



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN EN LAS MUJERES
MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
LIMA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

SALAS REYES CRISTINA AMELIA

ASESOR:

Mg. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERCEPCION DE LA AUTOIMAGEN EN LAS
MUJERES MASTECTOMIZADAS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRION 2017**

JURADO CALIFICADOR

.....

PRESIDENTE

.....

SECRETARIO

.....

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por, por darme la vida, guiar cada pasos de vida que doy otorgarme la fortaleza necesaria para alcanzar una de mis metas propuestas de ser una profesional y de manera especial a mis padres y hermanos que estuvieron siempre alentándome a seguir adelante en cada momento de mi formación profesional, brindándome sus consejos, para ser de mí una mejor persona. A mis compañeras de aula que siempre estaban ahí con su apoyo y aliento con mucho cariño hacia mi persona.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi cordial agradecimiento especial a la Mg. Rosario Rivero Álvarez por el apoyo y la confianza que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos para la elaboración de mi investigación. También agradezco a todas aquellas personas que fueron partícipes e hicieron posible esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Salas Reyes Cristina Amelia, con DNI 41589868, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad. Ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima 20 de diciembre del 2017

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermera.

Cristina Amelia Salas Reyes

RESUMEN

Las mujeres sometidas a una mastectomía no sólo se enfrentan a un estado de incertidumbre contra el cáncer, sino que pueden sentir que su autoestima e imagen corporal está en un estado de detrimento. Este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, 2017, utilizando un enfoque cuantitativo, diseño es no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 60 mujeres con cáncer de mama que fueron mastectomizadas que asistían a su control de quimio y radioterapia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 75% de mujeres mastectomizadas tienen una percepción desfavorable de su imagen corporal; según las dimensiones también se registra una percepción desfavorable en el aspecto físico 83% aspecto psicológico 73%; aspecto social 63%. Concluyendo que: La percepción sobre su autoimagen de la mayoría de mujeres mastectomizadas es desfavorable.

Palabras clave: Percepción, autoimagen, mastectomizadas

ABSTRACT

The present study aimed to determine the perception of self-image in mastectomized women at the Daniel Alcides Carrión Hospital. Lima, 2017, using a quantitative approach, design is non-experimental, descriptive type and cross-cut. The study sample consisted of 60 women with breast cancer who underwent mastectomized chemotherapy and radiotherapy at the Daniel Alcides Carrión Hospital, handling a questionnaire, comprising 32 items, resulting in: 75% (45) of the patients surveyed have an unfavorable perception, while 25% (15) perceive their self-image favorably, according to the physical aspect dimension, 83% (10) have an unfavorable perception, while 17% perceived favorably. According to the psychological dimension dimension, 73% (44) have an unfavorable perception, while 27% (16) perceive favorably. With regard to the social aspect, 63% (38) have an unfavorable perception, while 37% (22) perceive favorably. Concluding that: The perception about their self-image of the mastectomized women in the Hospital Daniel Alcides Carrión, is mostly unfavorable.

Key words: Perception, self-image, mastectomized

ÍNDICE

Pág.

JURADO CALIFICADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos Previos	3
1.3. Marco Teórico	7
1.4. Formulación del problema	9
1.5. Justificación	9
1.6. Objetivos	10
CAPÍTULO II. MÉTODO	
2.1. Diseño de Investigación	11
2.2. Variables, Operacionalización	12
2.3. Población y muestra	13
2.4. Criterios de Selección	13
2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.6. Método de análisis de datos	14
2.6. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV DISCUSIÓN	18
V CONCLUSIONES	22
VI RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	28

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un alto incremento de casos de muerte a causa del cáncer de mama, que no discrimina la raza ni la edad, cada año se detecta 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes; así mismo, la Organización Panamericana de Salud menciona que es la segunda causa de muerte por tumores malignos; se estima para el año 2030, existiría más de 596 000 casos nuevos y 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe.¹

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) la incidencia acumulada de cáncer en el Perú es 157.1 casos por 100 000 habitantes y es notablemente más alta en mujeres; si estas cifras son proyectadas a la población peruana de aproximadamente 30 millones de habitantes, se tiene que cada año se diagnostican más de 45000 casos nuevos de cáncer.²

En España, se realizó un estudio sobre las repercusiones que tenían 60 mujeres con mastectomía por cáncer de mama, sobre la adaptación sicosocial y la imagen corporal donde el 50% expresaron que tras la mastectomía estuvieron preocupadas por la reanudación de las relaciones sexuales, que tuvieron miedo al rechazo de la pareja y que habían notado una disminución de su interés sexual.⁴ Blanco R. en Barcelona, estudió las vivencias de 29 mujeres tras la mastectomía, y encontró que la imagen corporal estaba mutilada por la pérdida de una o ambas mamas.³

Otro estudio realizado en España sobre las repercusiones que tiene la mastectomía por cáncer de mama sobre la adaptación psicosocial y la imagen corporal de 60 mujeres mastectomizadas que fueron distribuidas en 2 grupos de intervención y de control, se encontró que, que tuvieron miedo al rechazo de la pareja y que habían notado una disminución de su interés sexual. Así mismo

un número significativamente mayor en ambos grupos de mujeres mastectomizadas que no reciben una caricia en la zona del pecho por parte de sus parejas, manifestaron más problemas relacionados con la propia desnudez y tenían una valoración más negativa de su atractivo físico.⁴

Una investigación realizada en 30 mujeres mexicanas y 42 españolas del contexto social en la percepción de la imagen corporal de 72 mujeres intervenidas de cáncer de mama demostró que el 67,7% mujeres mastectomizadas españolas se encontraban activas laboralmente. Las mujeres que vivían en contextos sociales desarrollados tenían una mejor percepción de su imagen corporal. La ocupación laboral y el grado de escolaridad fueron determinantes de la percepción de sí mismas.⁵

Un estudio sobre el autoconcepto en 35 mujeres de 30 a 75 años, con cáncer de mama de dos instituciones de salud de Durango México, mostró que esta enfermedad afecta la imagen corporal y el autoconcepto de la mujer con cáncer de mama y mastectomizada.⁶ En Colombia, se realizó un estudio sobre consecuencias psicosociales a 12 mujeres mastectomizadas de 41 y 63 años, y se demostró que más de la mitad manifestó tener dificultades económicas tras la mastectomía. Además, 25% sintió rechazo de la sociedad y de su pareja, percibiendo cambios con respecto a su sexualidad.⁷

En Lima, un estudio de investigación sobre la percepción de la paciente gastrectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encontró que el 54.35% tenían una percepción desfavorable y por otro lado tenemos que el 45.65% presenta percepción favorable. En conclusión, la percepción de las pacientes mastectomizadas sobre su imagen corporal es en su mayoría desfavorable referida en el aspecto físico por no aceptar su nueva apariencia física, sentir que habían perdido su lado femenino, no desear ver la zona; en el aspecto psicológico pensaban que podían cambiar su relación de pareja, eran más reservadas, y en lo social por no agradecerles recibir visita de amigos, no sentirse preparadas para asistir a actividades sociales.⁸

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Chamorro T, Poclin F. 2016, realizó un estudio de investigación de tipo no probabilístico – intencional, el objetivo fue describir los esquemas mal adaptativos tempranos presentes en las pacientes mastectomizadas. La muestra estuvo constituida por 30 mujeres, cuyas edades oscilan entre 22 y 69 años. El instrumento aplicado fue el cuestionario de esquemas de Young y una ficha sociodemográfica para obtener datos descriptivos de la muestra. Al obtener los resultados se encontró que el esquema predominante es el de Auto sacrificio con un 96.7 %.⁸

Varillas Y. en el 2015, realizó un estudio, roles ocupacionales en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia atendidas en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas. La muestra estuvo conformada a 50 mujeres con y sin cáncer de mama para conocer si los roles ocupacionales tenían variación en los grupos de estudio, la técnica fue entrevista sociodemográfica y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: las mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia presentaron mayor pérdida en 4 a 10 roles y ganancia en 1 a 10 roles a diferencia de los roles ocupacionales en las mujeres sin cáncer de mama.⁹

Gomez T y Comassetto I, en el 2015 en Brasil realizó un estudio de comprender la vivencia de la mujer joven diagnosticada con cáncer de mama y mastectomizada. El objetivo de este estudio es analizar la contribución de la producción científica nacional e internacional acerca del apoyo social percibido por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Métodos es cualitativa, la muestra fue constituida de 12 publicaciones, obtenidas a partir de criterios de inclusión. Los resultados fueron sistematizados en categorías temáticas: percepción del apoyo familiar, apoyo social percibido, percepción del apoyo educacional, necesidad de perfeccionamiento de la investigación y asistencia a las mastectomizadas y sus familias.¹⁰

Apuñay SI y Seclén G. en el 2014 en Chiclayo realizó un estudio “Experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación desde el Modelo de Callista Roy.” la muestra estuvo conformada por 5 mujeres

mastectomizada en los últimos años ,con el objetivo describir las experiencias de las mujeres mastectomizadas durante su proceso de adaptación físico y psicosocial desde el modelo de Callista Roy, cuales fueron: Adaptación a la nueva imagen, mis roles y el modo de adaptación con sub-categorías de rol mujer y rol trabajadora, y mi familia y mi adaptación de interdependencia; llegando a la conclusión que el 80% de las mujeres mastectomizada son afectadas y reconocen que esta enfermedad además de ocasionarle gastos os económicos, también les produce un desgaste físico y emocional en sus vidas.¹¹

Bonilla D, Figueroa S. en el 2014 en Chiclayo realizaron una Investigación cualitativa con el objetivo de escribir y analizar reacciones de las mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, los sujetos de investigación fueron nueve mujeres mastectomizadas captadas en el servicio de consultorio externo de ginecología, los datos fueron recolectados mediante la entrevista semí estructurada, y analizados mediante el análisis de contenido. Las conclusiones que llegaron fueron, las mujeres con cáncer de mama y que son mastectomizada experimentan reacciones: tristeza, miedo, soledad, entre otros.¹²

Palacios M. en el 2014 en Lambayeque realizó un estudio transversal, descriptivo con el objetivo de determinar la calidad de vida de pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, la muestra estuvo conformada 100 mujeres mastectomizadas la técnica empleada fue un cuestionario. Los resultados fueron: el 100% de participantes tuvieron buena calidad de vida; La edad promedio fue de 56,2 +/- 10,6; 28% fueron menores de 50 años, 24% tenían entre 51-56 años, 19% entre 57-64 años y 29% eran mayores de 65 años. Conclusiones las mujeres mastectomizada por cáncer de mama a un año de terminado el tratamiento adyuvante, presentan buena calidad de vida; las dimensiones rol emocional y salud general fueron las más comprometidas.¹³

Segura M, García R, Gutiérrez L. en el 2014 en España realizaron un estudio que tuvo como objetivo: estudiar la imagen corporal que construyen las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras someterse a intervención quirúrgica, mastectomía radical y cirugía conservadora, La muestra de 23

pacientes (12 mujeres mastectomizada y 11 con cirugía conservadora) y 24 mujeres sanas que sirvieron como grupo control. El instrumento de evaluación utilizado es la Técnica de la Rejilla Corporal. Existen diferencias significativas en el nivel de autoestima, siendo esta de nivel bajo, centradas en aspectos corporales entre las mujeres que han pasado por una cirugía, tanto radical como conservadora, y las mujeres del grupo control. Se encontraron diferencias entre ambos tipos de intervención quirúrgica. Conclusiones: Existen diferencias significativas en la imagen corporal global y la autoestima centrada en lo corporal entre mujeres mastectomizadas y mujeres sometidas a cirugía conservadora.¹⁴

Bernardi M. en el 2013 en Brasil, realizó un estudio con el objetivo de evaluar los efectos de la Hatha-Yoga en los niveles de estrés y ansiedad de las mujeres mastectomizadas, así como examinar la relación de estos niveles con las variables: edad, estado civil, religión, escolaridad, profesión, tabaquismo, etilismo, estadificación de la enfermedad y fase de tratamiento. La muestra fue constituida por 45 mujeres mastectomizadas atendidas en el Ambulatorio Ilza Bianco del Hospital Santa Rita de Cássia. Para el estudio de las variables, se utilizó la técnica de entrevista con registro en forma, los Inventarios de Ansiedad Traza y Estado y el Signos y Síntomas de Tensión. Los datos encontrados son 55% significantes y demostraron que la intervención Hatha-Yoga disminuyó el estrés y la ansiedad en el grupo experimental.¹⁵

Álvarez H. en el 2012 en Lima, realizó un estudio como determinar y comparar la mortalidad y complicaciones en las pacientes con cáncer de mama estadio I-II, sometidas a Mastectomía Radical Modificada versus las sometidas al manejo quirúrgico. El tamaño muestra fue 313. Los resultados fueron establecidos los estadios de la enfermedad como I o IIA o IIb, (56,4%) pacientes fueron sometidas a Mastectomía Radical Modificada (MRM) y (43,6%) de pacientes.¹⁶

Mejía M. En el 2012 en Colombia, realizó un estudio analítico, observacional, no experimental correlacional, con el objetivo de la relación entre incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal, la técnica empleada fue una encuesta y el

instrumento fue cuestionario. La muestra fue 76 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama sometidas a mastectomía; con cirugía reconstructiva (37) y sin cirugía reconstructiva (39). Se encontró correlación negativa entre incertidumbre 50% y 50% calidad de vida en el grupo de mujeres reconstruidas. Resultados: hubo diferencias significativas para ambos grupos, en los tres constructos, orientadas por el estrato socioeconómico y el nivel de escolaridad.¹⁷

Soto R y Cabanillas C. realizó un estudio en Chiclayo 2012 de comparar el nivel de percepción de calidad de vida en pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Se realizó un estudio analítico tipo de casos y controles emparejados. Los Casos fueron 38 pacientes con neoplasia confirmada estadio operable intervenidas con cirugía radical (mastectomizadas) Controles: 38 pacientes con neoplasia confirmada estadio operable, que no han tenido cirugía radical (no mastectomizadas) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se aplicaron los cuestionarios de calidad de vida. La Resultados: calidad de vida global valorada por el cuestionario QLQ-C30 de parte de los casos fue de 77.4 + 14.7 puntos muy semejante al de los controles 81.2+14.5 puntos, sin diferencia significativa.¹⁸

1.3 Teorías relacionadas al tema:

La percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos

acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.¹⁹

Uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno.¹⁷

La repercusión de la mutilación sobre el autoconcepto y otras variables psicológicas como la depresión se manifiesta en diferentes medidas y provoca por lo general una situación de crisis en la mujer a nivel personal. Surge la necesidad de apoyo, de recomponer la propia imagen, de orientación objetiva, de información que ayude a controlar adaptativamente la transacción de cambio y de pérdida.¹⁷

La mujer ya operada se encuentra en proceso de adaptación psicosocial a su vida habitual. La pérdida oficial de la salud, conduce frecuentemente a cuestionar la propia autopercepción y a situarse desde la pérdida de uno de los símbolos femeninos por excelencia. La paciente mastectomizada va a atravesar por una etapa de duelo, el cual en los primeros días siguientes al acto quirúrgico va a incluir el reconocimiento y expresión de su nueva imagen corporal manifestándose por sentimientos de: cólera, depresión, temor y ansiedad por el resultado inminente y preocupación por las secuelas de la cirugía. Estos sentimientos en muchos casos pueden influir en la manera de comportarse, de actuar de la paciente, es decir en el aspecto conductual, de tal manera que pueden presentar: insomnio, mayor necesidad de tranquilizantes, pensamientos suicidas e interrupción de las actividades cotidianas, dadas por aislamiento, conductas de evitación.¹⁸

En tal sentido, la percepción de la autoimagen es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.

Siendo un componente perceptual (aspecto físico), se refiere a como se percibe las formas físicas del cuerpo, la mujer frente a la mastectomía tiene la sensación de estar muy consciente de su apariencia física, de ser menos atractiva físicamente, ser menos femenina, ser menos atractiva sexualmente como resultado de su enfermedad o tratamiento, sensación de que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto. ¹⁷

El componente subjetivo (aspecto psicológico), los temores más comunes son dolor, miedo a perder la feminidad, miedo a morir, incertidumbre ante las cosas que le puedan suceder, la autoimagen corporal es importante del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (por ejemplo, satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.). En el caso de la paciente mastectomizada está referida en la insatisfacción con la apariencia cuando esta vestida, con el cuerpo, con la apariencia de su cicatriz. ¹⁷

Y por último el componente conductual (aspecto social), son aspectos más relevantes como las conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan conductas de evitación de situaciones como desempeño de las actividades laborales como en el trabajo y dentro del hogar que la mujer mastectomizada tenga que exponer el cuerpo y conductas de evitación de situaciones que expone el propio cuerpo a los demás. Tal es el caso que ante una mastectomía se ve afectado la identidad social, manifestada por: evitar el contacto social con los amigos y familiares, hablar del miedo a que los demás se dieran cuenta de su problema físico, del temor al rechazo de sus familiares y amigos al enterarse y de cómo constantemente están pendiente de su pecho. ¹⁸

Esta investigación, está basada en los conceptos de la teoría de enfermería de Callista Roy: teoría modelo de la adaptación, está compuesta por paradigmas, persona, salud, ambiente, enfermería según como menciona los autores Capuñay J. Seclen I, Proceso de Adaptación.²⁰ La teoría de Roy, en su concepto de modelo de adaptación ayuda a las mujeres mastectomizadas a conseguir la forma de adaptarse a una mutilación de su cuerpo, vivir sin una o ambas mamas y convivir con su enfermedad, considerando que el empoderarse de conocimientos de la enfermedad, de sus manifestaciones y de

las razones del tratamiento prescrito es también un estímulo que promueve la adaptación, en la medida en que ayuda a las mujeres mastectomizadas a comprender los cambios que deben realizar en sus estilos de vidas para afrontar la situación ante la pérdida de una o ambas mamas y adaptarse a vivir sin ellas. Otros estímulos positivos identificados son el bienestar espiritual y la fortaleza relacionada con la salud, que se correlacionan entre sí y tienen un efecto positivo en el nivel de adaptación en las mujeres mastectomizadas y en las personas.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción sobre la autoimagen en las mujeres mastectomizadas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Lima Perú, 2017?

1.5 JUSTIFICACIÓN

Este estudio es relevante socialmente porque intenta beneficiar a las mujeres y familiares que han sido operadas de mastectomía situación que afecta las esferas personal, emocional, económica y social en cuanto a la relación de pareja, en los roles asumidos como trabajadoras de empresas, amas de casa y en otros aspectos. Cuando la mujer se somete a una cirugía es posible que la considere como una mutilación, esto ocasiona que atraviese por un proceso de adaptación abrupto, sobre todo si no tiene las condiciones económicas para realizarse una cirugía plástica reconstructiva.

Los hallazgos de esta investigación pretenden aportar a la construcción de nuevos conocimientos porque se desconoce la percepción de la autoimagen corporal de las mujeres que han sufrido mastectomía en el hospital Daniel Alcides Carrión en el servicio de oncología. Este estudio intenta servir de base, para que las enfermeras del servicio de oncología diseñen estrategias para fortalecer la imagen corporal en base a los nuevos conocimientos sobre los sentimientos de una mujer mastectomizada.

Respecto a las estrategias metodológicas, este estudio pretende servir de marco de referencia para futuros estudios y para la creación de nuevos instrumentos donde se describa los relatos vividos en cada paciente, que ayuden a estructurar un mejor manejo general de las pacientes. Así mismo, se

cuenta con el permiso del hospital Daniel Alcides Carrión con cuestionarios validados nacionales e internacionales.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, 2017

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas según su aspecto físico.
- Identificar la percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas según su aspecto psicológico.
- Identificar la percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas según su aspecto social.

CAPITULO II

MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que hizo uso de las técnicas estadísticas y los resultados se presentaron en tablas y gráficos, el diseño es no experimental puesto que no se manipuló la variable de estudio. Así mismo, el tipo es descriptivo porque se presenta de forma detallada el fenómeno de estudio tal y como se comporta en la realidad sin intervenir sobre él. Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un tiempo y espacio determinado.

2.2 VARIABLES Y OPERALIZACIONES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES DIMENSIONES	ESCALA
Percepción sobre la autoimagen en mujeres mastectomizada	Según Segura M. la autoimagen son los efectos y las consecuencias que la misma producen en la nuestra personalidad, nuestra forma de conducirnos, en nuestras actitudes, en la toma de decisiones y en general con la forma de actuar nuestra.	Conjunto de impresiones que tiene de su propio cuerpo una mujer mastectomizada del servicio de oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión de acuerdo a tres aspectos, físico, Psicológico, social, medidos a través de un cuestionario cuyo valor final es favorable y desfavorable.	<p>ASPECTO FÍSICO</p> <p>Agrado por su apariencia física</p> <p>Ausencia de caricias en la zona del pecho</p> <p>Preocupación porque los demás noten defectos físicos post cirugía</p> <p>ASPECTO PSICOLOGICO</p> <p>Aceptación y/o rechazo de la pareja</p> <p>Resignación frente a la pérdida de la mama</p> <p>Se torna reservada después de la cirugía</p> <p>ASPECTO SOCIAL</p> <p>Aislamiento</p> <p>Sentimiento de rechazo de sus amistades</p> <p>Dificultad para expresar sus sentimientos</p>	Nominal

2.3 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres con cáncer de mama que fueron mastectomizadas y que asistieron a su control de quimio y radioterapia del Hospital Daniel Alcides Carrión. El tamaño de la muestra fue 60 mujeres. La muestra fue a conveniencia de la investigadora, por ser no probabilística no hubo necesidad de aplicar una fórmula estadística

2.4 CRITERIO DE SELECCIÓN:

2.4.1 Criterio de inclusión:

- Mujeres mastectomizadas de 30 años a más
- Mujeres que se hayan sido mastectomizadas por un periodo menor a cinco 5 años

2.4.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres mastectomizadas con trastornos mentales.
- Mujeres mastectomizadas que hayan recibido implantes de mamas.

2.5 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la investigación se utilizó como técnica una encuesta, y como instrumento un cuestionario, realizado por el autor Evelyn Yovana Escobar Rodríguez, en su trabajo de investigación titulado “Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”; dicho instrumento comprende 32 ítems, las cuales midieron la percepción de la autoimagen de las pacientes mastectomizadas, medidas en nunca (1 punto), a veces (2 puntos) y siempre (3 puntos), siendo el puntaje el puntaje general, mínimo 32 y el máximo 96 puntos, resultando como desfavorable (32 – 74 puntos) y favorable (75 – 96 puntos). Dentro de las dimensiones se midieron con los siguientes puntajes: Dimensión físico, desfavorable (11 – 21 puntos) y favorable (22 – 33 puntos); dimensión

psicológica, desfavorable (11 – 27 puntos) y favorable (28 – 33 puntos) y la dimensión social, desfavorable (10 – 24 puntos) y favorable (25 – 30 puntos)

Para establecer la validez del instrumento, éste fue sometido a juicio de expertos, compuesto por 3 profesionales con experiencia en el tema de investigación. Luego se realizó la prueba binomial, mediante tablas de concordancia.

Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias a los instrumentos antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística, la prueba piloto se realizó a 15 pacientes mastectomizadas y se aplicó la prueba binomial, teniendo como resultado 0.002 de concordancia, siendo válido. Las mujeres mastectomizadas reunieron las características para la unidad de análisis con su respectivo consentimiento informado.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla matriz de datos (apoyo). Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos mediante el programa SPSS20, que es una herramienta útil para el procesamiento y posterior análisis, en la obtención de datos que fueron ingresados en forma de códigos, donde se utilizaron pruebas estadísticas. Por cuyo valor final se determinó la percepción de la autoimagen en la mujer mastectomizada favorable y no favorable, a su vez los datos se presentaron a través de cuadros de frecuencias y diagrama de barras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

2.7.1 Derecho a la autonomía: Se explicó a todas las mujeres mastectomizadas que tenían derecho a decidir si participaban del estudio o no, se le explicó el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio si lo desean. Para ello firmaron un consentimiento informado.

2.7.2 Derecho a la intimidad: Se les informo a los pacientes participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información,

2.7.3 Derecho al anonimato y confiabilidad: No hubo necesidad de escribir su nombre ya que el instrumento no especificó los datos sociodemográficos pues solo fueron utilizados para el presente proyecto.

2.7.4 Derecho a la justicia: Todas las mujeres participantes tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, no se discriminó a nadie por razones de credo, creencias, a todas se les trató en forma igualitaria distinción.

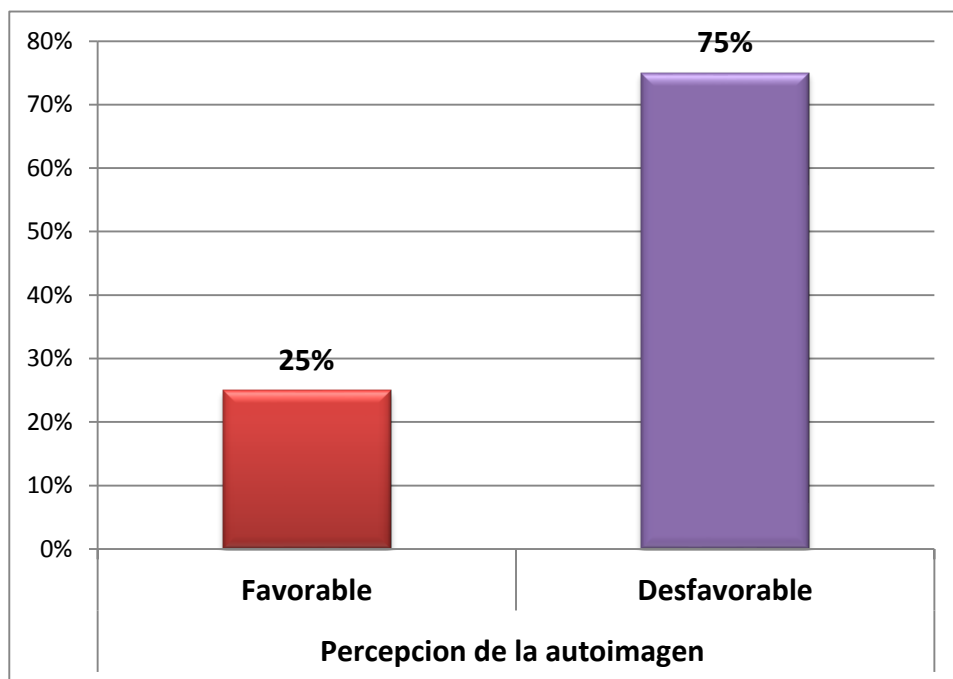
2.7.5 Beneficencia: Este estudio pretende servir de marco de referencia para mejorar la percepción de las mujeres que sufren una mastectomía sobre su imagen corporal. Se explicó a las participantes que este estudio es únicamente para el beneficio de ellas y para las enfermeras porque sirve como sustento para mejorar la calidad del cuidado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Gráfico 1

Percepción de la autoimagen en mujeres mastectomizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, 2017.

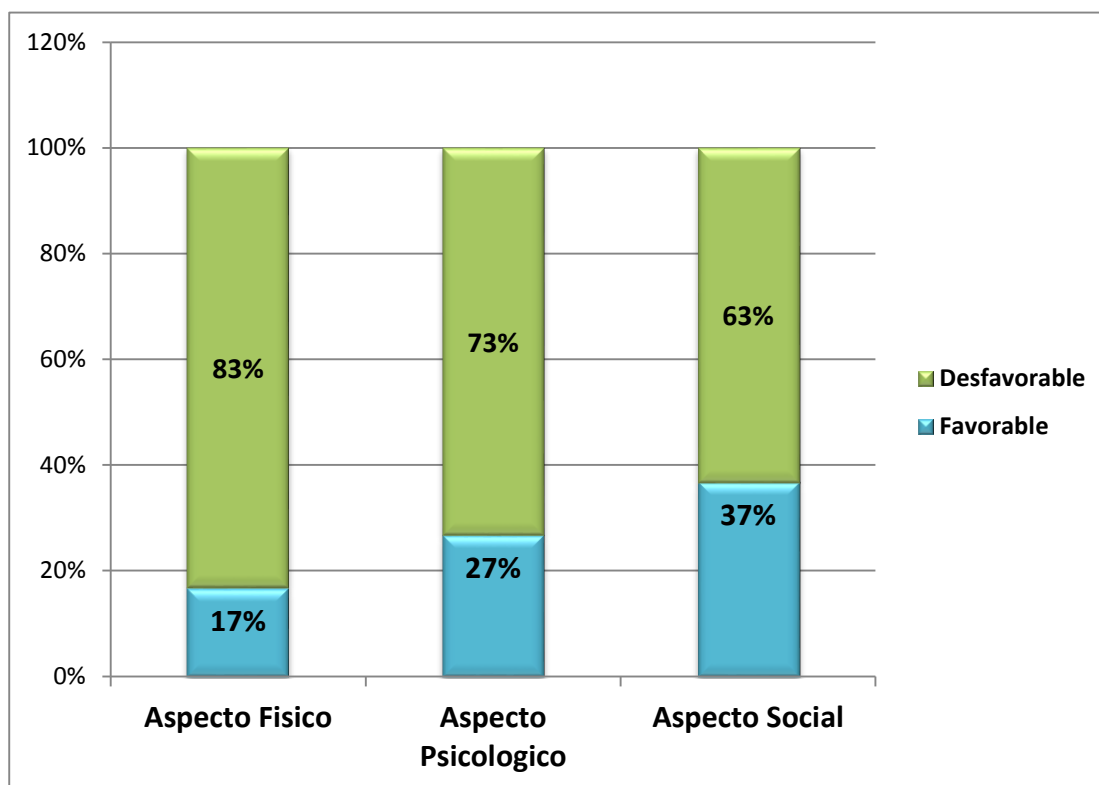


Fuente: Instrumento elaborado Evelyn Yovana Escobar Rodríguez

El 75% (45) de las mujeres mastectomizadas tienen una percepción desfavorable y 25% (15) favorable.

Gráfico 2

Percepción de la autoimagen en mujeres mastectomizadas según dimensiones en Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, 2017.



Fuente: Instrumento elaborado Evelyn Yovana Escobar Rodríguez

Respecto a la autopercepción de la imagen corporal, la mayoría de mujeres mastectomizadas tuvieron una percepción desfavorable sobre su imagen en las dimensiones aspecto físico 83% (42), aspecto psicológico 73% (36) y aspecto social 63% (31). Menores porcentajes de mujeres evidenciaron una percepción favorable sobre su autoimagen.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

Este estudio de la percepción sobre su autoimagen en pacientes mastectomizadas tiene especial relevancia por su importancia epidemiológica y sus connotaciones psicosociales para las mujeres, puesto que se relaciona con la sexualidad y el atractivo físico, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacen y sienten, influenciando en el modo de comportarse, evidenciándose en las cogniciones y los sentimientos que experimentan.

En este estudio, el 75% de mujeres mastectomizadas tuvieron una percepción desfavorable sobre su autoimagen corporal, mientras que el 25% la percibió de manera favorable. Este hallazgo es semejante al estudio de Segura, García y Gutiérrez¹⁶ realizado en España, al descubrir que la imagen corporal que construyen las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras someterse a intervención quirúrgica era negativa, encontrando que existen diferencias significativas en el nivel de autoestima, siendo ésta de nivel bajo, centrada en aspectos corporales tanto en las mujeres mastectomizadas y como en las mujeres sometidas a cirugía conservadora.

La mastectomía, por ser una experiencia vinculada directamente con el cuerpo vulnera la imagen corporal de la mujer que la sufre, dificultando la integración mental de la misma. Ante esta pérdida de la mama, las mujeres suelen utilizar mecanismos de compensación y negación, con los que intentan disminuir el impacto de la pérdida, generando sentimientos de ambivalencia emocional ya que protege el estado de salud de la mujer y al mismo tiempo se convierte en un fuerte estresor que provoca reacciones de miedo a la muerte, a la alteración de la percepción de la imagen corporal y al dolor.

En relación a la dimensión aspecto físico, en este estudio se encontró que el 83% de las mujeres mastectomizadas tuvieron una percepción desfavorable, mientras que el sólo el 17% la percibía favorablemente. Este hallazgo, es congruente con lo encontrado por Bonilla y Figueroa¹², en su investigación realizada en Chiclayo, sobre las reacciones de las mujeres frente a la mastectomía desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, pues el 56% de mujeres mostraron una percepción desfavorable sobre su imagen corporal. La mujer frente a la mastectomía siente que se le ha amputado una parte importante del cuerpo relacionada con su feminidad, tiene la sensación de estar muy consciente de su apariencia física, de ser menos atractiva físicamente, ser menos femenina, ser menos atractiva sexualmente como resultado de su enfermedad o tratamiento, sensación de que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto. ¹⁷

La Mastectomía juega un rol fundamental en este dificultoso proceso, puesto que las mamas representan para la mujer en general, símbolos primarios de feminidad, de maternidad y su pérdida puede conducir a alteraciones en la esfera psicológica, social y sexual, ante la pérdida de la mama las mujeres suelen utilizar mecanismos de compensación y negación, con los que intentan disminuir el impacto de la pérdida, experimentando sentimientos de rechazo, ansiedad, negación y miedo de ser abandonadas por sus parejas, ante ello debaten en constantes contradicciones como el miedo, la preocupación por las complicaciones y negar la presencia de la enfermedad argumentando la ausencia de síntomas físicos.

Con respecto a la dimensión de aspecto psicológico, las mujeres de este estudio sometidas a la mastectomía en un 73% evidenciaron una percepción desfavorable, mientras que un 27% tuvo una percepción de manera favorable. Este hallazgo tiene congruencia con lo encontrado en el estudio de Gomez y Comassetto¹⁰ al identificar niveles altos de estrés y ansiedad en las mujeres mastectomizadas. Así mismo, también se asemeja a lo encontrado por Palacios¹³ en su estudio calidad de vida en 100 pacientes mastectomizadas y descubrir que el rol emocional fue el más comprometido.

El cambio drástico que ocurre en el diario vivir de las mastectomizadas después de la confirmación del diagnóstico de cáncer, causa desequilibrio emocional, puesto que la vivencia del esquema corporal es una fuente de tensión y malestar psicológico, que se expresa en estas pacientes en temas relacionados con las prendas de vestir, la dificultad para verse desnudas ante el espejo y los sentimientos negativos por verse asimétricas, haciendo necesario mantener los niveles de actividad para mejorar el potencial funcional y emocional y así aumentar la satisfacción por vivir la vida, expresiones de sentimientos de vergüenza, repercusión de las manifestaciones de afecto físico, preocupación por la reanudación de las relaciones sexuales, miedo al rechazo de la pareja y percepción de la disminución de su interés sexual.

En relación a la dimensión aspecto social, el 63% de las pacientes tienen una percepción desfavorable, mientras que el 37% tiene percepción favorable. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Varillas⁹ sobre los roles ocupacionales en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia atendidas en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, porque presentaron mayor pérdida en 4 a 10 roles a diferencia de los roles ocupacionales en las mujeres sin cáncer de mama.

Las pacientes mastectomizadas atraviesan por una etapa de duelo, el cual en los primeros días siguientes al acto quirúrgico van a incluir el reconocimiento y expresión de su nueva imagen corporal manifestándose por sentimientos de: cólera, depresión, temor y ansiedad por el resultado inminente y preocupación por las secuelas de la cirugía. Estos sentimientos en muchos casos pueden influir en la manera de comportarse, el modo de actuar de la paciente, es decir en el aspecto conductual, de tal manera que pueden presentar: insomnio, mayor necesidad de tranquilizantes, pensamientos suicidas e interrupción de las actividades cotidianas, dadas por aislamiento, conductas de evitación, dejar de asistir a eventos sociales o familiares, preferir estar sola, mantenerse callada, temor al rechazo de sus familiares y amigos. El impacto familiar se vive con mayor fuerza cuando las mujeres son jefas de hogar, ya que el Cáncer que las aqueja significa para ellos la pérdida de la estabilidad, de sus funciones como ama de casa y la autoridad.

La teoría de Roy²⁰, en su concepto de modelo de adaptación ayuda a las mujeres mastectomizadas a conseguir la forma de adaptarse a una mutilación de su cuerpo, vivir sin una o ambas mamas y convivir con su enfermedad, considerando que el empoderarse de conocimientos de la enfermedad, de sus manifestaciones y de las razones del tratamiento prescrito es también un estímulo que promueve la adaptación, en la medida en que ayuda a las mujeres mastectomizadas a comprender los cambios que deben realizar en sus estilos de vidas para afrontar la situación ante la pérdida de una o ambas mamas y adaptarse a vivir sin ellas. Otros estímulos positivos identificados son el bienestar espiritual y la fortaleza relacionada con la salud, que se correlacionan entre sí y tienen un efecto positivo en el nivel de adaptación en las mujeres mastectomizadas y en las personas.

V. CONCLUSIONES

- La percepción de la autoimagen en las mujeres mastectomizadas del Hospital Daniel Alcides Carrión en su mayoría, es desfavorable.
- Las mujeres mastectomizadas en su mayoría, tienen una percepción desfavorable sobre su autoimagen según la dimensión física.
- Las mujeres mastectomizadas en su mayoría, tienen una percepción desfavorable sobre su autoimagen según a la dimensión psicológica.
- Las mujeres mastectomizadas en su mayoría, tienen una percepción desfavorable sobre su autoimagen según a la dimensión social.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** El Departamento de Enfermería debe capacitar a las enfermeras que trabajan en el área oncológica a fin de que diseñen y apliquen estrategias para intervenir eficazmente en la percepción desfavorable que presentan las pacientes mastectomizadas frente a su autoimagen.
- 2.** Se deben realizar estudios con muestreo probabilístico en muestras más grandes para poder generalizar los resultados.
- 3.** Se deben realizar estudios donde se relacione la autoimagen de la mujer mastectomizada y las estrategias de afrontamiento frente a la mastectomía y cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadísticas a propósito de la lucha contra el cáncer de mama [En línea]. México DF: Instituto nacional de estadística y geografía; 2015. [Citado 2016 noviembre 20]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer. Lima: Ministerio de Salud; 2013. [Citado 2016 noviembre 05]. Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Vázquez-Ortiz J, Antequera R, Blanco A. Ajuste sexual y autoimagen corporal en mujeres mastectomizadas, Psicooncología. 2010; 7(3): 433 – 451. [citada: 2017 mayo 15]. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A/15069>
4. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index de Enfermería. 2010; 19 (1): 24 - 28 [Citada: 2016 Septiembre 28]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005
5. Aguilar M, Sánchez N, Villar N, Gómez E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama Nutrición Hospitalaria. 2013; 28 (5): 1453 - 1458 [citada: 2016 noviembre 02]; [aproximadamente 5 pp]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500012

6. Bañuelos B, Bañuelos Y, Esquivel M, Moreno V. Autoconcepto de mujeres con cáncer en mama [En línea]. Revista de enfermería del Seguro Social de México. 2007; 15 (9): 125 - 136 [Citado 2016 noviembre 05]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073c.pdf>
7. Beitia P, Benavides M, Takeji J, Tafurt A. Consecuencias psicosociales en un grupo de pacientes mastectomizadas de la ciudad de Palmira 2013,1(3): 27 - 37 [citada: 2016 noviembre 01]; Disponible en <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/viewFile/210/196>
8. Chamarro C, Poclin Y. Esquemas maladaptativos tempranos desarrollados en pacientes mastectomizadas pertenecientes al club de la mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [En línea]. Perú; 2016. [Citado 2016 noviembre 10]. Disponible en <http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/160>
9. Varillas Y. Roles ocupacionales en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia atendida en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas [En línea]. Perú; 2015. [Citado 2016 noviembre 10]. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4882>
10. Gomez T y Comassetto I. Imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. 2015; 19 (3): 25 - 29 [citada: 2016 noviembre 11]; Disponible en <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=efc72738-b1bfb7a6967d8a7%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsdoj.2ae5cfb80dd45ed89033bd78b3422a9&db=edsdoj>

11. Apuñay SI y Seclén G. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas [En línea] Revista psicooncologica de Madrid. 2014; 11 (1): 45 - 47 [citada: 2016 noviembre 24]; Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44916/42832>
12. Bonilla C y Figueroa M. Reacciones de mujeres frente a la mastectomía: un análisis desde la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad [Informe tesis para optar licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2014.
13. Palacios M. Calidad de vida en mastectomizadas por cáncer de mama a un año de terapia adyuvante en un Hospital De Lambayeque [Informe tesis para optar título profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2014.
14. Segura M, García R, Gutiérrez L. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga [En línea]. España: 2013 [citada: 2016 noviembre 28]. Disponible en http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag25-29.pdf
15. Bernardi M. Depresión y ansiedad en mujeres Mastectomizadas [En línea]. Brasil; 2013 [citada: 2016 noviembre 24] Disponible en https://1C1CHBD_esPE751PE751&q=efectos+de+la+Hatha-Yoga+en+los+niveles+de+estr%C3%A9s+y+ansiedad+de+las+mujeres+mastectomizadas&oq=efectos+de+la+Hatha-Yoga+en+los+niveles+de+estr%C3%A9s+y+ansiedad+de+las+mujeres+mastectomizadas&gs
16. Álvarez b estudio comparativo de pacientes con cáncer de mama, sometidas a mastectomía radical modificada versus manejo quirúrgico basado en la técnica de ganglio centinela, en el Hospital Edgardo

Rebagliati Martins [Informe tesis para optar título profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013.

17. Mejía M. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía [Informe tesis para optar título profesional de Doctora en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
18. Soto R y Cabanillas C. Percepción de calidad de vida en pacientes con y sin intervención quirúrgica de cáncer de mama [Informe tesis para optar título profesional de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Chiclayo; 2012.
19. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa; 2014. [citada: 2016 noviembre 28]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
20. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [En línea]. México; 2015. [Citado 2016 noviembre 30]. Disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta de la percepción sobre la autoimagen en mujeres

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta que deberá marcar con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión. Las alternativas de respuesta son:

Siempre

A veces

Nunca

	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	Le agrada verse en el espejo luego de la operación			
2.	Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja			
3.	Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajuste a su cuerpo			
4.	Le agrada su apariencia física después de la cirugía			
5.	Le molesta asistir a actividades sociales			
6.	Siente la misma libertad que antes con su pareja			
7.	Le mortifica los efectos físicos de la cirugía			
8.	Piensa que ahora sus amigos la puedan rechazar			
9.	Le agrada que su pareja la mire vestirse			
10.	Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo			
11.	Le agrada estar sola			
12.	Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres			
13.	Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás			
14.	Le preocupa su arreglo personal			
15.	Acepta con resignación la pérdida de su seno			
15.	Acepta con resignación la pérdida de su seno			
16.	Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía			
17.	Le entusiasma salir a pasear con sus amigos			
18.	Le molesta colocarse ropa ceñida			
19.	Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja			
20.	Piensa que la pérdida de su seno pueda cambiar su relación de pareja			

21.	Piensa que a perdido su lado femenino			
22.	Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar			
23.	Le desagrada que su pareja la observe mientras se viste			
24.	Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía			
25.	Le atrae salir a pasear con sus familiares			
26.	Le agrada estar en compañía con su pareja			
27.	Permanece callada cuando su pareja esta cerca de usted			
28.	Es indiferente con su pareja			
29.	Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía			
30.	Prefiere estar en casa que salir a la calle			
31.	No le agrada recibir visita de amigos			
32.	Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada			

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Certificado de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCION DE LA AUTOIMAGEN EN MUJERES MASTECTOMIZADAS

ASPECTO FISICO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Le agrada verse en el espejo luego de la operación							
2	Actualmente le agrada utilizar ropa que se ajusta a su cuerpo							
3	Le agrada su apariencia física después de la cirugía							
4	Le mortifica los efectos físicos de la cirugía							
5	Le agrada que su pareja la mire vestirse							
6	Le preocupa su arreglo personal							
7	Le molesta colocarse ropa ceñida							
8	Piensa que ahora sigue siendo atractiva para su pareja							
9	Piensa que ha perdido su lado femenino							
10	Le desagrada que su pareja la observe mientras se viste							
11	Le preocupa que las demás personas noten los efectos físicos de la cirugía							

ASPECTO PSICOLÓGICO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Después de la mastectomía, acepta el acercamiento de su pareja							

2	Siente la misma libertad que antes con su pareja							
3	Le agrada estar sola ser observada y censurada							
4	Acepta con resignación la pérdida de su seno							
5	Teme que su pareja rechace los resultados de la cirugía							
6	Piensa que la pérdida de su seno pueda cambiar su relación de pareja							
7	Piensa que su pareja acepta los efectos físicos de la cirugía							
8	Le agrada estar en compañía con su pareja							
9	Permanece callada cuando su pareja está cerca de Ud.							
10	Es indiferente con su pareja							
11	Cree que después de la cirugía se ha vuelto muy reservada							

ASPECTO SOCIAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Le molesta asistir a actividades sociales							
2	Piensa que ahora sus amigos la puedan rechazar							
3	Le molesta tener que ir nuevamente a su trabajo							
4	Piensa que puede tener limitaciones con otras mujeres							
5	Le molesta hablar de los resultados de la cirugía con los demás							
6	Le entusiasma salir a pasear con sus amigos ó amigas							
7	Le agrada pensar que pronto volverá a realizar sus actividades diarias del hogar							
8	Le atrae salir a pasear con sus familiares							
9	Prefiere estar en casa que salir a la calle							
10	No le agrada recibir visita de sus amigos							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Anexo 3

Prueba Binominal

Jueces	Juez 1			Juez 2			Juez 3			TOTAL	VALIDEZ	
Ítems	Claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	relevancia	claridad	pertinencia	Relevancia			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO

15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,002	VÁLIDO
TOTAL											288	

Anexo 4

Base de datos para la confiabilidad de la variable

Estadísticos de los elementos	
	Media de la escala si se elimina el elemento
P1	0,5067
P2	0,6933
P3	0,6489
P4	0,3556
P5	0,6489
P6	0,6933
P7	0,4622
P8	0,3556
P9	0,3822
P10	0,5956
P11	0,8622
P12	0,6489
P13	0,4622
P14	0,4889
P15	0,2933

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,7315	32

P16	0.6489
P17	0.4622
P18	0.3822
P19	0.5156
P20	0.6933
P21	0.4000
P22	0.3733
P23	0.3556
P24	0.5956
P25	0.3733
P26	0.3822
P27	0.3556
P28	0.4889
P29	0.2400
P30	0.3733
P31	0.5156
P32	0.5600

Anexo 5

Matriz de consistencia

PLANTAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Pregunta General</p> <p>¿Cuál es la percepción sobre la autoimagen en las mujeres mastectomizadas en el Hospital Arzobispo Loayza? Lima, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la percepción sobre la autoimagen en mujeres mastectomizadas en el Hospital Arzobispo Loayza Lima, Octubre –Diciembre, 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar la percepción sobre la autoimagen en mujeres mastectomizada, según el aspecto físico. ✓ Identificar la percepción sobre la autoimagen en mujeres mastectomizada, según el aspecto psicológico. ✓ Identificar la percepción sobre la autoimagen en mujeres mastectomizada, según el aspecto social. 	<p>Variable:</p> <p>Percepción de la autoimagen.</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Según Segura M. La autoimagen son los efectos y las consecuencias que la misma producen en la nuestra personalidad, nuestra forma de conducirnos, en nuestras actitudes, en la toma de decisiones y en general con la forma de actuar nuestra.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, tipo es descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>no experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>Conformada por 35 pacientes mastectomizadas que asisten al servicio de oncología, en el Hospital Arzobispo Loayza.</p>

Anexo 6

Originalidad de tesis

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo. Mg. Rosario Rivero Álvarez asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación, y revisor de la tesis del estudiante, Salas Reyes Cristina Amelia Titulada **“PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN EN LAS MUJERES MASTECTOMIZADA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, LIMA- PERÚ 2017.”** Constató que la misma tiene un índice de similitud de 29% verificable en el reporte de originalidad de programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo

Lima 08 de septiembre del 2017

Mg. Rosario Rivero Álvarez

Docente asesor de Tesis

D.N.I 06170844



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **CRISTINA SALAS**
Título del ejercicio: **Conclusiones y recomendaciones**
Título de la entrega: **cuidados de enfermería**
Nombre del archivo: **tesis-china.docx**
Tamaño del archivo: **144.96K**
Total páginas: **32**
Total de palabras: **6,078**
Total de caracteres: **35,682**
Fecha de entrega: **07-sept.-2017 03:02p. m. (UTC-05...**
Identificador de la entrega: **844098080**



Anexo 8

Turnitin

feedback studio CRISTINA SALAS | cuidados de enfermeria /0

Resumen de coincidencias X

29 %

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
2	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2 %
5	carolinatarea1.blogspo... Fuente de Internet	1 %
6	www.anahuac.mx Fuente de Internet	1 %
7	karenalfarocedeno.blo... Fuente de Internet	1 %

Página: 1 de 32 Número de palabras: 6078

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS SOBRE SU AUTOIMAGEN EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA 2017

AUTOR:
SALAS REYES CRISTINA AMELIA

ASESOR:
ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA - PERÚ
2017

Anexo 9

Carta de autorización

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, Mg. Rosario Rivero Álvarez asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación, y revisor de la tesis del estudiante, Salas Reyes Cristina Amelia Titulada **"PERCEPCIÓN DE LA AUTOIMAGEN EN LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS LIMA- PERÚ 2017."** Constató que la misma tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad de programa Turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo

Lima 08 de septiembre del 2017



Mg. Rosario Rivero Álvarez

Docente asesor de Tesis

D.N.I 06170844