú recojas la experiencia de otras personas en circunstancias similares. Tú serás quien haga que las cosas sucedan en tu vida, y dejaras de estar a merced de lo que piensan o quieren los demás para ti. La independencia te llevará a peregrinar por la vida utilizando tu criterio y asumiendo por lo tanto tus aciertos y tus errores, en otras palabras, tu trazaras un surco que has de recorrer haciéndote responsable de aquello que ocurra como consecuencia de tus decisiones (Walter, 2014).

Las personas que tienen una autoestima sana orientan su vida proactivamente, desarrollando iniciativas y asumiendo la responsabilidad de la realización de sus deseos y objetivos, es decir, deciden construir las situaciones que desean y afrontar la responsabilidad de sus resultados, así las personas que asumen la responsabilidad de su vivir tienden a estar más satisfechas consigo mismas, a tener más confianza y a sentirse más capaces, aptas y

merecedoras de felicidad, expresiones todas de una autoestima saludable. En esta pro actividad juegan un papel esencial los mensajes internos: creo en mí mismo, confié en mi intuición, me respeto a mí mismo, respeto a los demás, hago esfuerzos adecuados (Triginé y Gan, 2010).

La mujer se destaca por su vanidad, por siempre querer ser la más bonita, la que tiene mejores curvas, etcétera, gran parte de las mujeres vinculan la autoestima global con la satisfacción de un buen aspecto físico “tener buen cuerpo” sobre todo el tamaño de sus senos, ya que la sociedad se ha encargado de que estos sean un simbolismo de ser mujer, gran parte de esto tienen responsabilidad la cultura en la que vivimos y los medios de comunicación, al mostrarnos que siendo bellas podemos ser exitosas que solo así podremos conducir un programa de televisión, de radio, concursando en certámenes de belleza, creando un éxito laboral y social, esto conlleva a una modificación de la mente, el crearnos estereotipos donde la mujer bella, es la única que sobre sale de las demás, donde la mujer no pasa más allá de unos buenos senos.

2.4 La mama femenina y su simbolismo

En la cultura occidental los senos son concebidos como símbolo de mujer, femineidad, se relaciona con la sexualidad y el atractivo físico, así como con la maternidad y la lactancia, por lo que para algunas mujeres su pérdida es una mutilación, no solo física sino de su ser.

Las consecuencias a nivel psicológico de una mastectomía repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta.

2.4.1 Cultural y social

Es importante descartar que la cultura y sociedad es un gran factor influyente en cualquier ser humano, en México predomina el machismo que es una manera de pensar que conlleva actitudes que el hombre cree que es por naturaleza superior a la mujer, todo esto desencadena un sinnúmero de roles, donde la mujer a parte de solo servir para labores domésticas es un objeto

sexual, todo este pensamiento influye en hombres y por supuesto en mujeres que llegan a creer que en realidad solo valen por un buen aspecto físico. “Yo crecí en un ámbito familiar en el que la primicia de los varones era incuestionable; donde como arte de magia los deseos de mi padre y hermano se volvían deberes imperativos para las mujeres de la casa: las sirvientas en primer término” (Castañeda, 2007).

Conforme a Sebastián (2007) en la sociedad la imagen física de la mujer constituye una parte importante de su valoración social, por lo que acaba siendo un componente importante de su identidad personal, el contexto sociocultural que constituye un elemento clave en la percepción que las personas tienen de sí mismas. Es bien sabido que las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura y tienen la capacidad de suscitar diferentes percepciones y opiniones de las personas sobre la base de sus características físicas. Los estereotipos juegan gran parte en esto; los estereotipos de género son creencias sobre las características de los roles típicos que los hombres y las mujeres tienen que tener y desarrollar en una etnia, cultura o en una sociedad, sirven para definir metas y expectativas para ambos sexos, marcando una evolución diferente para hombres y mujeres y justificando, muchas veces, una discriminación hacia estas últimas, algunos estereotipos femeninos son: inestabilidad emocional, intuición, falta de control, aspecto afectivo muy marcado, pasividad, irracionalidad, frivolidad, ternura, sumisión, miedo, dependencia, debilidad, aptitud para las letras, aptitudes manuales.

Las representaciones sociales trascienden la esfera de las opiniones, las imágenes y las actitudes, son sistemas cognoscitivos con una lógica y lenguaje particulares que descubren y ordenan la realidad, estas son influencias culturales y sociales que afectan nuestras prácticas, conocimiento y relaciones subjetivas. Las influencias sociales de una enfermedad como es el cáncer de mama son determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma, en las cuales confluyen un complejo conjunto de conocimientos científicos, populares, y otros elementos culturales, como las creencias, que determinan la reacción general de la sociedad y la particular de cada individuo, las creencias de las personas sobre el cáncer de mama y la mastectomía son muy variadas; el cáncer es asociado con muerte, dolor y fetidez; la mastectomía está relacionada con mutilación, falta de sexualidad, pérdida de género, extirpación, el final de la sensualidad la vanidad o del simple hecho de ser mujer.

Son limitados los estudios que comparan la imagen corporal de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama de diferentes países. Sin embargo, es evidente que existen diferencias sociales, culturales, económicas, de educación y de salud entre los países en vías de desarrollo como Latinoamérica y los países desarrollados como Europa y Estados Unidos (Giraldo-Mora, 2010).

2.4.2 La mama como símbolo sexual

La sexualidad está relacionada con la feminidad, la cual a su vez se relaciona con la imagen corporal, por tanto las alteraciones en la imagen corporal repercutirán en la sexualidad de las mujeres.

Para Dalhkle (2006)

La interpretación simbólica de la mama es maternidad, alimentación, recogimiento, después de cortarse el condón umbilical la segunda conexión más importante con la madre; placer, atractivo sexual, seducción; fuerza femenina, en diferentes culturas, es el símbolo de feminidad, auto estimación femenina; cambio del rol sexual: el pecho se convierte en el penetrador ofensivo (de manera análoga al pene), la boca de la pareja es receptora; en la sociedad patriarcal: pechos de tamaño mediado, tersos, de aspecto uniforme es igual a ideal, pechos muy pequeños es igual a insuficiencia; pechos muy grandes es igual a provocación; es el único órgano que se desarrolla paralelamente a la maduración de la mujer (solo en el ser humano se mantiene de modo permanente e independiente de la lactancia), el órgano “corregido” con mayor frecuencia (por delante de la nariz) con el resultado de cicatrices a todos los niveles; proximidad; “en el seno de la naturaleza” (próximo a la natural), “criar la sierpe en el seno” (dejar aproximarse mucho a un enemigo). Misión/tema: alimentar, relación, atracción sexual, abastecer, mimar, atraer (pág. 162).

El sentimiento de rechazo por parte del hombre, y la idea de incapacidad para funcionar con plenitud como compañera sexual; Repercute en la sexualidad de las mujeres que lo padecen. Así pues, se pueden presentar alteraciones sexuales tales como disminución del deseo sexual y de la excitación debido a los cambios físicos que ocurren en los cuerpos de las mujeres que padecen cáncer de mama. También es frecuente la disminución del placer sexual, las

dificultades para llegar al orgasmo, ansiedad respecto al rendimiento sexual, dolor durante el acto y no encontrar el sexo placentero (Fobair, Stewart , Chang, D’Onofrio , Banks, Bloom, 2006).

Las mujeres y los hombres dan una gran importancia a los senos, las mujeres que tienen senos pequeños suelen sentirse inseguras y menos femeninas a comparación de las mujeres con senos grandes. La imagen de la mujer/objeto sexual con pechos voluminosos para mayor placer del hombre sigue patente en la actualidad.

2.4.3 Autoimagen

Raich (2010) afirma que la imagen corporal es: “un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”. La imagen corporal se concibe como una parte del autoconcepto, que se refiere al conjunto de percepciones que tiene la persona de sí misma e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa, las percepciones negativas de la imagen corporal en el cáncer de mama incluyen insatisfacción con la apariencia, una percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, evitar verse desnuda, sentirse menos atractiva e insatisfacción con el resultado quirúrgico (Fobair y cosl, 2006).

Fernández (2005) ha clasificado en su trabajo, las variables que influyen en el cambio en la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama, las cuales son: El tipo de cambio físico que experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado: hay evidencias de que los tratamientos quirúrgicos radicales (como la mastectomía radical) presentan mayores problemas psicológicos y adaptativos que los tratamientos quirúrgicos conservadores:

- Reacción del entorno y apoyo social percibido: en algunos casos las personas que padecen cáncer de mama temen ser rechazadas y por ello evitan las relaciones sociales y se aíslan. Las señales de agrado y aceptación por parte de la gente del

entorno van a ser decisivas para facilitar la reintegración social y las emociones positivas de la paciente.

- La disponibilidad y acceso a los recursos necesarios: como el uso de prótesis adecuadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente o el acceso a métodos de reconstrucción quirúrgica va a facilitar que la persona pueda superar las limitaciones.
- La valorización o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta, ya que lo importante en este caso no es el cambio objetivo que ha sufrido la persona sino el significado que se le atribuye. Esta valoración está mediada por las creencias que posee el individuo sobre su imagen corporal, sus habilidades de afrontamiento y sus características de personalidad (págs.169, 172, 175, 177,180).

Además de las variables influyentes, los cambios en la imagen corporal poseen, una serie de características en los diferentes niveles de respuesta que vamos a detallar a continuación:

- A nivel perceptivo, aparecen una serie de distorsiones perceptivas como la atención selectiva a la zona afectada o la magnificación a la hora de percibir el tamaño del defecto.
- A nivel cognitivo, aparecen errores cognitivos en relación al cuerpo tales como un diálogo interno crítico centrado en la pérdida y una frecuencia elevada de pensamientos intrusivos sobre el cuerpo. Además a este nivel aparecen creencias disfuncionales en torno a la valía personal, como una pérdida del atractivo y de su valor como persona; y, creencias disfuncionales asociadas a la identidad de género, algunas mujeres con cáncer de mama se sienten menos femeninas.
- A nivel afectivo-emocional se producen respuestas emocionales condicionadas al cambio físico como ansiedad, insatisfacción, hostilidad, displacer, etc.
- A nivel conductual, como la evitación de las relaciones sociales por miedo al rechazo y vergüenza, conductas para disimular el defecto, evitar mirarse al espejo, etc. Por otro lado, la imagen corporal en el cáncer de mama está mediada por una serie de variables, tales como el tipo de cirugía, la edad, estado marital, el apoyo social y el tratamiento adyuvante, entre otras.

En líneas generales, se ha argumentado que las percepciones negativas en la imagen corporal que presentan las mujeres con cáncer de mama se relacionan con la mastectomía radical, una menor edad, no poseer apoyo social y la quimioterapia. Sabemos que la imagen corporal es relevante porque forma parte de la valoración social y es un componente importante de la identidad personal (págs. 169-180).

2.4.4 Autoestima en mujeres mastectomizadas

Las mujeres que padecen cáncer de mama o son mastectomizadas, como ya hemos comentado anteriormente, presentan problemas en varios aspectos de sus vidas. Los cambios físicos a los que se ve sometida incluyen la pérdida de alguna parte de su cuerpo, el desfiguramiento de ella o el tener que ajustarse a unas prótesis, lo cual limita mucho su funcionamiento en el día a día. El bienestar emocional además se ve afectado. Se observan sentimientos de miedo, síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de ineficacia para poder salir adelante, etc., ello repercute en la autoestima de las pacientes. La autoestima ha sido estudiada en el cáncer de mama y sus consecuentes como la mastectomía, encontrando datos e información importantes sobre su papel y las relaciones que presenta con las demás variables estudiadas: el bienestar emocional, la imagen corporal y la sexualidad.

En general, se postula que la autoestima y el bienestar emocional están directamente relacionados. Las mujeres que padecen cáncer de mama presentan una alteración en su bienestar emocional, disminuyendo éste a causa de los síntomas depresivos y ansiosos que se experimentan. Y ello provoca una disminución de la autoestima en las pacientes. Sin embargo, esta relación entre bienestar emocional y autoestima es bidireccional, puesto que en algunos estudios se ha observado además, que una baja autoestima es un factor de riesgo de presentar síntomas depresivos (Wong-Kim, 2005).

Para Branden (2010) la autoestima nos fortalece nos da energía y nos motiva. Nos anima a tener éxito y nos permite disfrutar y estar orgullosos de nuestros logros.

Una buena autoestima busca el desafío y el estímulo de los objetivos difíciles y que merecen la pena, cuando más sólida sea, mejor equipados estaremos para enfrentar a los problemas que surgen en el trabajo o en la vida personal, con más rapidez podremos recuperarnos de una caída y más energía tendremos para empezar de nuevo. Los contratiempos no detendrán

a las mujeres que tengan más confianza en sí mismas, quienes, a millones, están creando sus propias empresas o luchan de cualquier otra forma para progresar (pág. 19).

Capítulo 3.

Instituciones de apoyo a mujeres con cáncer de mama en México.

En México existen diversas instituciones no gubernamentales y sin fines de lucro cuyo propósito es brindar un apoyo a las mujeres con cáncer de mama, quienes cuentan con programas de apoyo psicológico que permite brindar un acompañamiento durante las diferentes etapas de esta enfermedad.

3.1 Fundación Solo por ayudar.

Es una institución dedicada a ayudar a aquellos que se encuentran en desventaja, buscando mejorar su calidad de vida y aliviar el sufrimiento de los que menos tienen, cuentan con diferentes programas de ayuda, entre ellos “Programa Cáncer de mama en mujeres mexicanas”.

Historia

Esta institución surge con la finalidad de ayudar a los damnificados de los sismos en la ciudad de México. Sólo por Ayudar se fundó en 1985 por un grupo de personas preocupadas por el bienestar de la sociedad. La fundadora de esta institución es Lolita Ayala.

Misión

Con más de 25 años de experiencia en México, Sólo por Ayudar trabaja para ofrecer apoyo a las personas que se encuentran en desventaja buscando mejorar su calidad de vida y aliviar el sufrimiento de quienes menos tiene.

Visión

Para esta fundación, ayudar no es un mérito, es una obligación y un compromiso de todos los que tenemos un poquito más. Es una forma de retribuirle a la vida algo de lo mucho que les han brindado.

Programa: Cáncer de mama

Este programa tiene como objetivo prevenir y detectar oportunamente el Cáncer de Mama en mujeres mexicanas de bajos recursos y sin seguridad social en diferentes municipios de la República Mexicana. Se tiene una alianza entre Sólo por Ayudar e instituciones encaminadas a la prevención y detección oportuna de cáncer de mama.

Actualmente se contempla un programa de educación para la autoexploración mamaria para así detectar oportunamente algún problema.

Mediante 100 millones de impactos por medio de mensajes de texto, videos, pláticas e impresos, 2,554 canalizaciones a diferentes instituciones de salud y atención a 600 peticiones de mujeres en su tratamiento de lucha contra esta enfermedad.

Información

Sólo por Ayudar cuenta con una línea gratuita 01 800 400 14 14 la cual brinda orientación y canalización a todas aquellas mujeres que tengan alguna duda acerca del cáncer de mama o que padezcan esta enfermedad.

3.2 CIMAB fundación.

Historia

Bertha Aguilar tenía 30 años cuando fue detectada con cáncer de mama, junto a su socia Alejandra de Cima fundaron Cimab hace 10 años. Aprendió que tener cáncer de mama es difícil, pero hacer frente a la enfermedad sin recursos debe ser aún más complicado y triste. Por ello, se convenció de que la sociedad civil podría mejorar el acceso a los servicios de salud rompiendo las barreras culturales sobre el tema y ganarle la batalla al cáncer.

Misión

Cimab es organización no gubernamental, sin fines de lucro, que contribuye a disminuir la mortalidad por cáncer de mama en México a través de cuatro líneas de acción: educación, información, servicios a pacientes e incidencia en políticas públicas.

Visión

Hacer del cáncer de mama una enfermedad que no te arranque la vida.

Objetivos

1. Mejorar el conocimiento sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer de mama entre la sociedad mexicana.

2. Mejorar el acceso al diagnóstico oportuno (estudios y consultas especializadas) de mujeres que no cuentan con seguridad social.

3. Fortalecer el apoyo emocional de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para que puedan hacer frente a la enfermedad y desarrollen habilidades para realizar un nuevo proyecto de vida.

Programas de apoyo emocional

Fundación Cimab brinda desde 2004 apoyo emocional en grupo para acompañar y apoyar a las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, es un espacio seguro y confiable donde se les ayuda a identificar, aceptar y expresar los sentimientos y emociones que experimentan a lo largo de la enfermedad. En el grupo pueden compartir sus experiencias, intercambiar información objetiva sobre los temas que les inquietan o preocupan y aprender de otras personas que atraviesan una situación similar. Se les proporciona conocimiento sobre la enfermedad y los diferentes tratamientos, además de fomentar una actitud positiva para enfrentar el proceso de manera activa y participativa. Las sesiones son completamente gratuitas y dirigidas por un profesional de la salud capacitada en atención de pacientes oncológicos.

Para participar en el grupo de apoyo, la persona interesada deberá asistir puntualmente el día y hora de la sesión, presentando el carnet de la institución médica donde recibe atención y/o hoja de diagnóstico.

Información

Ometusco No.44, Hipodromo,

Delegación Cuauhtémoc,

C.P.06100, México DF.

Horario de atención de L-V 9 a 18hrs.

Teléfonos: 55.74.90.58 y 55.74.90.73

info@cimab.org

3.3 FUCAM, A.C. Orientados en la atención del cáncer de mama.

FUCAM es una asociación civil con la misión de procurar diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado en cáncer de mama, principalmente en los grupos socio-económicos más desprotegidos y marginados de México, así como fomentar la educación sobre detección oportuna del cáncer de mama. Es la primera institución sin fines de lucro establecida en el país y en América Latina con servicios, equipo y personal de alta especialidad, orientada íntegramente a la atención de padecimientos malignos de la mama. Se ofrecen servicios de consultas médicas, mastografía, ultrasonido mamario, densitometría, papanicolaou, cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, psicología oncológica, y cirugía reconstructiva de mama. En la actualidad en promedio se dan 100 consultas médicas diarias, se realizan 70 mastografías al día así como 75 ultrasonidos mamarios y por semana 40 cirugías.

FUCAM implementó el primer programa de detección oportuna del cáncer de mama en México a través del programa de mastografía de pesquisa. Este programa consiste en realizar mastografía en unidades móviles que se acercan al lugar de trabajo o de vivienda de las mujeres, en especial de bajos recursos y de zonas marginadas, para ofrecer la oportunidad de hacerse este estudio, lograr detecciones oportunas y hacer conciencia sobre la importancia de este padecimiento y su detección oportuna. Estas campañas de pesquisa consisten en tomar mamografía a mujeres mayores de 40 años sin síntomas para lograr detecciones en etapas tempranas que resultan en una mayor probabilidad de curación con tratamientos menos traumáticos y menos costosos. Para esto FUCAM cuenta con 6 unidades móviles. Cada unidad móvil cuenta con 2 mastógrafos y el personal capacitado.

En 2008 se inició convenio con Seguro Popular y desde octubre de 2008 a la fecha se han incorporado 1502 pacientes a este programa, ofreciéndoles tratamiento integral de cáncer de mama.

Misión

Procurar diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado en cáncer de mama, principalmente en los grupos socio-económicos más desprotegidos y marginados de México, así como fomentar la educación sobre detección oportuna del cáncer de mama.

Visión

- Consolidarse como la organización privada sin fines de lucro más importante del país que coadyuve a disminuir los índices de morbilidad por cáncer de mama entre la población mexicana.
- Extender la atención a la mayor cantidad de mujeres en la República Mexicana.
- Mantener el liderazgo académico en formación de recursos humanos e investigación de cáncer de mama.

Objetivo

Coadyuvar en la disminución de la tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama.

Información

Av. Bordo #100 Col. Viejo Ejido de Santa Úrsula Coapa, Coyoacán, DF, 40980, México.

Tel. (55) 5678 0600 Email: fucam@fucam.org.mx

3.4 Unidas contigo, A.C.

Asociación Civil sin fines de lucro, conformada por mujeres sobrevivientes al cáncer de mama y voluntarias, constituida en Monterrey, N.L. México, en abril del 2003. Los eventos realizados por la Asociación Unidas Contigo: seminarios, conferencias didácticas, conferencias de autoexploración mamaria y sesiones de grupos de apoyo son totalmente gratuitos.

Se trabaja arduamente en la recaudación de fondos y los recursos que se obtienen en los diferentes eventos que se realizan o que son patrocinados por empresas, se designan a proporcionar ayuda a la mujer diagnosticada siempre y cuando su caso sea aprobado por la coordinación interna de servicio social que valora cada situación.

Misión

Dar apoyo para enfrentar adecuadamente el cáncer de mama e implementar un programa permanente de información educativa.

Visión

Establecer en México una cultura de buenos hábitos de salud, en torno al cáncer de mama, para que nadie muera por esta enfermedad.

Información

Natalí Buentello / María del Refugio Villarreal

Unidas Contigo, A.C.

Loma Grande 2605 Col. Loma Larga, Monterrey, N.L. C.P. 64710

(81) 8335-4640 y (81) 8356-8227

unidascontigo@gmail.com

www.unidascontigo.org

3.5 Grupo de Recuperación Total RETO, A.C.

Historia

Grupo de Recuperación Total RETO, A.C. se formó gracias a la iniciativa de la Sra. Cecilia Vildósola de Sepúlveda, quien al haber sufrido cáncer de mama y habiendo pasado por la soledad, desconocimiento y el miedo que este diagnóstico implica, quiso crear una organización que ayudara a las mujeres que como ella estaban pasando por las mismas condiciones. El grupo en total de 8 mujeres inició actividades en abril de 1983 y se constituyó oficialmente como Asociación Civil con fines no lucrativos el 27 de marzo de 1985, denominándose como arriba menciona. Actualmente, Grupo RETO está integrado por 90 voluntarias en la ciudad de México, más todas aquellas que trabajan en grupos de provincia. Las voluntarias son en su mayoría mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama y presentan sus servicios en forma altruista.

Misión

Promover la salud integral de la mujer en el área del cáncer mamario.

Visión

Promover activamente el diagnóstico oportuno de cáncer de mama y cervicouterino y proporcionar apoyo durante la vivencia y la superación de la mujer diagnosticada.

Información

Benjamín Franklin #64 col. Escandón C.P. 11800 México, D.F.

Teléfono: 52777874

e-mail: contacto@gruporeto.org

3.6 Grupo RETO de Acapulco Gro.

En Acapulco Guerrero, solo existe un grupo de apoyo que brinda atención a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, y que es una extensión del “Grupo RETO”.

Historia

Es un grupo integrado en su mayoría por mujeres operadas de cáncer de mama quienes han sido las encargadas de ayudar a pacientes con esta enfermedad. Es fundado por Elsa García Serrano en 1990. Grupo RETO es un grupo de autoayuda a mujeres con cáncer de mama, que brinda asesoría, atención psicológica, terapias físicas de rehabilitación, cursos para autocuidado y consultas médicas. Para la fundación, la palabra RETO implica la recuperación total de mujeres operadas de cáncer de mama,

La fundadora García (2015) menciona:

Yo sufrí de cáncer de mama y gracias a mi diagnóstico a tiempo pude salvarme, vivo con un solo seno y no me siento avergonzada, como en Acapulco no existía ninguna asociación de apoyo me fue muy difícil salir adelante, me tuve que mudar a México, ahí conocí a personas que me ayudaron a salir adelante, más tarde me volví en una emprendedora y supe que si Dios me salvo es porque tenía una misión y era ayudar a las demás mujeres a combatir esta enfermedad.

Misión

Promover la salud integral de la mujer en el área del cáncer mamario.

Visión

Promover activamente el diagnóstico oportuno de cáncer de mama y cervicouterino y proporcionar apoyo durante la vivencia y la superación de la mujer diagnosticada.

Información

Necaxa #40 y avenida Ruiz Cortines, frente a la técnica 1, Acapulco Gro.

Teléfono: 4 45 50 08.

Capítulo 4. Propuesta de intervención

“Taller de fortalecimiento de autoestima en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama”

Propuesta de taller de intervención y apoyo psicológico grupal para fortalecer la autoestima en mujeres mastectomizadas que acuden a grupo RETO de Acapulco Gro.

Este taller consta de 6 sesiones de 4 horas de 9:00 am a 1:00 pm. Se propone para 6 días martes, debido a que grupo RETO reúne a las mujeres en sesión grupal ese día.

En caso que acudan mujeres que no son mastectomizadas, y están en alguna etapa de cáncer de mama, también se les podrá impartir el taller.

Objetivos generales

Desarrollar un taller en el que las mujeres mastectomizadas adquieran, establezcan, fortalezcan y eleven su autoestima.

Realizar actividades que permita fortalecer el nivel de autoestima en las mujeres mastectomizadas que acudan a grupo RETO.

Objetivos específicos

Proporcionar información para que las participantes recuperen su autoestima.

Fortalecer el amor propio en mujeres mastectomizadas a través de actividades vivenciales.

Dirigido a

Mujeres mastectomizadas de grupo RETO de Acapulco Guerrero sin importar edad.

Número de participantes

20 participantes que acepten voluntariamente participar en dicho taller.

Duración del taller

Constará de 6 sesiones una por semana (martes), con un tiempo de 4 horas. 9:00 am a 12:00 pm

Lugar

Instalaciones de grupo RETO Acapulco. Necaxa 40, Progreso, 39350 Acapulco, Gro

Facilitador

Psicólogo y Psicólogo de apoyo

Material requerido

Hoja de registro	Papel bont	Klenex	Estambre
Gafetes	Revistas	Listones	Rosas blancas
Proyector	Plumones de colores	Agua	Espejos pequeños
Computadora	Colores	Galletas	Espejos grandes
Bocinas	Lápices	Paliacates	Diplomas simbólicos
Cartulinas blancas	plumas	Pegamento	Incienso

Sesión 1. ¿Qué es autoestima y para qué me sirve?

Objetivos de la sesión:

- Fomentar un vínculo afectivo entre las participantes.
- Crear un clima de confianza entre las participantes del grupo.
- Brindar información para que las participantes identifiquen su nivel de autoestima, se propongan metas a corto plazo y así visualicen su cambio al término de las sesiones.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas.

Actividad 1.- Registro

Objetivo de la actividad:

Conocer el nombre de las asistentes mediante gafetes.

Material:

Hoja de registro, plumas, gafetes, plumones.

Procedimiento:

Se les pedirá a las participantes que a su llegada se registren en una lista, y tomen un gafete para poner su nombre y tomen asiento.

Tiempo estimado:

5 minutos.

Actividad 2.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Establecer los objetivos y las reglas de convivencia mediante un encuadre.

Material:

Computadora, proyector, diapositivas.

Procedimiento:

El psicólogo se presentará ante las participantes y agradecerá la asistencia, mediante diapositivas dará a conocer el por qué se creó el taller, sus objetivos y las reglas de convivencia.

Tiempo estimado:

10 minutos.

Actividad 3.- La telaraña**Objetivos de la actividad:**

Conocer a las participantes y su visión del taller.

Establecer empatía entre el grupo.

Material:

Estambre

Procedimiento:

Se pedirá que se sienten en círculo y encabezará el psicólogo sujetando un estambre, comenzará diciendo (nombre, como le gusta que le digan, edad, que espera del taller, y una palabra que la defina (ejemplo: puntual)), se le lanzará el estambre a la persona que se desee, siguiendo con las mismas indicaciones. Al final para desenredar la telaraña cada participante irá diciendo el nombre y palabra que la defina de la persona que le lanzo el estambre.

Tiempo estimado:

15 minutos.

Actividad 4.- Relajación diafragmática**Objetivo de la actividad:**

Brindarles una técnica de autoayuda para relajarse y concentrarse en las actividades grupales.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

En una posición cómoda se les explicara una técnica de relajación con base en de respiración diafragmática. Se les pedirá que la realicen con los ojos cerrados o ver fijamente a un punto por arriba del nivel de los ojos y hagan la respiración cuantas veces sean necesarias, hasta que se sientan tranquilas, relajadas y todos su sentidos se centren en el aquí y en el ahora.

Ejercicio de Respiración Diafragmática:

Se debe preparar el ambiente y pedir acomodarse para no tener ninguna interrupción durante los próximos siete minutos (aproximadamente).

Se debe pedir que tomen asiento cómodamente...con sus brazos y sus piernas extendidas, si se considera necesario aflojar su ropa (cinturón, corbata, etc.) (3 seg.)

Si se prefiere cerrar ojos o ver fijamente a un punto por arriba del nivel de los ojos (6 seg.)

La persona empezará a relajarse mientras avanza, todos sus músculos comenzarán, a partir de sus pies, a aflojarse...hasta llegar a su cabeza (5 seg.)

Después de unos segundos, se presta atención en la respiración (4 seg.)

Se pide que respire dejando entrar sin prisa el aire lenta y profundamente de manera que pueda sentir como su estómago se va inflando (3 seg.), aumentando de tamaño (4 seg.), al dejar salir el aire se hace que dure dos veces más que el tiempo que se tomó al dejarlo entrar (6 seg.).

Se pide que tome aire de tres a seis veces por minuto, prestando atención a los momentos en los cuales la respiración sale y el momento cuando el aire entra (5 seg.). se debe prestar atención en todo lo que le sea posible acerca de su respiración, en sus músculos endurecidos o flojos, el sonido del aire y la sensación al entrar y salir, el movimiento o la inmovilidad de su pecho, alguna sensación de resequedad o más humedad en su nariz y otras cosas (7 seg.).

Después de algunos ciclos de respiración lenta y profunda se comienza a fijar la atención en una palabra, en una frase, en una imagen o en un sabor o lo que prefiera, cuando el aire vaya saliendo lentamente, palabras como: relajarse, aflojarse, estar con serenidad y tranquilidad pueden funcionar para esto fines (5 seg.), se usa únicamente una palabra o una imagen durante todo el ejercicio (7seg.).

Se trata de ver la palabra con el “ojo de su mente” o tratar de escucharla con el “oído interno” (7 seg.) Pueden estar presentes algunas distracciones, pueden ser sonidos o voces o pensamientos de otros lugares y otros momentos, use estos distractores como un recordatorio

para seguir en su ejercicio y fijar su atención en su respiración lenta y profunda y en su palabra o imagen escogida (16 seg.).

Algunas personas escogen la imagen y las sensaciones de un lugar cómodo, agradable, tranquilo y a medida que van avanzando en el ejercicio el lugar va siendo más claro y más cercano; se continua haciendo lo mismo por unos segundos más (13 seg.)

Habiendo conseguido su objetivo, tomando su tiempo para abrir los ojos, mover el cuerpo, manos, pies y comentar el sentir (7 seg.). El ejercicio ha concluido. (López, Trejo y Cruz, 2007)

Tiempo estimado:

10 minutos.

Actividad 5.- Mi historia.

Objetivos de la actividad:

Establecer y conectar un vínculo entre cada participante y que con cada historia puedan sentirse identificadas y obtener alternativas o herramientas similares que las ayuden.

Conocer la historia de cada una de las mujeres y así las participantes puedan expresarse emocionalmente y hablar sin restricciones con mujeres que han vivido lo mismo que ellas.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Al iniciar el psicólogo tendrá que recordar las reglas principales que serán: Respeto, No hablar ni interrumpir cuando una participante esté al frente, todo es confidencial no se podrá hablar de esto con otras personas.

Se les pedirá a las participantes que formen un círculo, cada una de forma voluntaria o si ninguna se anima el psicólogo decidirá de forma aleatoria. Tendrán de 10 minutos aproximadamente para pasar al frente y contar su historia brevemente haciendo énfasis en cómo ha sido su proceso de enfermedad, recuperación, redes de apoyo y como se ha sentido a partir de que se les realizó la mastectomía, etcétera. En caso de que a alguna participante le sea difícil hablar, el psicólogo hará preguntas que la encaminen a que la participante fluya,

ejemplo: ¿cuándo se le diagnóstico de cáncer?, ¿quiénes fueron los familiares que la apoyaron en su recuperación de mastectomía?, ¿qué fue lo más difícil que tuvo que enfrentar? Al finalizar cada una se va a formar para darle un abrazo a la que termine de contar su historia. El psicólogo de apoyo tendrá que estar pendiente de que ninguna participante, actúe de forma inadecuada.

Tiempo:

1 hora 30 minutos.

Actividad 6.- Cierre de historias

Objetivo de la actividad:

Brindarles un momento donde las participantes puedan sentirse tranquilas para poder seguir la sesión.

Material:

Rosas blancas para cada una.

Procedimiento:

Al terminar las participantes se pondrán de pie y el psicólogo les pedirá que se den un aplauso, enfatizando que fue muy valioso el hecho de atreverse a ir al grupo, compartir la experiencia con otras personas que al igual que ellas, están pasando por un proceso difícil, pero que están acompañadas por el mismo grupo. En ese momento se les dará una rosa blanca a cada una, como un símbolo de gratificación y pureza a sus sentimientos y su historia.

Se les pide nuevamente que tomen asiento y en una posición cómoda se realiza nuevamente la técnica de respiración diafragmática.

Tiempo:

15 minutos.

Actividad 7.- COFFE BREAK

Objetivo de la actividad:

Tomar un tiempo de receso donde las participantes puedan despejar su mente.

Material:

Café, galletas y agua.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 8.- Cuestionario de Rosenberg

Objetivo de la actividad:

Evaluar y conocer la autoestima de las participantes.

Material:

Cuestionarios de Rosenberg y lápices.

Procedimiento:

Se les dará a contestar la escala de autoestima de Rosenberg, anexo 1.

En la parte inferior del cuestionario viene la tabla para evaluar, será opcional si quieren ellas mismas sacar su porcentaje o el psicólogo podría hacerse cargo, esto se hace por respeto a la intimidad de las participantes.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 9.- ¿Qué es autoestima?

Objetivo de la actividad:

Brindar información sobre: autoestima, niveles de autoestima, beneficios de una autoestima sana, con la finalidad de que las mujeres vayan reconociendo su autoestima y adquieran herramientas para fortalecerla.

Material:

Hojas, plumas, Computadora, proyector, diapositivas con información.

Procedimiento:

Se les presentaran diapositivas con los siguientes temas: Autoestima, niveles de autoestima y beneficios de una buena autoestima.

Todo vendrá ilustrado con ejemplos para facilitar el aprendizaje, cada una contará con hojas y pluma donde podrán realizar anotaciones de las diapositivas, Al terminar el psicólogo hará una ronda de preguntas al azar donde todas darán a conocer lo aprendido.

Tiempo:

30 minutos.

Actividad 10.- Dinámica: “Quiero ser mejor”

Objetivos de la actividad:

Proponer metas para el término del taller y puedan evaluar su cambio.

Material:

Hojas, lápices, plumones.

Procedimiento:

A cada una se le dará 2 hojas un lápiz y un plumón en donde ellas identificaran que hacen o no hacen que afecta su autoestima en la primera hoja pondrán con lápiz todos los pensamientos o actividades negativas que dañan su autoestima, ejemplo: No me veo al espejo, siempre camino viendo hacia abajo, me escondo de la gente, etcétera; en la otra hoja pondrán con plumón y en letra mayúscula lo que quieren cambiar en forma positiva, con frases o palabras positivas, ejemplo: VOY A CAMINAR CON LA FRENTE EN ALTO, VOY A HABLAR MAS FUERTE, etcétera, al finalizar todas pasarán al frente y dirán en voz alta todas sus metas, al terminar de hablar cada participante se le dará un aplauso y todas gritarán al mismo tiempo: TU PUEDES, LO LOGRARAS!

Tiempo:

40 minutos.

Actividad 11.- Cierre de sesión.**Objetivo de actividad:**

Conocer cómo se van las participantes despejando dudas o inquietudes.

Material:

Frases incompletas.

Procedimiento:

Primero se les pedirá que si tienen alguna duda, o inquietud de lo visto en la sesión para que se les aclare, después se les dará una hoja con frases incompletas, anexo 3. Estas frases las tendrán que llenar todos los días por la noche teniendo la hoja siempre en un lugar visible y de preferencia leer diario todas las frases, el psicólogo pedirá que en una palabra digan cómo se van, por ejemplo: “feliz”, se les pedirá que se despidan de sus compañeras de abrazo y un aplauso para el cierre de sesión.

Tiempo:

20 minutos.

Nota: Trabajar con las emociones es un proceso que requiere la guía de un especialista entrenado, por ello es de suma importancia que este taller sea dirigido por el psicólogo, pues será el guía que facilite los momentos de reflexión, que propicie un ambiente de seguridad y confort.

Sesión 1.- ¿Qué es autoestima y para qué me sirve?

Objetivos de la sesión:

Brindar información para que las participantes identifiquen su nivel de autoestima, se propongan metas a corto plazo y así visualicen su cambio al término de las sesiones.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 25 minutos.

Numero de actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.- Registro	-hoja de registro -2 plumas - 20 gafetes -2 plumones	5 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.- Bienvenida, Objetivos generales, reglas.	-computadora -proyector - diapositivas	10 minutos.	Psicólogo
Actividad 3.- Presentación: “La telaraña”.	-estambre	15 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 4.- Respiración diafragmática	-ninguno	10 minutos	Psicólogo

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 5.- “Mi historia “	-Klenex	1 hora 30 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 6.- Cierre de historias personales	-20 rosas blancas	15 minutos	Psicólogo
Actividad 7.- Coffe break	-Café -Galletas -Agua	10 minutos	
Actividad 8.- Contestar cuestionario de Rosemberg	-20 hojas de Cuestionario -20 Lápices	10 min.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 9.- ¿Qué es autoestima?	-Diapositivas con información -Proyector -Computadora	30 minutos	Psicólogo
Actividad 10.- Dinámica “ Quiero ser mejor”	-40 hojas de papel -20 plumones y 20 lápices	40 minutos	Psicólogo
Actividad 11.- Cierre de sesión	-20 hojas con las Frases incompletas	20 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo

Sesión 2.- Mi nueva autoestima

Objetivo de la sesión:

Crear y fortalecer una sana autoestima en cada participante.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas 16 minutos.

Actividad 1.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Ofrecer un ambiente agradable a las participantes.

Obtener un registro de asistencia.

Material:

Hoja de registro, agua.

Procedimiento:

Cada participante tendrá que anotarse en la hoja de registro a continuación, el psicólogo hará reportt haciendo preguntas sin relación al taller, ejemplo ¿Cómo están? ¿Qué fue lo más divertido que hicieron en la semana? Etcétera, se les ofrecerá agua. Con el fin de que las participantes se sientan cómodas, y se forme un ambiente confortable y listo para las actividades.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 2.- Técnica de relajación diafragmática

Objetivo de la actividad:

Brindarles una técnica de autoayuda para relajarse y concentrarse en las actividades grupales.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

En una posición cómoda se les explicara una técnica de relajación a base de respiración diafragmática. Se les pedirá que la realicen con los ojos cerrados y hagan la respiración cuantas veces sean necesarias, hasta sentirse preparadas y todos su sentidos se centren en el aquí y ahora.

Ejercicio de Respiración Diafragmática:

Se debe preparar el ambiente y pedir acomodarse para reducir o no tener ninguna interrupción durante los próximos siete minutos (aproximadamente).

Se debe pedir que tomen asiento cómodamente...con sus brazos y sus piernas extendidas, si se considera necesario aflojar su ropa (cinturón, corbata, etc.) (3 seg.)

Si se prefiere cerrar ojos o ver fijamente a un punto por arriba del nivel de los ojos (6 seg.)

La persona empezará a relajarse mientras avanza, todos sus músculos comenzarán, a partir de sus pies, a aflojarse...hasta llegar a su cabeza (5 seg.)

Después de unos segundos, se presta atención en la respiración (4 seg.)

Se pide que respire dejando entrar sin prisa el aire lenta y profundamente de manera que pueda sentir como su estómago se va inflando (3 seg.), aumentando de tamaño (4 seg.), al dejar salir el aire se hace que dure dos veces más que el tiempo que se tomó al dejarlo entrar (6 seg.).

Se pide que tome aire de tres a seis veces por minuto, prestando atención a los momentos en los cuales la respiración sale y el momento cuando el aire entra (5 seg.). se debe prestar atención en todo lo que le sea posible acerca de su respiración, en sus músculos endurecidos o flojos, el sonido del aire y la sensación al entrar y salir, el movimiento o la inmovilidad de su pecho, alguna sensación de resequedad o más humedad en su nariz y otras cosas (7 seg.).

Después de algunos ciclos de respiración lenta y profunda se comienza a fijar la atención en una palabra, en una frase, en una imagen o en un sabor o lo que prefiera, cuando el aire vaya saliendo lentamente, palabras como: relajarse, aflojarse, estar con serenidad y tranquilidad pueden funcionar para esto fines (5 seg.), se usa únicamente una palabra o una imagen durante todo el ejercicio (7seg.).

Se trata de ver la palabra con el “ojo de su mente” o tratar de escucharla con el “oído interno” (7 seg.) Pueden estar presentes algunas distracciones, pueden ser sonidos o voces o pensamientos de otros lugares y otros momentos, use estos distractores como un recordatorio para seguir en su ejercicio y fijar su atención en su respiración lenta y profunda y en su palabra o imagen escogida (16 seg.).

Algunas personas escogen la imagen y las sensaciones de un lugar cómodo, agradable, tranquilo y a medida que van avanzando en el ejercicio el lugar va siendo más claro y más cercano; se continua haciendo lo mismo por unos segundos más (13 seg.)

Habiendo conseguido su objetivo, tomando su tiempo para abrir los ojos, mover el cuerpo, manos, pies y comentar el sentir (7 seg.). El ejercicio ha concluido. (López, Trejo y cruz, 2007)

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 3.- Como me veo a mi misma

Objetivo de la actividad:

Enfocar la atención de las participantes en sus virtudes, cualidades y aspectos positivos.

Material:

Cartulinas, colores, plumones, revistas, pegamento y tijeras.

Procedimiento:

Se les dará una cartulina a cada una donde ahí pondrán todo lo referente a ellas sin restricciones, mediante dibujos, recortes o lo que ellas deseen. Al finalizar el psicólogo les explicará el poder de la mente, la visualización en los aspectos negativos y la importancia que ellas le dan a los defectos y al pasado, lo que esto perjudica al bienestar emocional, pedirá que dejen a un lado esa cartulina, y se les dará otra cartulina en blanco en representación a un “nuevo comienzo”, en esta cartulina pondrán como se ven a ellas mismas, poniendo únicamente cualidades, virtudes, triunfos, lo que les gusta de la vida, de su cuerpo, solo aspectos positivos, al final se le pedirá a cada una que pase con sus dos cartulinas y que

explique qué emociones sentía al realizar una y al realizar otra. El psicólogo hará énfasis en la importancia y los beneficios de enfocarse a lo positivo, y que esto repercute en la autoestima de cada mujer, el enfocar tus emociones en lo positivo en las cualidades, favorece al estado de ánimo y una mejor visión y toma de decisiones en las situaciones que presenta la vida.

Tiempo:

60 minutos.

Actividad 4.- Dinámica de reflexión: la hoja de papel.

Objetivo de la actividad:

Crear consciencia en las mujeres que la autoestima no depende de otras personas si no de uno mismo.

Material:

Hojas de papel

Procedimiento:

Se pedirá que hagan un círculo cada una tendrá una hoja de papel con sus nombres, el psicólogo pedirá que se pasen las hojas de forma muy rápida 2 veces y que se haga lo mismo hacia el otro lado al estar las hojas maltratadas y arrugadas, se pedirá que cada una busque su hoja. Al momento de tener su hoja se darán cuenta de lo maltratada que esta, el psicólogo les explicará que vean su autoestima reflejada en esa hoja, que en ocasiones hay cosas, situaciones o personas que pueden dañarla, pero que está en manos de cada una de ellas que esto logre afectarles, se pedirá que se reflexione sobre los comentarios ajenos que las han lastimado y resaltar la importancia que tiene alimentar la autoestima día con día, al final verán que la hoja sigue entera la hoja que las representa a ellas no ha perdido ni su forma ni su color ni su esencia.

Para cerrar la actividad el psicólogo pedirá que cada diga en manera positiva lo que le hizo ver esta actividad y que siente al ver su hoja, se terminará con un abrazo grupal.

Tiempo:

20 minutos.

Actividad 5.- Reflexión: el bosque.**Objetivo de la actividad:**

Despojar sentimientos que lastimen la autoestima de las participantes.

Material:

Reflexión del bosque, Bocinas, música de fondo e incienso.

Procedimiento:

Se les pedirá que se posicionen en cualquier lugar del aula en donde puedan estar cómodas y opten la postura que deseen puede ser sentadas o acostadas. Para iniciar se necesitara que se induzca a la relajación mediante respiración guiada por el psicólogo se podrá partir de 3 respiraciones profundas y lentas, las que sean necesarias para obtener un ambiente cómodo para la actividad. Se pedirá que cierren los ojos y se guiará.

“El bosque” Guía para dejar pensamientos erróneos. Con pensamiento mágico.

“Ahora te transportaras a un bosque muy bello, lleno de árboles de animales que ves andando por ahí, tu nariz respira el oxígeno puro de la naturaleza, sientes tanta paz y calma que lo único que haces es apreciar, todo aquello que ves, los colores son brillantes. Tu estas ahí parado en medio de toda esa belleza, sola, cargando una mochila muy muy pesada, de pronto te das cuenta que el estar ahí parado no es coincidencia, tu vienes a algo tienes un propósito de estar ahí, (pausa), de pronto comienzas a caminar ves a lo lejos como hay un pequeño camino con piedras un poco difícil de cruzar, pero tu curiosidad es tan grande que quieres ir, quieres conocer que hay...(pausa) caminas y caminas te vas dando cuenta que es un camino muy largo, el cual con todo el peso de esa mochila te costara muchísimo llegar ahí, te das cuenta que esa claridad de colores, comienza a faltar, tampoco ves animales corriendo, ni escuchas a los pajarillos cantar, te das cuenta que estas atravesando por un camino difícil, estas sediento y con ganas de permanecer sentado sin caminar más, de pronto ves una luz a lo lejos y caminas hasta llegar a un lugar donde lo rodean árboles, y ahí hay un cofre y un

hoy que acaban de cavar muy profundo. Donde viene una nota que dice “abre esa mochila y date cuenta todo lo que estas cargando” (pausa) Tu con miedo y desconcertada la abres y ahí ves, todos los malos sentimientos y pensamientos que te has hecho a ti misma a lo largo de tu vida, por ejemplo: no sirves para nada, eres muy fea, ¿por qué no fuiste más bonita?, nada haces bien, no vales nada... Todos esos pensamientos que te has dicho a ti misma, a lo lejos ves como una persona viene y te abraza, no puedes ver su cara y te dice al oído todo eso que necesitas escuchar en ese momento, lo mucho que te ama, lo luchadora que eres, te dice cada una de tus virtudes, cada cualidad, todos esos triunfos que has tenido en tu vida y juntas entierran esa mochila llena de esos pensamientos, esas actitudes que has tenido que te has lastimado, todas esas ofensas, quedan ahí en lo más profundo del bosque, muchos metros bajo tierra, ves a la persona que está a tu lado y eres TU, es tu nuevo yo, esa persona que se ama, se valora, que te ayudo a estar en este momento, que te cuida en lo más feo del bosque, eres tú la persona que más necesitas, TU AMOR, regresas por ese camino que pasaste tan difícil sonriendo, feliz, tan ligera que nunca te habías sentido así, eres una mujer nueva, llena de ganas de vivir, de buscar tu felicidad, de abrazar a quienes amas, pero sobre todo de darte a ti misma las gracias, dándote todo ese amor que tú misma te has negado y que HOY te ha rescatado y te ha hecho sentir la mujer más completa y feliz. (Pausa) ahora... Poco a poco te vas a abrazar y a decirte GRACIAS, me eh permitido deshacerme de todo lo que me pesaba... (Pausa) ahora te vas a situar al aquí y al aula con una respiración profunda y en el momento que tú te sientas lista para abrir los ojos puedes hacerlo lentamente...

Nota: el psicólogo deberá tener un tono de voz apropiado que debe ser continuo y un volumen medio para que se logre el ejercicio, con las pausas necesarias y énfasis con un tono de voz alto en las palabras en mayúsculas.

Tiempo:

35 minutos.

Actividad 6.- Bailando

Objetivo de la actividad:

Conectar con energía positiva.

Material:

Bocinas, computadora, música alegre.

Procedimiento:

Se pondrá música y se les dirá que tendrán 5 minutos de baile libre que haga que conecte con energías positivas y se despojen de tensiones. Las participantes puedan bailar, brincar, sacudir su cuerpo, cantar, gritar. El psicólogo y el psicólogo de apoyo deberán realizar el ejercicio.

Tiempo:

5 minutos

Actividad 7.- COFFE BREAK

Objetivo de la actividad:

Tomar un tiempo de receso donde las participantes puedan despejar su mente.

Material:

Café, galletas y agua.

Tiempo:

20 minutos

Actividad 8.- Los 7 pasos para fortalecer el autoestima.

Objetivo de la actividad:

Brindarles 7 pasos importantes para fortalecer su autoestima.

Material:

Cartulinas, plumones y diapositiva con información.

Procedimiento:

Mediante diapositivas se les proyectaran los 7 pasos importantes para mantener una autoestima sana, cada uno será explicado por el psicólogo y tratando de mencionar por lo menos un ejemplo de cada paso (ejemplo: paso 2. No te compares. “es cada vez que ven a una actriz o modelo en televisión y dicen porque yo no tengo esa nariz o ella es alta y yo muy bajita”), se le dará una cartulina a cada participante con plumones, tendrán que anotar en grande y muy marcados los 7 pasos para fortalecer la autoestima que le serán mostrados.

Nota: se recomienda que las diapositivas contengan imágenes y ejemplos.

7 pasos para fortalecer tu autoestima:

1. Destruye tu YO-saboteador y recupera tu YO- compasivo
2. No te compares
3. Agradece
4. Rodéate de gente que te quiere
5. Respétate
6. Para de criticarte
7. Se tierno (compasivo) contigo, y abrázate muy fuerte.

El psicólogo dará oportunidad a integrantes de manera voluntaria si desean anexar ideas, pasos o información se podrá siempre y cuando el grupo y el psicólogo estén de acuerdo.

Se les pedirá que esa cartulina la peguen en un lugar donde todos los días puedan verla.

Tiempo:

30 minutos

Actividad 9.- Mi lista pendiente.**Objetivo de la actividad:**

Motivar a las participantes al cambio en su estilo de vida.

Material:

Hojas y lápices.

Procedimiento:

Se les dará una hoja, se les pedirá que ellas mismas se pongan metas donde los 7 pasos anteriores estén presentes, ellas tendrán que mencionar que errores cometían que ahora saben que no ayudaba a fortalecer su autoestima y lo que quieren hacer ahora aprendidos los 7 pasos anteriores.

Ejemplo: “Antes siempre que veía una telenovela me comparaba con la actriz, a partir de hoy nunca me voy a volver a comparar”.

Tiempo:

20 minutos.

Actividad 10.- Reflexión “el anillo”**Objetivo de la actividad:**

Provocar la reflexión de cada una sobre el valor que te adjudicas y la motivación al cambio.

Material:

Computadora, proyector, bocinas, reflexión del anillo.

Procedimiento:

El psicólogo pondrá un audiovideo donde podrán escuchar y leer la reflexión “El anillo”.

Este video se puede ser consultado en esta liga:

<https://www.youtube.com/watch?v=lbUMOKFOHAs>

Al finalizar el psicólogo pedirá a las participantes que expresen su sentir, en que se sintieron identificadas y que enseñanza les dejó la reflexión.

Tiempo:

20 minutos.

Actividad 11.- Cierre de sesión.**Objetivo de la actividad:**

Conocer cómo se van las participantes despejando dudas o inquietudes.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Se hará un círculo, ya que fue una sesión donde “comienza su nuevo estilo de vida” habrá mucha sensibilidad, se hará una lluvia de comentarios y preguntas, al final se les pedirá que en una palabra con que emoción se van. Si alguna participante no logra cerrar emociones, el psicólogo podrá quedarse con la participante a una terapia breve.

Tiempo:

20 minutos.

Sesión 2. Mi nueva autoestima

Objetivo de la sesión:

Crear y fortalecer una sana autoestima en cada participante.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas 16 minutos.

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.- Bienvenida	Hoja de registro Agua	10 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.-Técnica de relajación diafragmática	Ninguno	10 minutos.	Psicólogo
Actividad 3.- como me veo a mi misma	40 cartulinas Plumones Colores Revistas Tijeras Pegamento	60 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 4.- Dinámica de reflexión: la hoja el papel	20 hojas de papel	20 minutos	Psicólogo
Actividad 5.- El bosque	Música de fondo Bocinas Incienso	35 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 6.- bailando	Música alegre computadora Bocinas	5 minutos	Psicólogo
Actividad 7.- Coffe break	Galletas Café	20 minutos	
Actividad 8.- Los 7 pasos para fortalecer tu autoestima	20 cartulinas Plumones	30 minutos	Psicólogo
Actividad 9.-Mi lista pendiente	20 hojas 20 lápices	20 minutos	Psicólogo
Actividad 10.- Reflexión “el anillo”	-Computadora -Proyector -Bocinas	20 minutos.	Psicólogo
Actividad 11.- Cierre de sesión	Ninguno	20 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo

Sesión 3.- Aceptando y amando mi pérdida.

Objetivo de la sesión:

Crear una reconciliación y aceptación de su cuerpo.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 10 minutos

Actividad 1.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Ofrecer un ambiente agradable a las participantes.

Material:

Hoja de registro, agua.

Procedimiento:

Cada participante tendrá que anotarse en la hoja de registro a continuación, el psicólogo hará reportt haciendo preguntas sin relación al taller, ejemplo ¿Cómo están? ¿Qué fue lo más divertido que hicieron en la semana? Etcétera, se les ofrecerá agua.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 2.- Técnica de relajación diafragmática

Objetivo de la actividad:

Conseguir una relajación para iniciar las siguientes actividades grupales.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Como en sesiones anteriores se les pedirá a las participantes que se coloquen en una posición cómoda, que se quiten los anteojos en caso de tener, que cierren sus ojos o los mantengan mirando un punto fijo.

Revisar sesiones 1 y 2, en donde la técnica esta descrita.

Tiempo estimado:

10 minutos.

Actividad 3.- 10 pensamientos que distorsionan mi vida.**Objetivo de la actividad:**

Liberar a las participantes de esos pensamientos, creencias o mitos entorno a su mastectomía, se hará una simbolización de soltar y terminar con pensamientos que ellas creen y pensamientos que la sociedad cree de ellas.

Material:

Tarjetas y plumas.

Procedimiento:

Se les darán 10 tarjetas a cada una, si alguna desea más tarjetas se les podrá brindar, a continuación el psicólogo les pedirá que se sienten de una forma en que cada una este sola y alejada de las demás, se pedirá que cierren los ojos y hagan una serie de respiraciones al mismo tiempo el psicólogo pedirá que en 10 tarjetas escriban los pensamientos negativos que tienen en torno a su aspecto físico relacionado con la mastectomía, su sexualidad, su feminidad, su roll como mujer y/o todos los pensamientos negativos que hayan surgido a raíz de la mastectomía, al terminar se les pedirá que formen un circulo, cada participante tendrá que leer esas tarjetas en voz alta (gritando),(al iniciar cada participante a leer, podrá tener la opción de pedirle a sus compañeras que cierren los ojos), y tendrá que comenzar con la siguiente frase: “YO ME AMO Y ME ACEPTO COMO SOY, ME LIBERO DE ESTE PENSAMIENTO..... Ejemplo: YO ME AMO Y ME ACEPTO COMO SOY, ME LIBERO DE ESTE PENSAMIENTO “no deje de ser mujer por perder un seno”; al terminar la frase

romperá esa tarjeta, y así sucesivamente hasta que cada participante termine sus tarjetas, al finalizar en círculo se tomarán de las manos con los ojos cerrados y se hará una pausa, donde cada una estará reflexionando de todo eso que están dejando ir, el psicólogo pedirá que con los ojos cerrados comiencen a realizar una serie de respiraciones, respirando 3 veces lo más lento posible, se puede repetir estas respiraciones 2 veces o 3, como se considere necesario. Después cada una al sentirse preparada y a su tiempo irá abriendo los ojos, el psicólogo tendrá que mencionar la importancia de liberar todo aquello que se lleva cargando durante el proceso de una mastectomía, el como ayuda sentirse libres y ligeras con el simple hecho de ya no cargar con pensamientos erróneos que solo les afectan en su bienestar y calidad de vida, la importancia de tener una autoestima sana ya que todo esto que son mitos ajenos y que ellas mismas se forman, no afectarán su autoamor y autoconcepto.

El psicólogo de apoyo se quedará a cargo de alguna participante que entre en crisis emocional, esta puede ser al final o durante el ejercicio, conlleva los siguientes síntomas (desconcierto, miedo, actuación automática, confusión mental, ataque de pánico, gritos).

Tiempo:

1 hora y 20 minutos.

Actividad 6.- Bailando

Objetivo de la actividad:

Conectar con energía positiva.

Material:

Bocinas, computadora, música alegre.

Procedimiento:

Se pondrá música y se les dirá que tendrán 5 minutos de baile libre que haga que conecte con energías positivas y se despojen de tensiones. Las participantes puedan bailar, brincar, sacudir su cuerpo, cantar, gritar.

Tiempo:

5 minutos

Actividad 4.- COFFE BREAK**Objetivo de la actividad:**

Tomar un tiempo de receso donde las participantes puedan despejar su mente.

Material:

Café, galletas y agua.

Tiempo:

20 minutos

Actividad 5.- Reconciliación con mi cuerpo**Objetivo de la actividad:**

Propiciar el perdón y la reconciliación de las participantes con su cuerpo y fortalecer el amor de mente-cuerpo.

Material:

Bocinas con música de relajación y reflexión.

Procedimiento:

Se les pedirá que tomen asiento y cierren los ojos. A continuación se les leerá esta reflexión, procurando un tono de voz adecuado y apagar las luces.

Cierra los ojos, a acomódate de la forma donde te sientas más relajada, inhala y exhala (3 veces) entra a lo más profundo de tu ser en cada respiración. Si tienes o tienes alguna incomodidad deshazte de ella en este momento pueden ser zapatos, lentes, o cinturón. Y poco a poco ve aflojando todos tus músculos, tus piernas, tu abdomen, tu pecho, relaja tus hombros

tu cabeza y que toda tensión o estrés salga en cada inhalación y exhalación. Esto es un encuentro contigo misma...(pausa 3 segundos). Ahora ya que estas preparada para este encuentro, vas a ir siguiendo mi voz, recordando y hablando contigo misma, esto será entre tu inconsciente y tú... (pausa 3 segundos) ¿Cuántas veces me eh repetido la frase no puedo? ¿Cuántas actividades me eh perdido por pensar que no puedo?... ¿Cuántas metas me eh impedido hacer por pensar que nunca llegaría al final?... ¿Me eh sentido insuficiente ante situaciones que si podía, pero mi mente se sintió incapaz porque yo así lo creo, sin ni siquiera haberlo intentado?... ¿Cuántas veces me eh visto al espejo y no me ha gustado lo que veo? ¿Cuántas veces no eh amado ni respetado mi cuerpo?, ¿Cuántas veces me eh llamado incapaz, me eh quejado de todo... de mi cabello, de mi peso, mi estatura, de mi sonrisa, de mis ojos, de todo? , ¿Cuántas veces eh dejado que las críticas de otras personas influyan en mi estado de ánimo? Que si soy esto que si soy aquello... ¿Cuántas veces me eh insultado a mí misma con frases que me discriminan o me hieren?... ¿Como permito que todas estas ofensas entren en mí! ¿Por qué? ¿Por qué eh llorado por todas estas ofensas que igual y ni son ciertas, pero me las dicen personas que me conocen y es por eso que las creo?... , (Tono alto) Ahora piensa en todas esas críticas, ofensas, agresiones que te han hecho o te has hecho a ti misma... piensa en las veces que le has hecho daño a tu cuerpo, con todos los pensamientos negativos que tienes a tu ser... y poco a poco date cuenta que NO ERES TODO ESO QUE TÚ MISMA TE HACES CREER...., (pausa 3 segundos) Ahora deja tu mente en blanco (pausa 3 segundos) y piensa que ese blanco se irá llenando de colores de tus colores favoritos y estos son pensamientos que te hacen sentir feliz, orgullosa de ti... (pausa 3 segundos) ve llenando tu mente de UNICAMENTE pensamientos positivos hacia ti y tu cuerpo, reconcíliate con el poco a poco... (pausa 3 segundos). Ahora ve acariciando tus piernas y pies, pídeles disculpas si alguna vez las ofendiste, dales todo tu amor en caricias y agradece que ellas son las que te llevan a todos lados y son tu soporte, abrázalas(pausa 5 segundos)... Ahora ve a tu abdomen y toca todo tu tronco desde el abdomen gasta tu espalda con amor y delicadeza, pídele perdón si alguna vez te quejaste o lo ofendiste (pausa 5 segundos)...toca tus glúteos, tu espalda baja y acarícialos (pausa 5 segundos) , ahora siente tu pecho, reconcíliate con él... sigues siendo tu misma, tu eres más allá de un pecho, tócalo y reconcíliate con él, toca esa parte que alguna vez lastimaste con palabras o autoagresiones...(pausa 10 segundos) A hora toca tus brazos que son los que te ayudan en tantas cosas, los que ocupas para casi todo y poco a poco

acarícialos, abrázalos y si quieres dales besos, disfrútate a ti y ama lo que has tenido por mucho tiempo olvidado...acaricia tus hombros, tu cuello, tu cara.. esa a la que has lastimado con ofensas con quejas con agresiones... pero es esa la cara que nadie olvidará, es la cara que te hace ser quien eres, acaríciala y pídele perdón (pausa 10 segundos)...toca tu cabeza y siente que todo esto que estas acariciando te está regresando su amor poco a poco, te está llenando de luz y se está reconciliando contigo, estas teniendo el momento perfecto, donde tú misma te estás dando todo eso que buscas en otras cosas o personas, siente esa paz interna y ese amor por ti misma que te hace invencible y que te hace estar blindada a todas esas agresiones, pensamientos que te hacen creer de tu cuerpo. Pero que ahora MAS y protegerás de todo, Date el tiempo necesario para tocar y partir un nuevo comienzo con tu cuerpo, sabrás que a partir de ahora tu mente y cuerpo están unidas por un gran AMOR(pausa 10 segundos)..... Ahora inhala y exhala las veces que sean necesarias para que todo eso negativo que llevas dentro hasta el rincón más pequeño de ti SALGA... (pausa 10 segundos) y ahora solo queda amor y paz en tu interior, ahora haz 5 respiraciones profundas lentamente y despídete de este maravilloso encuentro, (pausa 5 segundos), respira nuevamente y te vas a ir incorporando al aquí y al ahora donde tú ya eres una persona diferente, tú ya sabes el gran valor que tiene tu cuerpo y mente, y ahora vuelven a trabajar en equipo lo único que van a lograr es que tú SEAS FELIZ AMANDOTE Y RESPETANDOTE A TI ANTES QUE NADA Y QUE A NADIE. Se da una pausa de aproximadamente 2 minutos para la reflexión interna, se pide a las participantes que a su tiempo abran los ojos.

Se le pedirá a cada una que expresen que emociones sienten y como se encuentran. El psicólogo escuchará con atención a cada una y pedirá que terminen con un aplauso, ya que este ejercicio es muy fuerte, y ahora se sentirán completamente renovadas.

El psicólogo de apoyo atenderá a cualquier participante que entre en crisis emocional esta puede ser al final o durante el ejercicio, conlleva los siguientes síntomas (desconcierto, miedo, actuación automática, confusión mental, ataque de pánico, gritos).

Tiempo:

1 hora.

Actividad 6.- Ronda de carisias.

Objetivo de la actividad:

Recuperar el cuerpo de las participantes en positivo.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Con los ojos cerrados se pedirá que cada una comience un recorrido por el aula, de manera lenta se encontrarán a una compañera poniéndose frente a frente, todo será como un espejo, lo que se hace la compañera lo hará también. Se les pedirá que al ponerse frente a frente poco a poco toquen primero sus manos, que sientan cada dedo de la compañera, cada movimiento debe ser como un masaje, sin apretar o ir rápido. Después se tocara el cabello de forma lenta y sin lastimar a la compañera, de ahí se irán a su cara y con delicadeza y si la compañera sigue permitiendo la caricia, tocaran sus mejillas su frente, y sus ojeras las caricias deben ser lentas y sin lastimar a la compañera puede ser en forma de círculos sintiendo con la punta de los dedos. Al terminar y todo será de manera lenta y pausada, se regresara a las manos y se le dirá gracias a la compañera por permitir ser acariciada. Serán aproximadamente 3 minutos por compañera, el psicólogo de apoyo tomara el tiempo para que no sobre pase de 5 minutos por compañera. Se hará el procedimiento 3 veces con diferentes parejas, al final de manera opcional dirán como se sintieron al ser acariciadas y acariciar. El psicólogo llevará a la reflexión mencionando lo que el cuerpo simboliza, que es la casa en donde habitamos, y que en él se guardan muchas heridas, que es importante ir sanando las heridas e ir recuperando de manera gradual nuestro cuerpo de manera positiva, cuando recuperamos nuestro cuerpo en positivo sentimos mayor confianza, mayor seguridad, como mujeres nos empoderamos y entonces podremos ir pidiendo poco a poco lo que necesitamos y recibir de las personas que nos rodean el buen trato que puede ir desde una palabra de aliento, hasta una caricia amorosa por parte de nuestro compañero, nuestros hijos e hija.

Al finalizar el psicólogo podrá preguntar a las participantes y de manera voluntaria ellas dirán si les costó trabajo acariciar o ser acariciadas, que compartan ¿Cómo se sintieron?

Tiempo:

40 minutos.

Actividad 8.- Cierre de sesión.**Objetivo de la actividad:**

Conocer cómo se van las participantes despejando dudas o inquietudes.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Se hará un círculo, ya que fue una sesión donde “comienza su nuevo estilo de vida” habrá mucha sensibilidad, se hará una lluvia de comentarios y preguntas, al final se les pedirá que en una palabra con que emoción se van. Si alguna participante no logra cerrar emociones, el psicólogo podrá quedarse con la participante a una terapia breve.

Tiempo:

20 minutos.

Sesión 3. Aceptando y amando mi perdida

Objetivo de la sesión:

Crear una reconciliación y aceptación de su cuerpo.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 10 minutos

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.-Bienvenida	Hoja de registro Agua	10 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.- Técnica de relajación diafragmática	Ninguno	10 minutos.	Psicólogo
Actividad 3.- 10 pensamientos que distorsionan mi vida	Tarjetas blancas Plumas	1 hora con 10 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 4.- Coffe break	Café Galletas	20 minutos	
Actividad 5.- Reconciliación con mi cuerpo	Bocinas con música de relajación	1 hora y 20 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 6.- Ronda de carisias	Ninguno	40 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 7.- Cierre	Ninguno	10 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo

Sesión 4.- Testimonios de motivación.

Objetivo de la sesión:

Obtener aprendizaje, motivación y consejos de mujeres que han pasado por una mastectomía.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 30 minutos.

Actividad 1.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Ofrecer un ambiente agradable a las participantes.

Material:

Hoja de registro, agua.

Procedimiento:

Cada participante tendrá que anotarse en la hoja de registro a continuación, el psicólogo hará report haciendo preguntas sin relación al taller. Se les explicará que esta sesión es diferente, se tendrán 5 invitadas, que serán voluntarias que vendrán a dar sus testimonios de vida, como han salido adelante tras una mastectomía.

Nota: las primeras participantes invitadas a esta sesión serán las voluntarias que forman GRUPO RETO, que la mayoría son mujeres que la mastectomía les ha dado otro sentido de vida. Después se podrá invitar a las que han concluido con este taller.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 2.- Presentación la papa caliente

Objetivo de la actividad: Crear un ambiente agradable y las integrantes conozcan a las voluntarias y viceversa.

Material:

Una pelota.

Procedimiento:

Se les dará una pelota a una participante al azar y el psicólogo de apoyo entonará “la papa caliente” con los ojos cerrados, se cantará al ritmo de aplausos, la papa caliente se quema se quema (repetiendo las veces que sean) hasta que termine con se quemó. Cuando la canción acabe la persona que se le queda la pelota tendrá que decir su nombre, edad, como le gusta que le digan y cuáles son sus expectativas de la sesión, al final cuando todas terminen se le pedirán a 2 que digan el nombre de todas.

Tiempo:

30 minutos.

Actividad 3.- Dinámica: confiando en ti.**Objetivo de la actividad:**

Establecer un vínculo de confianza entre voluntarias y participantes.

Material:

Pañuelos y listones

Procedimiento:

El psicólogo adecuará el aula como una pista de obstáculos, pondrá mesas y sillas que obstruya el paso. Se harán dos grupos en donde las voluntarias y participantes se mezclen, cada grupo deberá elegir su líder, cada grupo deberá cubrir sus ojos con un paliacate excepto la líder, deberán atarse mano a mano con un listón de un metro de largo. Intercalando una participante y una voluntaria. La líder de cada grupo tendrá que desplazar de un lugar a otro a su grupo solo con palabras evitando que este tropiece, se necesitará de apoyo y confianza del grupo para que al final todas lleguen a la meta.

Nota: La líder es la única que habla los demás no podrán hablar, al llegar al destino que será puesto por el psicólogo todas le darán un aplauso a la líder y dirán como sintieron que otra persona las guiara solo con la voz y que tan apoyadas se sintieron por sus demás compañeras.

El psicólogo agradecerá a voluntarias y participantes por realizar el ejercicio que no es nada fácil con personas que no conoces pero te sientes apoyada, ya que ni las compañeras ni la líder dejarán que se golpeen o caigan.

Tiempo:

40 minutos.

Actividad 4.- COFFE BREAK

Objetivo de la actividad:

Tomar un tiempo de receso donde las participantes puedan despejar su mente.

Material:

Café, galletas y agua.

Tiempo:

20 minutos

Actividad 5.- Testimonios de vida

Objetivo de la actividad:

Conocer la historia de mujeres que han pasado por una mastectomía.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

A continuación se pedirá que con las sillas formen un medio círculo. El psicólogo tendrá que recordar las reglas principales que serán: Respeto, No hablar ni interrumpir cuando una participante esté al frente, todo es confidencial no se podrá hablar de esto con otras personas.

La voluntaria que contará su historia tendrá que sentarse en medio, una por una irán contando su historia. Acentuando los siguientes puntos: cómo fue su actitud ante el diagnóstico, enfermedad y operación, sus redes de apoyo, que fue lo que más las marco a seguir adelante después de su mastectomía, que aprendizaje obtuvieron tras su mastectomía, que hacen ahora para ayudar a mujeres que han pasado por lo mismo. El psicólogo estará de apoyo guiando a las voluntarias para enfatizar esos puntos y si a la voluntaria le es difícil el psicólogo podrá hacer preguntas y ella responder. Al terminar cada voluntaria se le dará un aplauso.

Nota: solo hablarán las voluntarias.

Al finalizar las voluntarias el psicólogo agradecerá a cada una por compartir su experiencia con las participantes, hablará de como la mastectomía a estas mujeres les modifico su plan de vida y ahora se encargan de ayudar y apoyar a mujeres que han pasado por lo mismo, la importancia que tuvo el autoestima en estas mujeres para darles otro sentido a su vida apoyando a las demás y en las tomas de decisiones.

Tendrán 5 minutos para preguntas, las participantes podrán preguntar cualquier cosa que les ayude a su autoestima o crecimiento personal a las voluntarias, pueden ser preguntas o consejos.

Se cerrara la actividad con un aplauso de todo el grupo y se podrán dar un abrazo cada una.

Tiempo:

1 hora 45 minutos.

Actividad 6.- Video de reflexión: Nick Vujicic.

Objetivo de la actividad:

Sensibilizar a las participantes y voluntarias con el video de Nick que enfatiza como con pérdida de extremidades, Nick realiza sus actividades diarias con alegría. Anexo 7.

Al finalizar el psicólogo destacará la actitud positiva y la autoestima que tiene Nick V. que realiza con dificultad sus actividades diarias, pero esto no le quita su alegría y su amor propio. Y como personas como el, optan por dar otro sentido a sus deficiencias, ayudando a otras personas a que hagan reflexión de lo maravillosa que es la vida con sus limitaciones pero que

existe un mundo para todos. Que no existen los imposibles, y cualquier persona puede lograr ser feliz en cualquier circunstancia.

Material:

Computadora, proyector, bocinas, video de Nick V.

Procedimiento:

Se les proyectará el video de un día de la vida de Nick Vujicic.

Este video puede ser consultado en esta liga:

<https://www.youtube.com/watch?v=kNZrxP1wnC8>

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 7.- Cierre de sesión

Objetivo de la actividad:

Conocer cómo se van las participantes despejando dudas o inquietudes, y agradecer la presencia a las voluntarias.

Material:

Ninguno

Procedimiento:

Las participantes harán una lluvia de comentarios sobre el video, podrán compartir su reflexión y podrán decir algunas palabras de agradecimiento a las voluntarias.

Tiempo:

15 minutos.

Sesión 4. Testimonios de motivación

Objetivo de la sesión:

Obtener aprendizaje, motivación y consejos de mujeres que han pasado por una mastectomía.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 30 minutos.

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.- Bienvenida	Hoja de registro Agua	10 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.- Presentación: La papa caliente	Una pelota	30 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo Voluntarias
Actividad 3.- Dinámica: confiando en ti	Pañuelos Listones	1 hora	Psicólogo Psicólogo de apoyo Voluntarias
Actividad 4.- Coffe break	Café Galletas	20 minutos	
Actividad 5.- Testimonios de vida	Ninguno	1 hora y 30 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo Voluntarias
Actividad 6.- Video de reflexión	Proyector Computadora Bocinas	10 minutos.	Psicólogo
Actividad 7.- Cierre	Ninguno	15 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo Voluntarias

Sesión 5.- Proyectos de vida

Objetivo de la sesión:

Motivar a las participantes para tener una mejor calidad de vida, acentuando los logros y metas propuestos durante las sesiones pasadas.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 20 minutos.

Actividad 1.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Ofrecer un ambiente agradable a las participantes.

Material:

Hoja de registro, agua.

Procedimiento:

Cada participante tendrá que anotarse en la hoja de registro, a continuación el psicólogo hará reportt haciendo preguntas sin relación al taller, ejemplo ¿Cómo están? ¿Qué fue lo más divertido que hicieron en la semana? Etcétera, se les ofrecerá agua.

Tiempo:

10 minutos.

Actividad 2.- Técnica de relajación diafragmática

Objetivo de la actividad:

Conseguir una relajación para iniciar las siguientes actividades grupales.

Material:

Ninguno.

Procedimiento:

Como en sesiones anteriores se les pedirá a las participantes que se coloquen en una posición cómoda, que se quiten los anteojos en caso de tener, que cierren sus ojos o los mantengan mirando un punto fijo.

Revisar sesiones 1 y 2, en donde la técnica esta descrita.

Tiempo estimado:

10 minutos.

Actividad 3.- Reflexión: el tren de la vida.**Objetivo de la actividad:**

Situar a las participantes en el aquí y el ahora, Indicar que a partir de este día comienza una nueva vida para ellas, dejando atrás personas, pensamientos, actitudes que dañaban su autoestima.

Material:

Computadora, proyector, bocinas, incienso, reflexión del tren de la vida.

Procedimiento:

Se iniciara con la siguiente introducción: “El tren de la vida” Esta presentación es una analogía de lo que es la vida, la vida no es más que un viaje en tren. Repleto de embarques y desembarques, salpicado de accidentes, sorpresas agradables en algunos embarques, y profundas tristezas en otros, todo lo que tenemos que hacer es dar lo mejor de nosotros, vivir intensamente, compartir, comprometernos y preocuparnos por el que en este momento está a nuestro lado. Se basa en la enseñanza de que hay que dejar huella en nuestra estancia en esta vida y en cualquier lugar en donde estemos. Hay que convivir con los demás y compartir nuestras habilidades a manera de hacer beneficios a las personas que nos rodean y de igual forma vernos beneficiados por ellos. Se proyectará el video, este video puede ser consultado en esta liga <https://www.youtube.com/watch?v=p6uFe3Tulos>.

Al finalizar se cerrara con una breve reflexión sobre el valor que le damos a la vida, si estamos disfrutando el viaje de nuestro tren, cada participante tendrá que decir que le hizo analizar y que modificaciones hará en su vida a partir de esta reflexión.

Tiempo:

1 hora

Actividad 4.- El árbol de mi vida

Objetivo de la actividad:

Incitar a las participantes a proponerse metas en las áreas laborales, sociales, económicas.

Material:

Cartulinas, colores y plumones.

Procedimiento:

A cada participante se le dará una cartulina donde tendrán que dibujar un árbol que abarque todo el pliego este tendrá que contar con raíces, tallo, ramas, flores, frutos y hormigas o paracitos a un lado del árbol. Se pondrán las siguientes preguntas en cada área del árbol. El psicólogo tendrá que leer el ejemplo si no queda claro a las participantes, el psicólogo tendrá que estar en cada grupo escuchando mínimo a una compañera de cada uno.

Ejemplo:

Raíces: 1.- ¿Cuál es mi origen? : nací en 1992, en Michoacán. Vengo de una familia sencilla con unos padres que me formaron con valores y amor.

Tallo 2.- ¿Qué me sostiene en la vida? : El amor de mis padres, mi hermano y mi novio, todos los días recibir un abrazo y un beso, estar con mi familia y el amor que les tengo.

Ramas 3.- ¿Qué metas tengo o a que aspiró? : Siempre mi meta ha sido ser dueña de mi propio lugar de trabajo poner una guardería o ser directora de alguna institución.

Flores 4.- ¿Qué cosas bonitas tengo que dar?: cuento con el valor de la amistad y el amor muy arraigados, así que suelo ser muy cariñosa, muy protectora y me gusta cuidar el medio ambiente.

Frutos 5.- ¿Cuáles han sido mis logros? : terminar mi licenciatura, ganar mis competencias de natación.

Parásitos 6.- ¿cosas o personas de las que debo desprenderme? : De personas que sé que su amistad no es sincera, de personas con las que solo los temas de conversación son criticar o herir a otra gente.

Al finalizar tendrá cada una que exponer su árbol en su grupo, y el psicólogo brindará un aplauso al grupo en símbolo de gratificación por compartir parte de su vida con sus compañeras.

Tiempo:

1 hora.

Actividad 5.- COFFE BREAK

Objetivo de la actividad:

Tomar un tiempo de receso donde las participantes puedan despejar su mente.

Material:

Café, galletas y agua.

Tiempo:

20 minutos

Actividad 6.- El inventario de mi vida.

Objetivo de la actividad:

Ampliar y motivar la concepción de la vida, visualizar sus miedos erróneos y lo que no han hecho o han hecho para alcanzar sus objetivos.

Material:

Hoja de inventario de vida, plumas, lápices.

Procedimiento:

El psicólogo dará la siguiente introducción proyectada en una diapositiva.

La vida persiste en traernos cambios, días tras días, horas tras horas, meses tras meses, semanas tras semanas, y años tras años. Cambios y más cambios, cambios profundos e intensos, cambios sencillos y ligeros, pero en fin, cambios, cada uno de estos cambios, y eventos ocurridos en nuestras vidas, traen consigo, causas, efectos, y consecuencias leves y moderadas, traen consigo, experiencias amargas, y otras dulces, traen consigo, marcas de cicatrices, heridas, experiencias frustrantes y traumáticas, experiencias confortantes, experiencias únicas y auténticas, tanto malas como buenas, traen consigo incertidumbre y desilusión, o convicciones duraderas, a las que adaptamos y adoptamos de por vida.

Sea cual sea nuestra situación imperante en este presente, es necesario, que comprendamos, de que como seres humanos, tenemos muchos momentos en nuestras vidas, momentos involuntarios, que suceden sin previo aviso, y que nos dejan asombrados, pero hay momentos planificados, que nos resultan como esperábamos o no, pero fueron planificados.

Debemos aprender a hacer inventarios de vida, todo tiene su tiempo, incluso para detenernos en nuestras vidas, y saber que hay que sumergirnos, entre lo más interno de nuestro ser, para hacer un profundo y muy general inventario acerca de lo que nos acontece, de quienes somos, de que tenemos, de que nos falta, que debemos hacer con lo que tenemos, que debemos hacer para lograr lo que esperamos tener, que triunfos nos acompañan, que deseamos, quienes somos, y que no somos, en que nos hemos convertido, y si estamos satisfechos con lo que somos o no, que queremos cambiar de lo que somos, hacemos y tenemos, entre otras cosas.

Después se les dará el siguiente formato de inventario de vida con las siguientes instrucciones del psicólogo. Las siguientes preguntas que se le darán no tendrán límite de respuestas, se puede tomar todo el tiempo necesario para su reflexión.

“INVENTARIO DE VIDA”

Instrucciones: tome el tiempo de reflexionar al contestar las preguntas, no hay límite de respuestas.

1.- ¿cuándo me siento totalmente vivo?, ¿Cuáles son las cosas, los acontecimientos, las actividades, que me hacen sentir que realmente vale la pena vivir, que es lo maravilloso de estar vivo?

2.- ¿Qué hago bien? ¿En qué puedo contribuir en la vida de los demás? ¿Qué es lo que hago bien para mi propio desarrollo y bienestar?

3.- Dada mi situación actual y mis aspiraciones ¿que necesito aprender a hacer?

4.- ¿Qué deseos debo convertir en planes? ¿Ha descartado algunos sueños por no ser realista y que deba volver a soñar?

5.- ¿Qué recursos tengo sin desarrollar o mal utilizados? Estos recursos pueden referirse a cosas materiales, talentos o amistades.

6.- ¿Qué debo dejar de hacer ya?

7.- ¿Qué debo empezar a hacer ya?

8.- las respuestas dadas a todas las preguntas anteriores ¿cómo afectan a mis planes y proyectos inmediatos para los próximos 3 meses?

Al finalizar se les dará un tiempo para que vuelvan a analizar sus preguntas y respuestas.

Tiempo:

45 minutos.

Actividad 7.- Mi futuro YO.

Objetivo de la actividad:

Motivar y alentar a las participantes a alcanzar sus metas aspiradas.

Material:

Papel bond, colores y plumones.

Procedimiento:

Se les dará un papel bond a las participantes y se les pedirá que hagan un autodibujo donde ellas ya alcanzaron la mayoría de sus metas propuestas en estas sesiones, serán ellas mismas pero en 5 años.

El psicólogo deberá de poner un ejemplo, y motivar a las participantes haciéndole recordatorios de las sesiones pasadas, les explicará que este ejercicio la ayudará a motivarse a sentirse en esa culmine de su realización personal, el tener más ganas de llegar a sus metas y sentirse de la forma en que se verán reflejadas. Cada una deberá describir lo que ha adquirido, como cree que se sentirá al realizar sus metas.

Al finalizar su autorretrato cada una pasará al frente y contará como cree que se sentirá cuando haya alcanzado sus metas, el psicólogo le preguntará a cada una cuáles son sus sentimientos al hablar así de ella misma en 5 años, y si esto la inspira a seguir proponiéndose metas en los diferentes ámbitos de su vida y por qué. Al finalizar todas darán un aplauso a la compañera que expuso.

Tiempo:

60 minutos.

Actividad 9.- Cierre de sesión**Objetivo de la actividad:**

Conocer cómo se van las participantes despejando dudas o inquietudes, dar instrucciones para la última sesión.

Material:

Ninguno

Procedimiento:

Se les pedirá que si tienen dudas o inquietudes las digan, antes de irse cada una dirá en una palabra como se sienten, se les indicará que para la última sesión será de 6 horas, podrán citar a su familia, amigos más cercanos o las personas que quieren que estén presentes. Y también que vengan vestidas formal, será requisito que traigan un pequeño detalle para sus compañeras como por ejemplo: plumas, un prendedor, una paleta, etcétera. (Si son 20 en el grupo una deberá de traer 19 obsequios).

Nota: para la siguiente sesión el psicólogo y psicólogo de apoyo necesitarán armonizar el aula para las sesiones de fotos comprando, batucada de fiesta, globos, sombreros, etc. Adecuando un espacio especial para la sesión de fotos.

Tiempo:

10 minutos.

Sesión 5. Proyectos de vida

Objetivo de la sesión:

Motivar a las participantes para tener una mejor calidad de vida, acentuando los logros y metas propuestos durante las sesiones pasadas.

Tiempo estimado de sesión: 4 horas y 20 minutos.

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.- Bienvenida	Hoja de registro Agua	10 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.- Técnica de relajación diafragmática	Ninguno	10 minutos.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 3.- Reflexión; “ el tren de la vida	Computadora Bocinas Incienso proyector	40 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 4.- El árbol de mi vida	Cartulinas colores plumones	1 hora.	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 5.- Coffe break	Café Galletas	15 minutos	
Actividad 6.- El inventario de mi vida	Hoja de inventario de vida Plumas	30 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 7.- Mi futuro YO	Papel bont Colores Plumones	40 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 9.- Cierre	Ninguno	20 minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo

Sesión 6.- Despedida

Objetivo de la sesión:

Culminar con una ceremonia el taller.

Tiempo estimado de sesión: 6 horas.

Actividad 1.- Bienvenida

Objetivo de la actividad:

Ofrecer un ambiente agradable a las participantes.

Material:

Hoja de registro, agua.

Procedimiento:

Cada participante tendrá que anotarse en la hoja de registro.

El psicólogo dará una breve plática explicando su sentir, podrá comenzar de la siguiente manera: “Estoy muy orgulloso de que todas ustedes estén aquí y hayan culminado este taller que fue hecho con el objetivo de verlas felices, el simple hecho de estar ahí sentadas es un triunfo más en sus vidas, se necesitó valentía y una serie de situaciones que lograron enfrentar, se debe agradecer su presencia y todo lo que se expresó en el aula, todo eso se queda en cada una como una enseñanza y una experiencia de vida”. Al terminar el psicólogo les dirá que esta sesión es para ellas y que la disfruten que gocen cada momento y cada situación. Le dará la palabra a alguna participante que desee expresar su sentir.

Tiempo:

20 minutos.

Actividad 2.- Sintiéndonos bellas.

Objetivo de la actividad:

Enfatizar la belleza interna y externa de las participantes.

Material:

Espejos individuales y un espejo grande.

Procedimiento:

Un voluntario experto en belleza vendrá a darle un retoque en el peinado y maquillaje a cada participante. En lo que esto ocurre el psicólogo y el psicólogo de apoyo con ayuda de las participantes que vayan terminando adecuarán un área para las fotos con todo lo comprado.

Tiempo:

1 hora.

Actividad 3.- Fotos.

Objetivo de la actividad:

Realizar una sesión fotográfica que tendrá como fin cerrar el ciclo con recuerdos agradables.

Material:

Batucada de fiesta

Procedimiento:

Un voluntario fotógrafo vendrá a hacerles una sesión fotográfica individual y en grupo. Se pondrán en el área hecha especial para las fotos, se harán fotos de grupo con el psicólogo y psicólogo de apoyo. Desde fotos formales hasta chuscas. Al finalizar se adecuará el aula para la ceremonia.

Tiempo:

1 hora.

Actividad 4.- cerrando un ciclo e iniciando otra vida.**Objetivo de la actividad:**

Culminar el taller con una emotiva ceremonia donde cada participante expondrá sus vivencias, avances, cambios de vida.

Material:

Sillas suficientes para participantes e invitados y diplomas de asistencia.

Procedimiento:

Se adecuará el aula para una ceremonia de clausura, al llegar los invitados de las participantes se les pedirá que tomen asiento y a continuación se dará inicio de la ceremonia. Cada una de las participantes pasará al frente y compartirá su experiencia en las sesiones, como llego y como se va, etcétera, al terminar de hablar se pararan las demás dándoles su obsequio, un abrazo y un aplauso de todos los invitados y las participantes.

Se finalizará con palabras del psicólogo de apoyo y el psicólogo. Agradeciendo la asistencia de las participantes y lo vivido, el psicólogo puede recordar anécdotas de las participantes y decir todos los avances que vio en ellas, la enseñanza que el obtuvo al realizar el taller y todos los sentimientos que le generan estar ahí parado viendo a las mujeres más fuertes y llenas de vida. Se le pedirá a la directora de Grupo Reto de Acapulco, que clausuró dicha ceremonia otorgando un diploma simbólico sin validez curricular a las participantes.

Tiempo:

2 horas.

Sesión 6. Despedida

Objetivo de la sesión:

Regalar a las participantes un día de belleza y culminar con una ceremonia el taller.

Tiempo estimado de sesión: 6 horas.

Actividad	Material	Tiempo	Responsables
Actividad 1.- Bienvenida	Hoja de registro Agua	20 Minutos	Psicólogo Psicólogo de apoyo
Actividad 2.- Sintiéndonos bellas	Espejos individuales Un espejo grande	1 hora.	Psicólogo Psicólogo de apoyo Voluntario especializado en belleza
Actividad 3.- Fotos	Batucada de fiesta	1 hora	Psicólogo Psicólogo de apoyo Fotógrafo voluntario
Actividad 4.- Cerrando un ciclo e iniciando otra vida.	Sillas suficientes para la ceremonia Diplomas simbólicos	2 horas	Psicólogo Psicólogo de apoyo Invitados

Reflexiones finales de la pertinencia del taller

Tras una mastectomía las mujeres enfrentan diversos cambios físicos y psicológicos, ya que para muchas una mastectomía significa “dejar de ser mujer “. La autoimagen y la autoestima se ven sumamente afectas, se requiere de un trabajo interdisciplinario para obtener buenos resultados en la calidad de vida de las mujeres, como es de carácter psicológico y médico.

Grupo RETO Acapulco Gro., es la única institución de apoyo a mujeres con cáncer de mama es por eso que esta propuesta va dirigida a ellas, se parte de la hipótesis de que una mujer al someterse a una mastectomía sufre grandes prejuicios a su imagen corporal, deteriorando relaciones personales simbólicas. Mientras una mujer que ha sufrido una mastectomía con un buen auto concepto y amor propio realizará acciones tendientes a cuidar su salud, su estado físico y mental, sin dejar atrás actividades que le satisfacían antes de su operación.

Es por ello que esta propuesta pretende brindar y apoyar a las mujeres con información y diversas actividades que ayuden a fortalecer su autoestima, para así lograr una mejor calidad de vida en las mujeres y que esto repercuta en sus relaciones personales simbólicas, en su vida laboral y sexual.

Cabe destacar que trabajar con las emociones es un proceso que requiere la guía de un especialista entrenado, por ello es de suma importancia que este taller sea dirigido por el psicólogo, pues será quien facilite los momentos de reflexión, que propicie un ambiente de seguridad y confort.

Capítulo 5.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones de estudio.

Conclusión

De acuerdo a la literatura consultada, la autoestima es una parte fundamental y esencial de los seres humanos ya que esta puede determinar la personalidad, y también es participe de las tomas de decisiones en determinadas circunstancias de la vida (Nathaniel Branden, 2009).

Se postula que la autoestima y el bienestar emocional están directamente relacionados. Las mujeres que padecen cáncer de mama y son sometidas a una mastectomía presentan una alteración en su bienestar emocional, disminuyendo éste a causa de los síntomas depresivos y ansiosos que se experimentan. Y ello provoca una disminución de la autoestima en las pacientes. Sin embargo, esta relación entre bienestar emocional y autoestima es bidireccional, puesto que en algunos estudios se ha observado además, que una baja autoestima es un factor de riesgo de presentar síntomas depresivos (Wong-Kim, 2005).

Se decidió realizar un taller vivencial debido a los beneficios que este promueve, de acuerdo con Carlos A. Scardulla (2008) menciona que:

“Los talleres vivenciales, tienen la ventaja de poder participar activamente de la tarea. Es una forma de acceder al conocimiento a partir de una práctica. Lo que corresponde al aspecto teórico, puede resultar, a veces, poco comprensible. El acceso directo a la práctica, y la convivencia con personas que pasan la misma situación convierte a la actividad, mucho más interesante, y además, los conocimientos se absorben mejor, se hace carne” (pág.55).

Es por esto que esta propuesta de intervención pretende fortalecer la autoestima de las mujeres mastectomizadas mediante actividades vivenciales y reflexiones que ayudarán a su crecimiento personal. Es increíble e interesante que al hablar con mujeres que estaban a punto de la cirugía (mastectomía), la preocupación principal no es la cirugía como tal, lo que más les preocupa es su vida después de ella, principalmente el cómo vivir sin un seno, pensando más allá de lo biológico o la enfermedad, y teniendo una visión únicamente en su autoestima.

La prioridad de esta propuesta de intervención es principalmente ayudar, apoyar y mejorar la calidad de vida de cada mujer, brindándoles herramientas que las favorezcan en el manejo

de sus emociones, seguridad personal y sobre todo en su autoestima. Proporcionando mayor beneficio en su autoconcepto y relaciones afectivas significativas.

Sugerencias

Considero importante conformar grupos de apoyo a mujeres con cáncer de mama en Acapulco Gro., ya que solo se cuenta con Grupo RETO. También sería de gran ayuda implementar esta clase de grupos de apoyo en hospitales, a mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama, si bien existen fundaciones estas no trabajan en hospitales y se requiere de trabajos dentro del nosocomio, que cuenten con un espacio en el que puedan identificarse con mujeres que están pasando por el mismo proceso será de gran importancia.

Es importante el apoyo y asistencia a familiares de las pacientes contando con un lugar donde puedan externar libremente su frustración, coraje y todos los sentimientos que pudieran estar vivenciando.

Estos grupos deberían estar dirigidos por psicólogos especialistas en duelo, con apoyo de psicólogos clínicos, estos podrían hacer sesiones mensuales en donde se realicen talleres y conferencias con el objetivo de brindar información y apoyo psicológico a familiares y pacientes.

Sería de gran ayuda que los psicólogos capacitaran a doctores, enfermeras, camilleros y trabajadores sociales a la asistencia de paciente o familiar que esté pasando por una crisis emocional en el hospital resultante de este diagnóstico.

Limitantes del taller

En Acapulco Gro., solo se cuenta con un grupo de apoyo a mujeres con cáncer llamado Grupo RETO, dicho grupo es conformado por voluntarias y una psicóloga que se encarga de dar terapia mensual a las mujeres, esto no es suficiente, pero al ser una labor altruista se cuenta con poco tiempo de dedicación ya que tanto voluntarias como psicóloga tienen trabajos que también les limitan su tiempo. Esto se vuelve una limitante por el hecho de que las mujeres tendrían que tener un seguimiento individual para llevar un proceso exitoso.

Grupo RETO, exige al gobierno que se le apoye con donativos ya que las cuotas de recuperación que son aproximadamente \$30 pesos por paciente y son completamente

voluntarios. Esto ayudaría a Grupo RETO a darle seguimiento a todas las mujeres en cualquier de sus etapas de cáncer de mama. El taller expuesto no podría realizarse sin el recurso para el material didáctico.

Se tendrán que rentar o pedir prestadas sillas, y equipo para la proyección como lo son: bocinas, computadora, proyector y su pantalla proyectable, es importante la comodidad de las mujeres, el lugar no cuenta con aire acondicionado.

Las mujeres tendrán que ser donantes de su coffe Break.

La sesión final, requiere de voluntarios, si no se encuentran esta sesión no podrá llevarse a cabo.

Referencias

- American Cancer Society. (2008). *American Cancer society*. Obtenido de http://www.cancer.org/downloads/stt/CFF2008M&F_sites.pdf.
- American Cancer Society. (2015). *American Cancer Society*. Obtenido de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-cirugia>
- Asociacion Española contra el cancer. (2011). *Asociacion Española contra el cancer*. Obtenido de <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/cancerdemama.aspx>
- Branden, N. (2010). *La autoestima de la mujer* (primera ed.). España: Paidós.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*. Mexico: Taurus.
- Castellanos, O. M. (2010). *SAPTEL*. Obtenido de <http://www.saptel.org.mx/Articulos/PsicologiadelSaludIntroduccion.pdf>
- Cimab. (2015). *Cimab*. Obtenido de <http://cimab.org/>
- Dahlke, R. (2006). *La enfermedad como simbolo*. México,DF: lectorum.
- Doménech, E. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. España.
- Escudero, M. (2006). *avances del cancer de mama*. Madrid: real academia de medicina .
- Estrada G., L., Amescua S., B., & Herrera R., M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. México, D.F: Plaza y valdez.
- Fernandez, A. (2005). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia. *psicooncología*, 169-180.
- FUCAM. (2015). *FUCAM*. Obtenido de <http://www.fucam.org.mx/c%C3%A1ncer-de-mama.html>
- Galimberti, U. (2005). *Diccionario de psicología*. (M. E., Ed.) D.F, Mexico: Siglo Veintiuno Editores.
- Gavira, A. M., Vinaccia, E., Riveros, F., & Quiceno, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *psicología desde el caribe*, 54-56.
- Giraldo-Mora, C. (15 de julio de 2010). *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n4/v11n4a03>

- González, M. M. (junio de 2008). *Análisis de un instrumento de evaluación del afrontamiento del estrés en sujetos con cáncer*. Obtenido de http://www.aidep.org/03_ridep/R25/R252.pdf
- Gutiérrez, M. (2013). *Concepto de CAR: genera relaciones brillantes*. España: Punto rojo libros.
- Herra Gomez, A., & Granados García, M. (2013). *procedimientos medico quirurgicos* (Quinta ed.). México: Mc.Graw.Hill.
- IMSS. (15 de julio de 2015). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>
- INEGI. (16 de octubre de 2015). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
- J.Sebastian. (2007). imagen corporal en mujeres con cancer de mama. *clinica y salud*, 37-45.
- Kirpy, B., & Copeland III, E. (2007). *la mama manejo multidisciplinario de las enfermedades malignas y benignas*. (S. Rondidone, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Lobera, J., Plascencia, L., Rivas, M., & Gutiérrez, N. (2008). *Percepcion de la obesidad y cultura*.
- López, O. Y., Trejo, B., & Cruz, A. (2007). *inteligencia emocional en el ambito academico*. México, D.F.: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Massó, F. (2010). *Autoestima y salud*. Obtenido de www.injuve.es: http://www.injuve.es/sites/default/files/guiatrastornos_4.pdf
- Newspaper. (30 de junio de 2013). *El informador spanish language newspaper*. Obtenido de <http://www.elinformador.us/curiosidades/beneficios-de-una-autoestima-alta/>
- Oblitas, L. (2010). *psicologia de la salud y calidad de vida* (tercera ed.). México,D.F: cengage lerning.
- Oblitas, L., & Becoña, E. (2007). *psicología de la salud*. plaza y valdes.
- OMS. (2008). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.
- OMS. (2014). *OMS Cáncer*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>.
- OMS. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>.
- Osteen, J. (2015). *Su mejor vida ahora*. Estados Unidos de América: casa creacion.

- Poder judicial de Michoacán. (2010). *Estereotipos de genero*. Obtenido de <http://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/web/atencion/contenido/ponencias/mesa2/Estereotipos%20de%20G%C3%A9nero%20Julia%20P%C3%A9rez.pdf>
- Raich, M. (2010). *imagen corporal conocer y valorar el propio cuerpo*. piramide.
- Ramirez, A. (2013). *Autoestima para principiantes*. México: Diaz de santos.
- Rocha, H., & Paladino, M. (2013). *De la responsabilidad social empresaria al desarrollo integral local* (1ra ed.). Buenos Aires: LID.
- Rodriguez M., J., & Neipp L., M. d. (2008). *Manual de psicología social de la salud* . Madrid: síntesis.
- Rodriguez, J., Pastor, A., & Roig-lopez, S. (2014). *afrentamiento, apoyo social y calidad de vida*. Obtenido de departamento de psicología de la salud, facultad de medicina : <http://www.psicothema.com/pdf/1148.pdf>
- Sebastian, M. (2007). *imagen corporal y autoestima en mujeres con cancer de mama*.
- Serrano, E. G. (15 de 12 de 2015). Grupo RETO. (X. P. Miranda, Entrevistador)
- Solo por ayudar. (s.f.). *Solo por ayudar*. (Lolita Ayala) Obtenido de <http://www.soloporayudar.org/quienes-somos/>
- Triginé, J., & Gan, F. (2010). *Manual de instrumentos de gestion y desarrollo de las personas en las organizaciones*. España: Diaz de santos.
- Unidas contigo, A.C. (2003). Recuperado el 15 de 12 de 2015, de <http://unidascontigo.org/>
- Walter, D. (2014). *Vuelve a empezar*.
- Wong-Kim, E. (2005). depression experienced by young woman newly diagnosed with breast cancer. *psycho-oncology*, 14.

Anexos.

Anexo 1.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Por favor conteste los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada.

1-Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás

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

2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.

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

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

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

4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.

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

5. En general estoy satisfecha de mi misma.

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

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.

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

7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.

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

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.

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

9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.

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

10. A veces creo que no soy buena persona

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

Resultados:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considerada como una autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.