



**MAESTRIA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA
IV COHORTE**

“Estudio comparativo del estilo de afrontamiento y rasgos de personalidad en pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical modificada y cirugía conservadora”

Tesis previa a la Obtención del Título de Magister en Psicoterapia Integrativa

Autora: María Paula Mogrovejo Vázquez

Directora: Mayra Alexandra Velástegui Villamarín.

Cuenca – Ecuador

2015

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, quién ha inspirado en mí, sabiduría para concluir mi tesis.

A mis padres quienes me dieron vida, educación y apoyo constante en los retos de mi largo camino profesional y por impartir en mí su ejemplo de perseverancia y constancia.

A mis hermanos Mateo y Santiago por estar conmigo en cada momento.

A mi abuelita Charo por ser una guía en mi vida.

A mi novio Jorge quien me motiva cada día para ser mejor persona y profesional.

A mis maestros de mi maestría quienes con sus conocimientos no sería posible desenvolverme en la realización de mi proyecto.

María Paula

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi familia y a la Universidad del Azuay por todos los conocimientos que han proporcionado en mí y de manera especial a mi directora de tesis la Doctora Mayra Velástegui por la paciencia y sabiduría que proporcionó en mi proyecto y al Doctor Lucio Balarezo el creador del Modelo Ecuatoriano Focalizado en la personalidad que aprendí en mi maestría, a él le agradezco por impartir en mí novedosos contenidos.

De igual manera mi gratitud la extiendo a SOLCA, centro donde realicé mi proyecto.

RESUMEN

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama puede alterar el aspecto físico de las pacientes y producirles importantes secuelas psicológicas a lo largo de su vida y en su personalidad. El objetivo de este estudio es determinar el estilo de afrontamiento y los rasgos de personalidad en mujeres que han sufrido cáncer de mama. Se estudiarán 2 grupos. Un primer grupo formado por 15 pacientes sometidas a mastectomía radical modificada y un segundo grupo formado por 15 pacientes sometidas a cirugía conservadora asociada a radioterapia. Para la evaluación psicológica se utilizó una entrevista estructurada, Cuestionario del Afrontamiento del Estrés CAE; Cuestionario de Personalidad de Millon (MCMI –II), y el Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI. Se diseñó un plan de asesoramiento de acuerdo al Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad, con pacientes que presentan cáncer de mama. El resultado de la investigación indica que las mujeres que han sido sometidas a mastectomía radical obtuvieron como personalidad predominante la dependiente; mientras que las mujeres que fueron intervenidas con la cirugía conservadora presentan la personalidad evitativa como predominante.

Palabras claves: Mastectomía Radical, Cirugía Conservadora, Tumorectomía, personalidad, afrontamiento, cáncer de mama, diseño de asesoramiento

ABSTRACT

Surgical treatment of breast cancer can alter the physical appearance of the patients and as a consequence, cause significant psychological side effects along their lives and personality. The aim of this study is to determine the coping style and personality traits in women who have had breast cancer. Two groups will be studied. A first group of 15 patients who underwent modified radical mastectomy, and a second group of 15 patients who underwent conservative surgery and radiotherapy. For psychological evaluation purposes, we used a structured interview, the Coping Strategies Questionnaire CSQ, the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) and the SEAPsI Personality Questionnaire. We designed an assessment plan for patients with breast cancer according to the Integrative Model Focused on the Personality. The result of the research indicates that women who have undergone radical mastectomy obtained as dominant personality the dependent one, while women who have undergone conservative surgery have avoidant personality as predominant.

Keywords: Radical Mastectomy, Conservative Surgery, Lumpectomy, Personality, Coping, Breast Cancer, Consulting Design.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	13
2.1 DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE ESTUDIO.....	13
2.2 SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS DE GRUPO	13
2.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	23
2.4 PROCEDIMIENTO:	27
3. RESULTADOS	29
4.- DISCUSIÓN.....	41
5.- DISEÑO DE UN PLAN DE ASESORAMIENTO PARA AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA BASADO EN EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD CON PREDOMINIO DE DÉFICIT RELACIONAL: PERSONALIDAD DEPENDIENTE	44
5.1. GUÍA 1: FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS--	45
5.1.1. Diagnóstico descriptivo del Problema:	45
5.1.2. Diagnóstico descriptivo de la Personalidad:.....	46
5.1.3. Criterios Pronósticos:	46
5.1.4. Recomendaciones:	46
5.2. GUÍA 2: ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO	46
5.2.1. Origen de la Demanda:	46
5.2.2. Expectativas y Motivaciones:	46
5.3. GUÍA 3: TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA.....	48
5.4. GUÍA 4: SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.....	48
5.4.1. Descripción del Problema:	48
5.4.2. Descripción de la Personalidad:	48

5.4.3. Decisiones sobre el Proceso Psicoterapéutico:-----	49
5.5. GUÍA 5: PLANIFICACIÓN DEL PROCESO-----	49
5.5.1. Formulación Dinámica del Problema: -----	49
5.5.2. Formulación Dinámica de la Personalidad:-----	49
5.5.3. Señalamiento de Objetivos: -----	50
5.5.3.1. Con relación al problema (cáncer de mama): -----	50
5.5.3.2. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios (personalidades con déficit relacional):-----	50
5.5.4. Señalamiento de Técnicas-----	50
5.5.4.1. Con relación al problema (cáncer de mama): -----	50
5.5.4.2. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios (personalidad con déficit relacional: dependiente):-----	53
5.6. GUÍA 6: EVOLUCIÓN, EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA -----	54
5.7. GUÍA 7: FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA:-----	60
5.8. GUÍA 8: APRECIACIÓN DEL GRUPO-----	60
5.9. GUÍA 9: EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO TERAPEÚTICO:-----	60
6. CONCLUSIONES:-----	61
7. <i>BIBLIOGRAFÍA</i> -----	63
8. ANEXOS.-----	65
8.1 ANEXO 1 ENTREVISTA ESTRUCTURADA-----	65
8.2 ANEXO 2-----	68
8.3 ANEXO 3-----	70
8.4 ANEXO 4-----	75
8.5 ANEXO 5-----	83

ÍNDICE DE FIGURAS

CUADRO DE TEXTO 1 PERSONALIDAD DE MILLON	10
CUADRO DE TEXTO 2 CALIFICACIÓN SEAPSI	27
CUADRO DE TEXTO 3 EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 PORCENTAJE DE EDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA	15
GRÁFICO 2 PORCENTAJE DE LA PROCEDENCIA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	17
GRÁFICO 3 PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	18
GRÁFICO 4 PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESTUDIO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	20
GRÁFICO 5 PORCENTAJE DEL ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	21
GRÁFICO 6 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS MASTECTOMIA RADICAL: CUESTIONARIO (CAE).....	30
GRÁFICO 7 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO (CAE).....	32
GRÁFICO 8 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPsl	34
GRÁFICO 9 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPsl.....	36
GRÁFICO 10 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON	38
GRÁFICO 11 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON.....	40

ÍNDICE TABLAS

TABLA 1 EDAD DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:	15
TABLA 2 PROCEDENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:	16
TABLA 3 ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:	18
TABLA 4 NIVEL DE ESTUDIO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:.....	19
TABLA 5 ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:.....	21
TABLA 6 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS MASTECTOMÍA RADICAL: CUESTIONARIO (CAE).....	29
TABLA 7 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO (CAE)	31

TABLA 8 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPsI	33
TABLA 9 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPsI.....	35
TABLA 10 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON	37
TABLA 11 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON.....	39
TABLA 12 FORMALIZACIÓN DEL PLAN	55

María Paula Mogrovejo Vázquez

Trabajo de Graduación

Mayra Velástegui Villamarín

Abril, 2015

“Estudio comparativo del estilo de afrontamiento y rasgos de personalidad en pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical modificada y cirugía conservadora”

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004).

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100.000 en América del Norte. En Europa Oriental, América del Sur, África Austral y Asia Occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama. (Salud.es, 2011)

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman et al., 2008). Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al

médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país: Ecuador, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia. (Ministerio de Salud, 2012)

Durante el año 2011, se realizaron en el Ministerio de Salud Pública 448.350 consultas de detección oportuna de cáncer de mama, aun así esta enfermedad sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Ecuador.

Frente a este problema de salud pública, el Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria obligada legal y constitucionalmente a velar por las buenas políticas de salud sostiene que el cáncer de mama, no puede ser tratado como una patología independiente, por lo que las acciones encaminadas a su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento deben mantenerse enmarcadas dentro de un Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer, con la integración de todos los servicios de la Red Pública de Salud.

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en el sexo femenino. Entendiéndose a la neoplasia como una formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno. (Universidad Católica de Chile) En la actualidad no se conoce su etiología exacta aunque se han descrito una serie de factores de orden genético, ambiental, nutricional u hormonal que podrían explicar en parte su génesis. (Medline plus.Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, 2013)

El establecimiento de campañas de prevención precoz ha permitido diagnosticar un mayor número de pacientes en fases iniciales lo que lleva a un mejor control de la enfermedad con mayores posibilidades de curación.

En SOLCA; en la ciudad de Cuenca, en el 2012 se atendieron a 140 pacientes de sexo femenino con la enfermedad, lo que representa el 18.5 % de todos los cánceres y lo convierte en el más común en nuestra ciudad.

Diecinueve de cada 100.000 cuencanas lo padecerá constituyendo la tercera causa de morbilidad provocando la muerte en tres de ellas (Alvarado, 2012). La información corresponde a los datos recolectados en el registro de tumores desde 1996 al 2007.

(Alvarado, 2012), refiere que es necesario y de total importancia que las mujeres desde los 40 años de edad se realicen una mamografía, con el objetivo de localizar pequeñas lesiones, que dan lugar a tumores malignos o benignos. Estos exámenes, sirven como prevención de la enfermedad y ayudan a un descubrimiento temprano de la misma. En varios casos la enfermedad ya puede estar implantada en la mujer, pero con una detección a tiempo esta puede ser tratada eficazmente.

En los estadios precoces de cáncer de mama el tratamiento quirúrgico a emplear se debate entre la mastectomía radical modificada y las técnicas de cirugía conservadora.

Existen diferentes tipos de mastectomías y depende del tipo de problema mamario que tenga la mujer. (ADAM, 2013) Se encuentra:

- Mastectomía subcutánea donde el cirujano extirpa toda la mama pero deja intacto el pezón y la areola (el círculo pigmentado alrededor del pezón).

- Mastectomía simple o total: el cirujano corta tejido mamario libre de piel y músculo y lo extrae. También se extirpan el pezón y la areola.
- Mastectomía radical: el cirujano extirpa la piel sobre la mama, todos los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales. Esta cirugía rara vez se realiza.
- Mastectomía radical modificada radica en extraer todo el tejido mamario junto con algunos de los ganglios linfáticos de la axila. Es este tipo de cirugía que se utilizó para la investigación.

La cirugía conservadora consiste en quitar el tumor y un borde de tejido normal circundante. Se conoce también como tumorectomía o mastectomía parcial. Esta intervención se puede realizar con radioterapia y actualmente se considera una alternativa válida de tratamiento. La cantidad que se extirpa del seno depende del tamaño y localización del tumor. (American Cancer Society, 2015)

Son muchos los factores que pueden producir sufrimiento en las personas que padecen cáncer; tales como factores físicos, interpersonales, sociales, factores del estilo de vida. Este conjunto de factores da lugar a una sensación de pérdida de control sobre la propia vida que instala un sentimiento de incertidumbre sobre el futuro, incluyendo temor a la muerte, que impactan fuertemente en la autoestima de la mujeres que sufren de esta enfermedad. (Junta Editorial de cáncer, 2014)

El cáncer de mama genera un conjunto de afectos negativos como: tristeza, desánimo, ansiedad, culpa y dolor, los cuales pueden ser generados por cambios físicos y psicológicos diversos y perdurar en el tiempo. Es entonces cuando se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento como pueden ser la búsqueda de información, de apoyo social y emocional; la desconexión emocional, la aceptación o también la negación, el aislamiento, la renuncia a metas y objetivos (Álvarez, 2006).

La Terapia Grupo constituyen una de las modalidades de intervención más eficaces para la mejora de la calidad de vida de las mujeres que padecen con cáncer de mama. Se realizó un estudio donde se conoció más a fondo los microprocesos de ayuda y no ayuda según la percepción de las propias pacientes. Los principales resultados de este estudio con una muestra de 50 pacientes muestran que los aspectos de ayuda percibidos como más significativos tienen que ver con los componentes relacionales del propio grupo así como con el establecimiento de una buena alianza terapéutica. (Herrero, Rodríguez, Botella, & Corbella, 2010)

La enfermedad de cáncer de mama y las consecuencia de su tratamiento, llevan a la paciente a la pérdida de aspectos importantes en su vida, como son los referidos a su imagen corporal y actitudes que ellos conllevan (Sebastian, Manos, 2007).

Muchas personas que sufren cáncer de mama usan varias estrategias de afrontamiento, las mismas se refieren a la capacidad que tienen las personas de manejar los sucesos estresantes que se presentan en su vida cotidiana. Estas estrategias son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que el ser humano desarrolla para manejar las demandas específicas externas o internas provenientes de los recursos propios del individuo. (Llull, Zanier, & García, 2003)

El modelo transaccional del stress se refiere a que el afrontamiento se centra en la interacción del sujeto con su medio. En cómo éste hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada. Esta interacción no es una mera relación física. Adquiere sentido desde la valoración que hace el sujeto de la demanda del medio, que básicamente es social. El modo en que se siente comprometido por ella. Compromiso que sólo es comprensible desde el significado que posee esa demanda desde su biografía, sus relaciones actuales y su posición social. El valor que otorgan

los sujetos, mediante cogniciones a través de la que evalúan los sucesos. (Lazarus, Richard y Folkman, 1984).

Lazarus (1984), la reacción a una situación estresante depende de la evaluación cognitiva según la experiencia de cada persona. La clasificación es:

- Valoración Primaria donde el individuo evalúa la importancia del estímulo, su signo y su naturaleza, y como resultado obtiene un juicio acerca de si el estímulo es irrelevante, beneficioso o estresante.
- Valoración Secundaria donde las personas evalúan su capacidad para hacer frente al estímulo: aparecerá estrés en los casos en los que considere que sus recursos no son suficientes.

Lazarus y Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento:

- Autofocalización negativa: caracterizada por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal, este estilo de afrontamiento afecta de manera considerable varias dimensiones de la calidad de vida percibida.
- Planificación o focalización de la solución del problema: apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).
- Aceptación de la responsabilidad: indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.
- Religión: Para paliar la presencia de emociones negativas, los síntomas físicos y mejorar la calidad de vida mediante creencias religiosas.

- Autocontrol: Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- Re evaluación positiva: supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
- Escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
- Búsqueda de apoyo social: Supone los esfuerzos que las personas realizan para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Como sabemos esta investigación está enfocada en ver si la personalidad se relaciona con los niveles de afrontamiento enunciados anteriormente, por esta razón cabe mencionar algunas definiciones de personalidad.

Allport (1986), declara que la personalidad es *“la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que le determinan sus ajustes únicos a su ambiente”*

Mientras que Balarezo (2008), define a la personalidad como “La estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual.

Desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, el autor antes mencionado toma como ejes básicos del comportamiento: la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales; dichas

características están presentes en todas las personalidades donde el predominio de una función no marca una perspectiva influyente de los otros factores. Con este estudio obtendremos mayor información de la prevalencia de diferentes personalidades en mujeres con cáncer de mama.

Es necesario describir brevemente rasgos de cada personalidad:

- Las personalidades con características de predominio afectivas, fundamentalmente tienden a la expresión fácil de las emociones acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa. Mientras las histriónicas esperan mayormente la aprobación social, las ciclotímicas mantienen una tendencia más interna.
- Las personalidades con características cognitivas prevalecen los juicios, razonamientos y la lógica en su conducta y expresión afectiva. Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos. La actitud de control suele ser más externa en los paranoides, contrariamente a las anancásticos que ejercen un autocontrol interno.
- Las personalidades con características comportamentales, la acción enérgica y primara es su fundamental componente, la misma que aprehende las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones. En los impulsivos existe control sobre sus acciones en tanto que los disociales carecen de autocontrol.
- Las personalidades con características de déficit relaciones tienen una tendencia a la intimidad personal y al retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La cognición se desvincula del otro y se retare hacia sí mismo. Los esquizoides no tienen interés en el contacto, los dependientes requieren del otro, los evitativos no logran sentirse cómodos en la parte social y los esquizotípicos se apartan de los demás mediante sus extravagancias.

La personalidad es un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (Millon & Every, 1985).

En el modelo de Millon, se entienden la “normalidad” y la “patología” como conceptos relativos, como puntos representativos dentro de un continuo, no como categorías nominales discretas (Millon, 2002). No hay una línea divisoria tajante entre las dos. La personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades del mismo tipo, sean normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. La diferencia fundamental es que las personalidades normales” son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas.

La teoría de Millon se fundamenta en dos teorías: modelo biosocial y modelo evolutivo.

1.- Modelo Biosocial: explica los estilos de relaciones interpersonales a partir de los factores biológicos (innatos) y sociales (experiencias).

- Desde esta perspectiva, se distinguen dos dimensiones principales para el aprendizaje de estrategias:
- **A.- Patrón de conducta operante (reforzamiento de dificultades).** Los individuos que buscan activamente el refuerzo

son individuos tendentes a la acción, buscando objetivos y refuerzos concretos (activo). Los individuos pasivos son básicamente reactivos, esperando que el entorno les proporcione el refuerzo (pasivo)

B.- Fuentes de refuerzo:

- ✓ Los que buscan el refuerzo de manera independiente confían en sí mismos y buscan el refuerzo en sus propias metas personales (independiente).
- ✓ Los que buscan el refuerzo de manera dependiente confían en que los demás le proporcionen el refuerzo (dependiente).
- ✓ Los que buscan el refuerzo de manera ambivalente no están seguras de buscar el refuerzo en sí mismas o en los otros (ambivalente).
- ✓ Los que buscan el refuerzo de manera desvinculada, en realidad no buscan refuerzo alguno, solo apartarse de los otros y carecen de aspiraciones personales (desvinculado).

CUADRO DE TEXTO 1 PERSONALIDAD DE MILLON

PATRÓN DE CONDUCTA OPERANTE		FUENTES DE REFUERZO			
		Independiente	Dependiente	Ambivalente	Desvinculado
Activo	Personalidad normal	Personalidad fuerte	Personalidad sociable	Personalidad sensitiva	Personalidad inhibida
	Personalidad anormal	Trastorno antisocial	Trastorno histriónico	Trastorno pasivo-agresivo	Trastorno por evitación
	Personalidad anormal grave	Trastorno paranoide	Trastorno límite	Trastorno límite	Trastorno esquizotípico
Pasivo	Personalidad normal	Personalidad confiada	Personalidad cooperadora	Personalidad respetuosa	Personalidad introversa
	Personalidad anormal	Trastorno narcisista	Trastorno de personalidad por dependencia	Trastorno compulsivo	Trastorno esquizoide
	Personalidad anormal grave	Trastorno paranoide	Trastorno límite	Trastorno paranoide	Trastorno esquizoide

Fuente: (MILLON, 2001)

2.- Modelo Evolutivo: Se considera que la personalidad está definida por el estilo de funcionamiento adaptativo al entorno. Se considera anormal aquella personalidad que tiene dificultades de adaptación.

Millon y Davis (1999) “A diferencia del eclecticismo, la integración insiste en la primacía de una *gestalt* que da coherencia, proporciona un esquema integrativo y crea un orden orgánico entre las diferentes unidades o elementos”. Por lo tanto en el Modelo Integrativo Focalizado en la personalidad la psicoterapia hace referencia al proceso de integrar en el concepto de personalidad las influencias biológicas y socioculturales que se reflejan en las expresiones afectivas, cognitivas, conductuales se interpersonales (Balarezo, 2010).

Recibir un diagnóstico de cáncer de mama puede ser uno de los momentos más angustiantes que puedan experimentar las mujeres.

La angustia generalmente continúa incluso después de haber superado el impacto inicial del diagnóstico. A medida que las mujeres comienzan lo que con frecuencia es un largo proceso de tratamiento, pueden enfrentarse a nuevos problemas.

(American Psychological Association, 2015) manifiesta que las mujeres que sufren cáncer de mama, pueden hallar confusión en sus relaciones personales, estar muy preocupadas con respecto a los síntomas o a el tratamiento y a la muerte, rechazo social; cambios en la actividad física, hábitos de alimentación diferentes; baja tolerancia a la frustración; y sobre todo niveles bajos para afrontar su realidad, una imagen corporal falsa de sí mismas y pueden desarrollar diferentes rasgos de personalidad debido a la situación por la que atraviesan. Así mismo usan distintas maneras de afrontar la enfermedad ya que está involucrada la aceptación del diagnóstico, la adherencia al tratamiento y la manera de conllevar y retomar la calidad de vida.

Ante esto surge el interés de comprobar la hipótesis: si los estilos de afrontamiento difieren de acuerdo con el estilo de personalidad.

Por lo tanto el objetivo general de esta investigación es:

- Determinar los estilos de afrontamiento y los rasgos de personalidad en mujeres que han sido sometidas a mastectomía radical modificada y cirugía conservadora.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar e identificar los estilos de afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical y aquellas sometidas a cirugía conservadora.
- Evaluar e identificar el tipo de personalidad que prevalece en las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical y aquellas sometidas a cirugía conservadora.
- Relacionar los resultados de los tipos de personalidad y estilos de afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical y aquellas sometidas a cirugía conservadora.
- Diseñar un plan de asesoramiento del modelo integrativo focalizado en la personalidad dirigido a pacientes con cáncer de mama.

2. METODOLOGÍA

Este es un estudio de tipo comparativo; cuyo procedimiento es la comparación sistemática de casos de análisis que en su mayoría se aplica con fines de generalización empírica y de la verificación de hipótesis.

En este estudio se ha considerado como indicadores los rasgos de personalidad y los niveles de afrontamiento.

2.1 DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE ESTUDIO

El estudio se lleva a cabo con pacientes de SOLCA (Sociedad de Lucha contra el cáncer del Ecuador) de la ciudad de Cuenca; la labor psicosocial que ofrece este lugar se inicia cuando el paciente es admitido en este instituto; con la finalidad de dar soporte durante el proceso de diagnóstico y un acompañamiento psicoterapéutico en su enfermedad. El personal de las diferentes unidades del Instituto de Cáncer desarrolla una labor asistencial en torno a la prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico.

2.2 SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS DE GRUPO

La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 30 pacientes con cáncer de mama, dividida en dos grupos: 15 pacientes de sexo femenino sometidas a la técnica de mastectomía radical modificada y 15 pacientes de sexo femenino sometidas a la técnica de cirugía conservadora. La muestra fue otorgada por la Psicóloga del lugar, quién con acompañamiento de la trabajadora social proporcionaron la información que se requerirá.

Para elegir a los grupos anteriormente mencionados, se tomó en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- No se realizará la investigación con mujeres mayores de 60 años.
- Pacientes que se han sometido a quimioterapia.
- Pacientes que atraviesen una metástasis.
- Pacientes que se encuentran en estadios de la enfermedad: IIIB, IIC, IV.
- Pacientes con negativa a participar en la investigación.
- Pacientes hospitalizadas.
- Pacientes de sexo masculino.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes con edades comprendidas entre 35 y 60 años.
- Pacientes que se encuentran en estadios de la enfermedad: 0, I y II.
- Pacientes que se encuentran en la consulta externa y han sido dado de altas para los respectivos chequeos.
- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes que participen empáticamente en la investigación.

A continuación se expondrán las variables de estudio de los dos grupos mediante tablas comparativas, mediante el SPSS versión 22:

TABLA 1 EDAD DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:

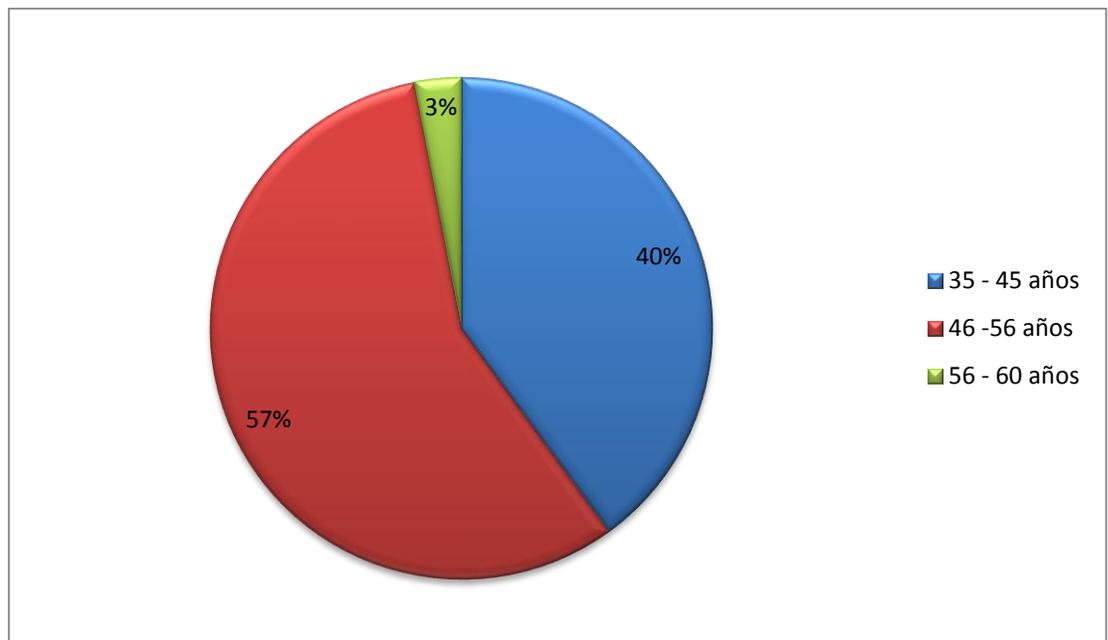
1.- MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

2.- CIRUGÍA CONSERVADORA

SOLCA, CUENCA 2014.

GRUPOS ETARIOS	#	%	PRIMERA TÉCNICA		SEGUNDA TÉCNICA	
			#	%	#	%
35 – 45	12	40	7	23	5	17
46 – 56	17	57	8	27	9	30
56 – 60	1	3	1	3	0	0
TOTAL	30	100	16	53	14	47

GRÁFICO 1 PORCENTAJE DE EDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



En el gráfico # 1 se evidencia que la edad predominante de las 30 pacientes con cáncer de mama sometidas a las dos técnicas es de 46 a 56 años con el 57 %.

En la tabla #1 podemos determinar que la población total de estudio por grupos etarios corresponde a 30 pacientes que representan el 100%. Es importante mencionar el grupo etario de 46 a 56 que tiene un número de 17 pacientes que representan el 57%. En la variable de la primera técnica quirúrgica, el segundo grupo etario sometido a cirugía conservadora es el 30 % con respecto al primer grupo etario que fue sometido a mastectomía radical que representa un 27%.

TABLA 2 PROCEDENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:

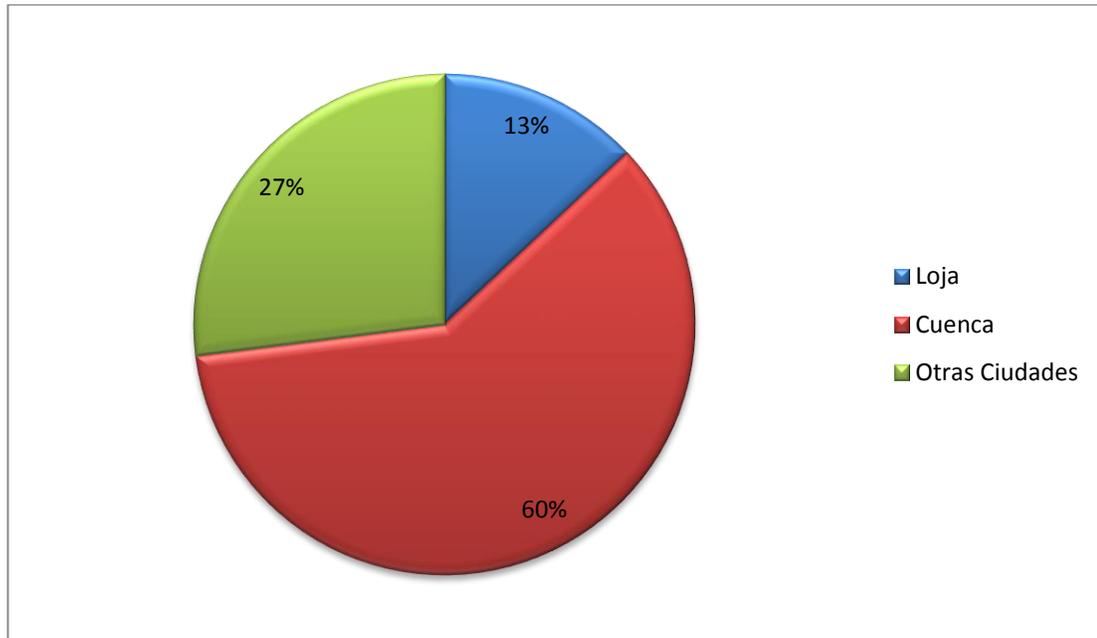
1.- MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

2.- CIRUGÍA CONSERVADORA

SOLCA, CUENCA 2014.

PROCEDENCIA	#	%	PRIMERA TÉCNICA		SEGUNDA TÉCNICA	
			#	%	#	%
LOJA	4	13	3	10	1	3
ZAMORA	1	3	1	3	0	0
CUENCA	18	60	8	27	10	33
GUALACEO	1	3	1	3	0	0
SIGSIG	1	3	1	3	0	0
PAUTE	1	3	1	3	0	0
RIOBAMBA	1	3	0	0	1	3
AZOGUEZ	1	3	0	0	1	3
MACHALA	1	3	0	0	1	3
S.ISABEL	1	3	0	0	1	3
TOTAL	30	100	15	50	15	50

GRÁFICO 2 PORCENTAJE DE LA PROCEDENCIA DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA



En el gráfico #2 se evidencia que la procedencia predominante de las 30 pacientes con cáncer de mama sometidas a las dos técnicas, pertenecen a la ciudad de Cuenca con el 60%

En la tabla #2 podemos determinar que la población total de estudio por grupos de procedencia corresponde a 30 pacientes que representan el 100%. Es importante mencionar que el grupo de procedencia mayor es de Cuenca que tiene un número de 18 pacientes que representan el 60%. En la variable de la segunda técnica quirúrgica, el grupo que procede de Cuenca sometido a cirugía conservadora es el 33 % con respecto al primer grupo de procedencia de Cuenca que fue sometido a mastectomía radical que representa un 27%.

**TABLA 3 ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA
SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:**

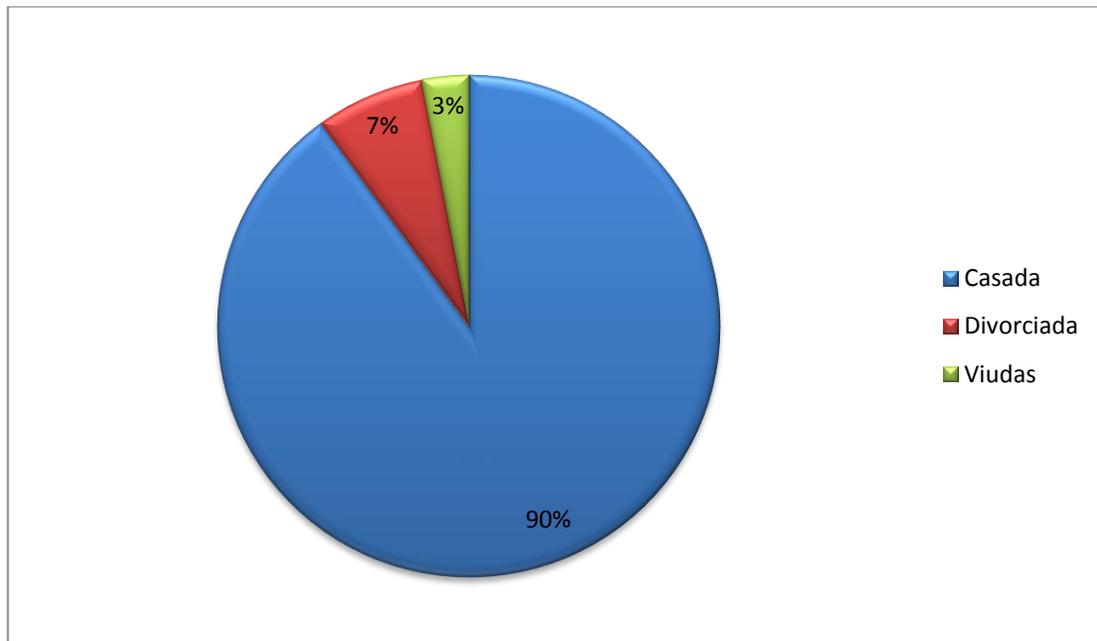
1.- MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

2.- CIRUGÍA CONSERVADORA

SOLCA, CUENCA 2014.

ESTADO CIVIL	#	%	PRIMERA TÉCNICA		SEGUNDA TÉCNICA	
			#	%	#	%
CASADA	27	90	13	43	14	47
DIVORCIADA	2	7	2	7	0	0
VIUDA	1	3	0	0	1	3
TOTAL	30	100	15	50	15	50

**GRÁFICO 3 PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA**



En el gráfico #3 se evidencia que el estado civil predominante de las 30 pacientes con cáncer de mama sometidas a las dos técnicas es el de casadas con el 90%.

En la tabla #3 podemos determinar que la población total de estudio de los 2 grupos por el estado civil corresponde a 30 pacientes que representan el 100%. Es importante mencionar que el grupo del estado civil mayor es de las mujeres casadas que tiene un número de 27 pacientes que representan el 90%. En las variables de las primera técnica quirúrgicas, el segundo grupo de mujeres casadas sometidas a cirugía conservadora es el 47 % con respecto al primer grupo de mujeres casadas que fueron sometidas a mastectomía radical modificada representa un 43%.

TABLA 4 NIVEL DE ESTUDIO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:

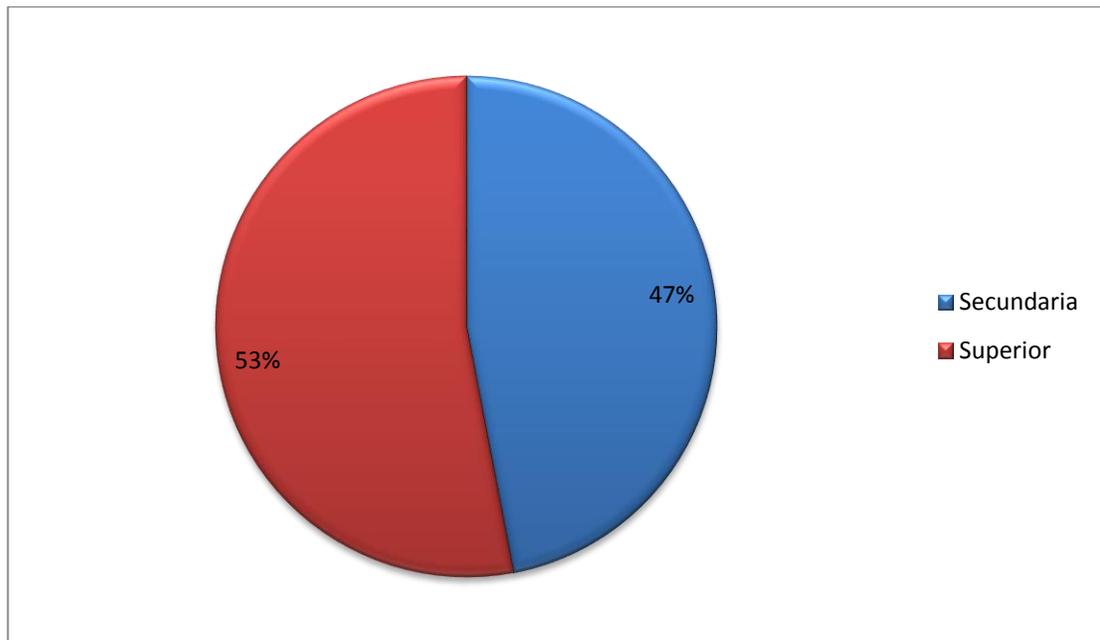
1.- MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

2.- CIRUGÍA CONSERVADORA

SOLCA, CUENCA 2014.

NIVEL DE ESTUDIOS	#	%	PRIMERA TÉCNICA		SEGUNDA TÉCNICA	
			#	%	#	%
SECUNDARIO	14	47	4	13	10	33
SUPERIOR	16	53	11	37	5	17
TOTAL	30	100	15	50	15	50

GRÁFICO 4 PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESTUDIO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA



En el gráfico #4 se evidencia que el nivel de estudios predominante de las 30 pacientes con cáncer de mama sometidas a las dos técnicas es el de superior con el 53%.

En la tabla #4 podemos determinar que la población total de estudio de los 2 grupos por el nivel de estudio corresponde a 30 pacientes que representan el 100%. Es importante mencionar que el grupo con el nivel de estudio mayor es de las mujeres con instrucción superior que tiene un número de 16 pacientes que representan el 53%. En la variable de la primera técnica quirúrgica, el primer grupo de mujeres con educación superior sometidas a mastectomía radical modificada es el 37 % con respecto al segundo grupo de mujeres de educación superior que fueron sometidas a mastectomía radical modificada representa un 17%.

TABLA 5 ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA POR DOS TÉCNICAS:

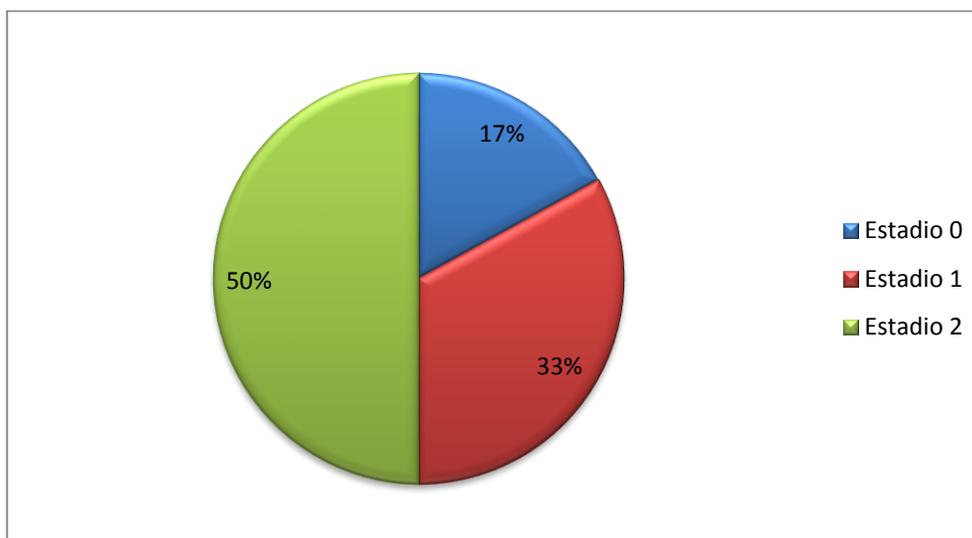
1.- MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

2.- CIRUGÍA CONSERVADORA

SOLCA, CUENCA 2014.

ESTADIO DE ENFERMEDAD			PRIMERA TÉCNICA		SEGUNDA TÉCNICA	
	#	%	#	%	#	%
ESTADIO 0	5	17	0	0	5	17
ESTADIO 1	10	33	0	0	10	33
ESTADIO 2	15	50	15	50	0	0
TOTAL	30	100	15	50	15	50

GRÁFICO 5 PORCENTAJE DEL ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA



En el gráfico #5 se evidencia que los estadios de la enfermedad predominante de las 30 pacientes con cáncer de mama sometidas a las dos técnicas es del estadio 2 con el 50%.

En la tabla #5 podemos determinar que la población total de estudio de los 2 grupos, con respecto al estadio de la enfermedad corresponde a 30 pacientes que representan el 100%. Es importante mencionar que el grupo de mujeres con el estadio de la enfermedad más alto es de aquellas pacientes que se encuentran en el estadio 2 de la enfermedad que tiene un número de 15 pacientes que representan el 50%. En la variable de la primera técnica quirúrgica, el primer grupo de mujeres con estadio 2 de la enfermedad sometidas a mastectomía radical modificada es del 50%, con respecto al segundo grupo de mujeres que atraviesan el estadio 2 de la enfermedad que fueron sometidas a cirugía conservadora representa un 0%. Cabe recalcar que estos datos fueron obtenidos por los propios paciente, mediante una pequeña entrevista estructurada (**ANEXO 1**), la situación emocional de los dos grupos presentan características casi similares. Entre ellas: en lo que representa su situación emocional (positivismo respecto a la enfermedad, tristeza, incertidumbre, llanto fácil, baja autoestima, optimismo, miedo, estrés).

2.3 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En el presente proyecto investigativo se emplearon 3 instrumentos de evaluación:

- Antes de aplicar los diferentes instrumentos clínicos, se mantuvo un diálogo con el Director del Centro, la Psicóloga y Trabajadora Social de SOLCA en la que se aceptó verbalmente la aplicación de los test.
- **Se empleó una entrevista estructurada ad hoc (ANEXO 1):** Constituida por preguntas que recogieron datos sociodemográficos entre ellos tenemos: edad, lugar del que proceden, estado civil, nivel de estudios, profesión, situación laboral, situación emocional, también por datos médicos entre ellos: tipo de cáncer de mama, estadio de la enfermedad y tipo de cirugía realizada. Se incluyó en este cuestionario por recomendación de los psicólogos de SOLCA indicando de que la pregunta sobre el estadio de la enfermedad revestía importancia y que era un dato que se podría obtener no directamente del entrevistado, se podría hacer constar a través de la revisión de los documentos proporcionados por trabajo social y evaluados por la Psicóloga de la Institución.
- **Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE) (ANEXO 2)** de Sandín y Chorot, que consta de 42 ítems y evalúa siete formas de afrontamiento, comprobados a través de un análisis factorial con 592 sujetos las 7 formas de afrontamiento se agrupan en dos factores de orden superior, el primero corresponde a una dimensión relacionada fundamentalmente con la situación estresante y con componentes racionales, en tanto que el segundo factor representa el componente emocional de afrontamiento (Sandín y Chorot, 2003).

En un artículo de México, en una muestra de estudiantes de México (365); con los objetivos de valorar su consistencia interna y estructura factorial; evalúa las correlaciones de afrontamiento con estrés percibido y síntomas somáticos, y una reducción del CAE. Los resultados confirman las 7 formas de afrontamiento y 2 factores de orden superior. Una diferencia con el estudio original fue la inclusión de religión en el factor de afrontamiento racional. Se confirmó la estructura factorial mediante análisis factorial confirmatorio. Se encontraron correlaciones entre algunas formas de afrontamiento, estrés percibido y síntomas. (Gonzales & Landero)

El CAE, es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión.

- En el diseño de tesis se planteó la aplicación del Inventario Eysenck de Personalidad (EPI) sirve para la medición de dos de las más importantes dimensiones de la personalidad: introversión- extroversión (E) y neurotismo (estabilidad- inestabilidad) (N). La forma E que desarrollaremos consiste en 57 ítems, a los cuales debe responderse SI o NO. (Eysenck, 1954). Sin embargo conforme se realizó el estudio como mejor opción se optó por evaluar mediante el Cuestionario de Personalidad de Millon (MCMI –II). Se consideró necesario cambiar aquel test ya que Millon presenta en su teoría fundamentos más completos y comunes con las Psicoterapias Integrativas.
- **El Cuestionario de Personalidad de Millon (MCMI –II) (ANEXO 3)**, este reactivo es creado por Theodore Millon. Está formado por 175 elementos de respuesta verdadero-falso evalúan las siguientes

escalas: 4 de fiabilidad y validez, 10 básicas de la personalidad, 3 de personalidad patológica, 6 síndromes clínicos de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa. Dispone de puntos de corte en las escalas para tomar decisiones ante trastornos comportamentales o síndromes clínicos. Su corrección se realiza con un disco de corrección/perfil; se necesita 1 uso por sujeto evaluado Aplicación: individual y colectiva. Tiempo: variable, de 20 a 25 minutos Edad: a partir de 18 años, sirve para explorar e identificar personas con dificultades emocionales y personales.

En una investigación se comparan dos grupos de sujetos de España (Universidad Complutense de Madrid) y Argentina (grupo proporcionado por la Dra. María Martina Casullo de la Universidad de Buenos Aires) mediante la aplicación del Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS). Este inventario está basado en el modelo de T. Millon, del que se ofrece un resumen general. Se analiza la validez del cuestionario, para los dos grupos, comparándolas con los datos de la población estadounidense, y realizados por el propio autor para el inventario original y siguiendo los mismos análisis. La comparación de los grupos demuestra la adecuación del modelo de personalidad para ambos países y la fiabilidad y validez del cuestionario. (Sánchez & García).

Se tomaron en cuenta las escalas de validez, los patrones clínicos de personalidad y la patología severa de la enfermedad. Los síndromes clínicos y severos que presentan el test no fueron evaluados.

- **El Cuestionario de Personalidad de la SEAPSI (ANEXO 4)**, La finalidad del Cuestionario de Personalidad SEAPSI, es identificar rasgos predominantes de personalidad, los mismos que pueden agruparse en cuatro tipos:

CUADRO DE TEXTO 2 CALIFICACIÓN SEAPsI**ESCALA**

10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										
P	h	C	a	P	ds	i	ev	d	e	ez
	Personalidades afectivas	Personalidades cognitivas	Personalidades comportamentales	Personalidades con déficit en la relación						

2.4 PROCEDIMIENTO:

Para la ejecución de la investigación en SOLCA, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Se conversó con el director del lugar, junto con la psicóloga clínica y la trabajadora social para explicar los objetivos del proyecto, donde aceptan y permiten la aplicación de los test.
- Una vez aceptado el tema del proyecto se recolecta información, es decir al exponer que tipos de pacientes se necesitan para la investigación, exponiendo los criterios de exclusión e inclusión, se formaron los dos grupos, enfocándonos sobre todo en la edad requerida y en el estadio de la enfermedad y que dichas pacientes no se encuentren atravesando una metástasis.
- El personal encargado de salud mental en este caso la Psicóloga Clínica y una trabajadora Social informaron sobre los objetivos del

trabajo a las pacientes que acuden a consulta externa para los chequeos médicos y seguimiento emocional, del procedimiento que se va a seguir y del tipo de participación que se requerirá, en este caso la aplicación de tres instrumentos o test psicológicos. Esto se demoró un tiempo aproximado de un mes y medio.

- Al tener los grupos requeridos se realizó la entrevista individual a cada paciente, se realizó un pilotaje del proceso donde se aplicaron tres instrumentos para validar la investigación: Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE), El Cuestionario de Personalidad de Millon (MCMI –II), El Cuestionario de Personalidad de la SEAPsI, después se realizó una tabulación de datos.
- Posteriormente se ingresaron los datos recaudados en el software estadístico SPSS versión 22 (Statistical Package for the Social Sciences).
- Se efectuó un análisis, interpretación y discusión de resultados donde se procedió a identificar los resultados que se obtuvieron para conocer la correlación de los datos entre los dos grupos.
- Finalmente con las personalidades predominantes y los niveles de afrontamiento obtenidos de la investigación se diseñó un plan de asesoramiento del modelo integrativo focalizado en la personalidad dirigido a pacientes con cáncer de mama, el cual se detallará posteriormente.
- Elaboración final de la tesis.

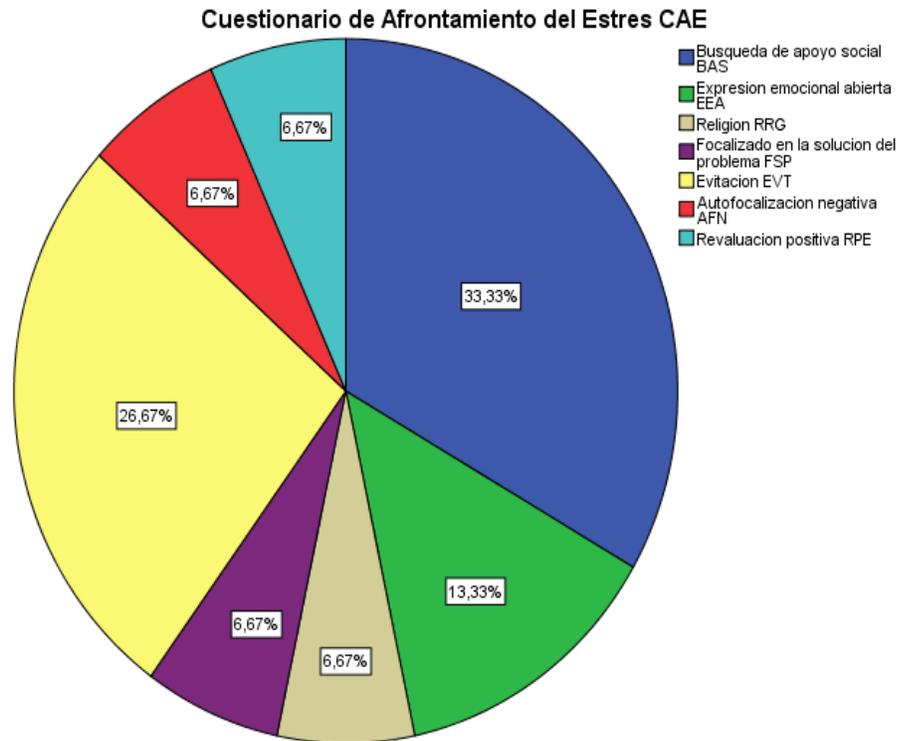
3. RESULTADOS

Luego de completar el proceso de calificación de los instrumentos nombrados anteriormente y realizar la respectiva investigación se obtuvo los siguientes resultados:

**TABLA 6 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS
MASTECTOMÍA RADICAL: CUESTIONARIO (CAE)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Búsqueda de apoyo social BAS	5	33,3	33,3	33,3
Expresión emocional abierta EEA	2	13,3	13,3	46,7
Religión RRG	1	6,7	6,7	53,3
Focalizado en la solución del problema FSP	1	6,7	6,7	60,0
Evitación EVT	4	26,7	26,7	86,7
Autofocalización negativa AFN	1	6,7	6,7	93,3
Revaluacion positiva RPE	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 6 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS MASTECTOMIA RADICAL: CUESTIONARIO (CAE)

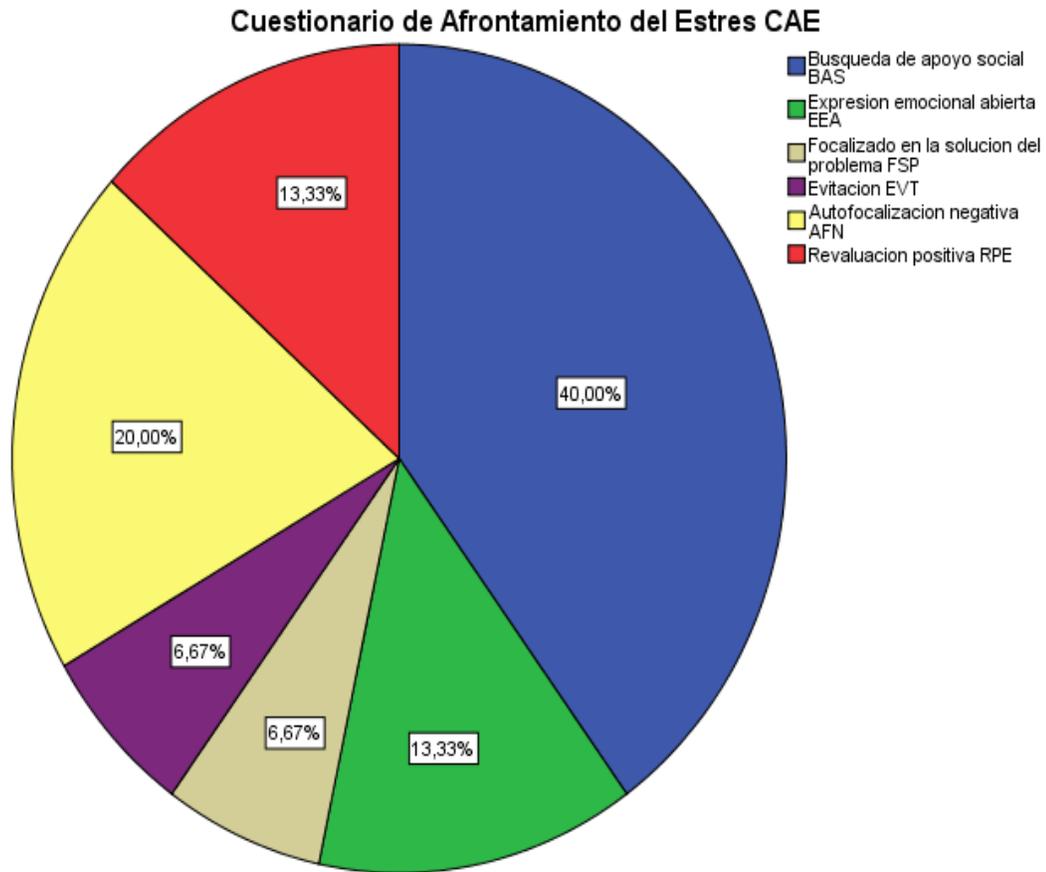


- El gráfico indica que las pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, el 33.33% utilizan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo social, un 26.67. % recurren a evitar la situación y un 6.67% de las mujeres que se encuentran en este grupo utilizan la autofocalización negativa, la reevaluación positiva, la focalización en la solución del problema y la religión como maneras de sobrellevar su problema.

TABLA 7 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO (CAE)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Búsqueda de apoyo social BAS	6	40,0	40,0	40,0
Expresión emocional abierta EEA	2	13,3	13,3	53,3
Focalizado en la solución del problema FSP	1	6,7	6,7	60,0
Evitación EVT	1	6,7	6,7	66,7
Autofocalización negativa AFN	3	20,0	20,0	86,7
Revaluación positiva RPE	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 7 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO (CAE)

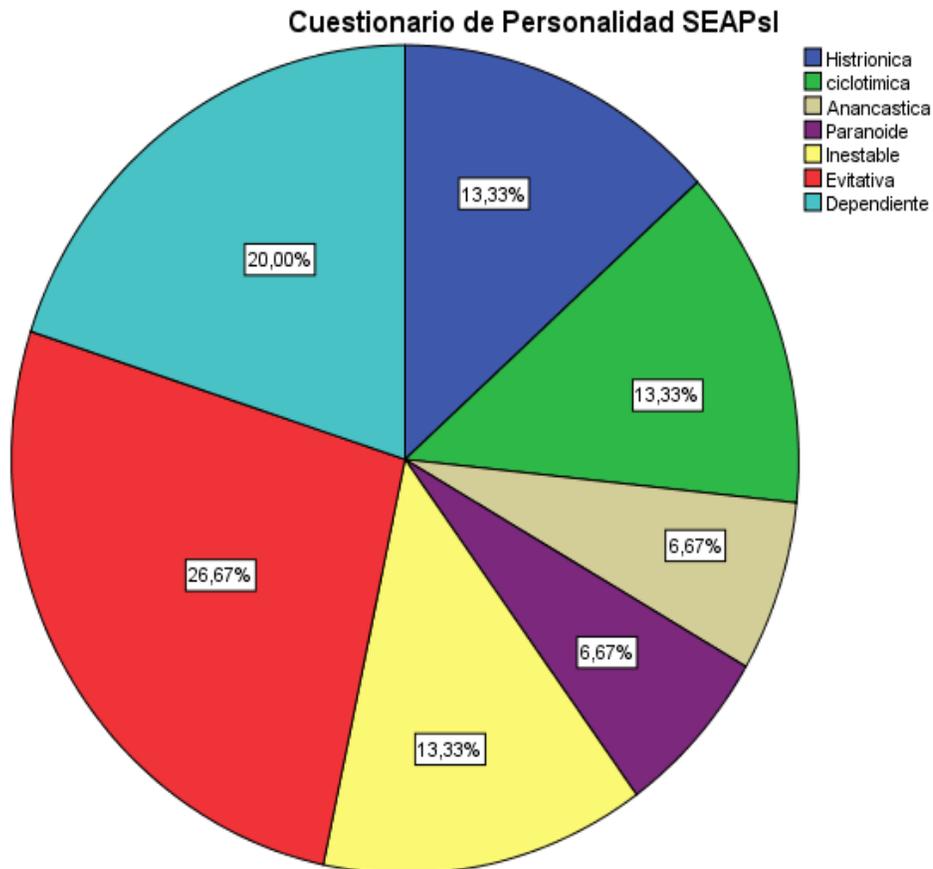


- El gráfico detalla que las pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora, el 40.00% utilizan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo social, un 20.00% recurren a una autofocalización negativa y buscan la evitación en un 6.67% en el grupo de estudio.

**TABLA 8 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A
MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO
PERSONALIDAD SEAPsi**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Histriónica	2	13,3	13,3	13,3
Ciclotímica	2	13,3	13,3	26,7
Anancástico	1	6,7	6,7	33,3
Paranoide	1	6,7	6,7	40,0
Inestable	2	13,3	13,3	53,3
Evitativa	4	26,7	26,7	80,0
Dependiente	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 8 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPsi

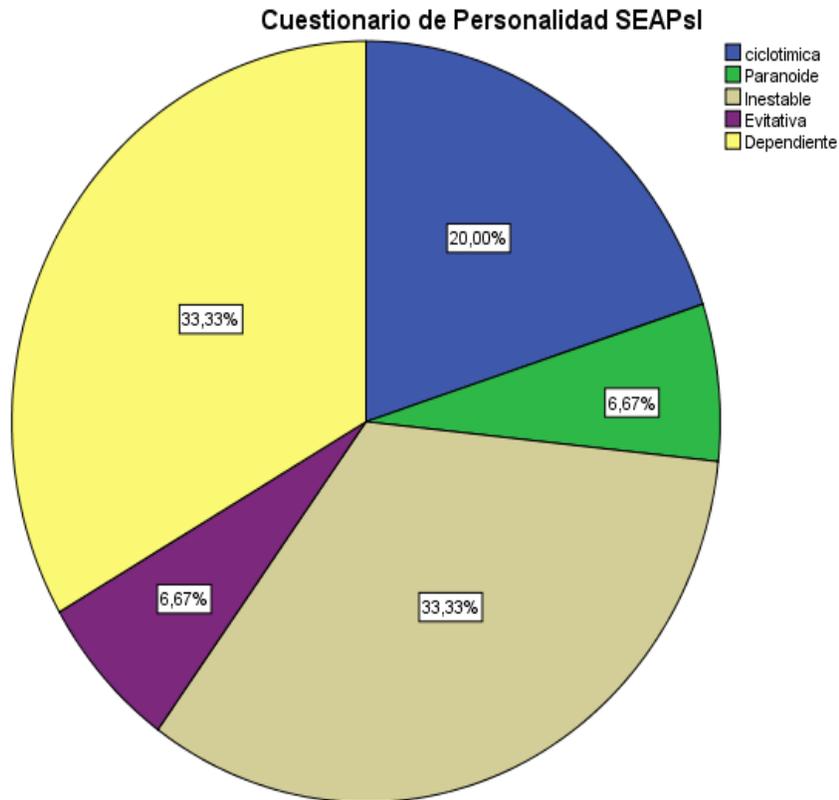


- El gráfico indica que las pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, presentan en un 26,67% personalidades con déficit en la relación con rasgos evitativos, un 20.00% denotan rasgos de una personalidad dependiente y un 6.67% muestran rasgos de personalidades anancásticas y paranoides que corresponden a personalidad cognitivas.

TABLA 9 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPSI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ciclotimica	3	20,0	20,0	20,0
	Paranoide	1	6,7	6,7	26,7
	Inestable	5	33,3	33,3	60,0
	Evitativa	1	6,7	6,7	66,7
	Dependiente	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 9 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD SEAPSI

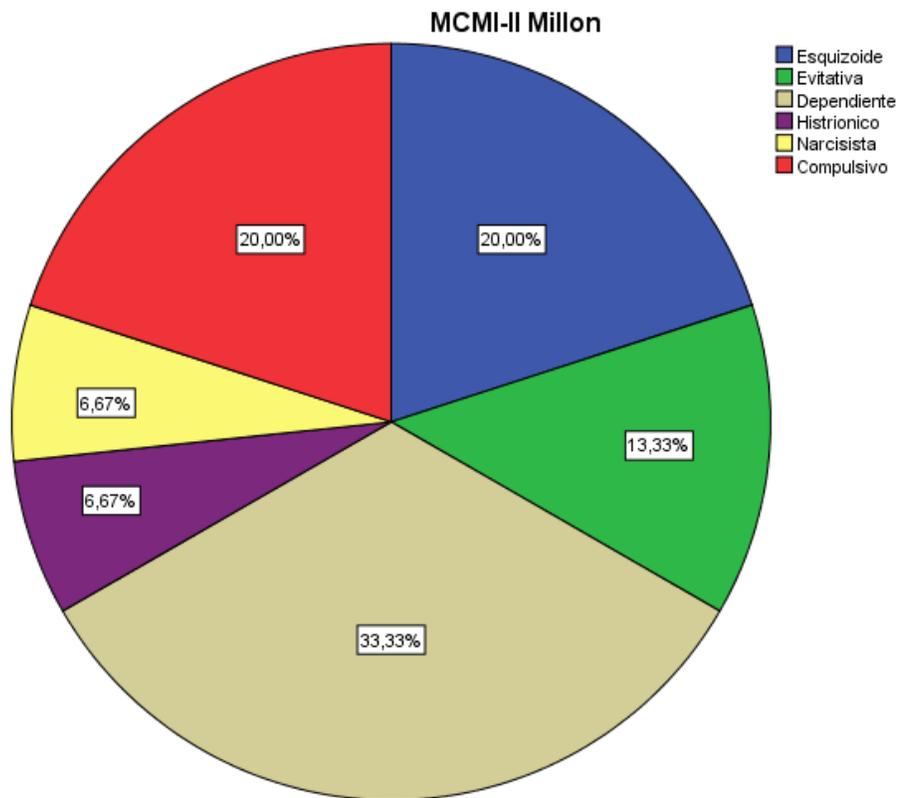


- El gráfico revela que las pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora, presentan en un 33,33% personalidades con déficit en la relación con rasgos dependientes, un 20,00% denotan rasgos de una personalidad ciclotímica que pertenecen a personalidades afectivas y un 6,67% muestran rasgos de personalidades evitativas y paranoides.

**TABLA 10 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A
MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO
PERSONALIDAD MILLON**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Esquizoide	3	20,0	20,0	20,0
Evitativa	2	13,3	13,3	33,3
Dependiente	5	33,3	33,3	66,7
Histriónico	1	6,7	6,7	73,3
Narcisista	1	6,7	6,7	80,0
Compulsivo	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 10 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON

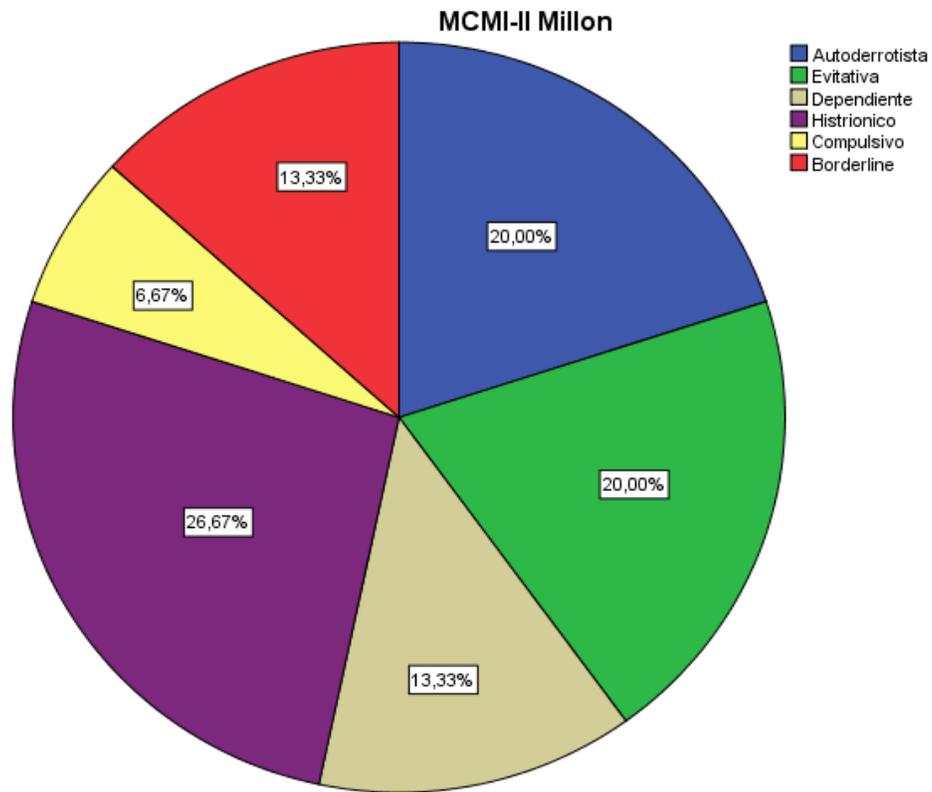


- El gráfico señala que las pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía radical, presentan en un 33,33% rasgos de personalidad dependiente, un 20.00% denotan rasgos de una personalidad esquizoide y compulsivas y un 6.67% muestran rasgos de personalidades narcisista e histriónicas.

TABLA 11 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Autoderrotista	3	20,0	20,0	20,0
	Evitativa	3	20,0	20,0	40,0
	Dependiente	2	13,3	13,3	53,3
	Histriónico	4	26,7	26,7	80,0
	Compulsivo	1	6,7	6,7	86,7
	Borderline	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

GRÁFICO 11 MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA: CUESTIONARIO PERSONALIDAD MILLON



- El gráfico señala que las pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora, presentan en un 26,67 % rasgos de personalidad autoderrotista, un 20.00% denotan rasgos de una personalidad evitativa e histriónica y un 6.67% muestran rasgos de personalidad compulsiva.

4.- DISCUSIÓN

Los grupos que fueron parte de la investigación indican diferencias en los datos demográficos respecto a la edad. Las mujeres que fueron sometidas a mastectomía radical se encuentran en un rango de 46 a 50 años de edad, mientras que las mujeres con cáncer de mama sometidas a cirugía conservadora están en un rango de 51 a 57 años.

En los dos grupos de mujeres con cáncer de mama, respecto al lugar de origen no hay mayor discrepancia. La mayoría proceden de la ciudad de Cuenca. Así mismo en cuanto al estado civil no se encontraron diferencias significativas, ya que la mayoría de pacientes eran casadas.

Ambos grupos sí difirieron significativamente en cuanto al nivel de estudios y a la profesión ejercida por las pacientes. Así, las mujeres mastectomizadas tenían en su mayoría estudios superiores, mientras que las mujeres expuestas a cirugía conservadora un gran porcentaje tenían formación secundaria.

En relación a la parte médica, cabe destacar que las mujeres sometidas a mastectomía radical modificada pasaron por el estadio 2 de la enfermedad de cáncer de mama en su totalidad; mientras que las mujeres con cirugía conservadora en cuanto al estadio de evolución de la enfermedad habían atravesado el estadio 0 y 1 del cáncer.

Con respecto a la relación de los instrumentos de evaluación, se evidenció que en la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento (CAE), los dos grupos usan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo social, fundamentalmente en la familia. Es importante mencionar que el apoyo social y el apoyo familiar ha recibido una gran atención por su capacidad para modular el impacto psicológico asociado a eventos

estresantes en este caso a la enfermedad del cáncer de mama, ya que también mejora la calidad de vida.

La autofocalización negativa es la segunda estrategia de afrontamiento usada por las mujeres mastectomizadas, ejemplos de esta estrategia es: Me convencí de que hiciese lo que hiciese; las cosas siempre me saldrían mal, no hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas, comprendí que yo fui el principal causante del problema. Al conversar con pacientes que usaron esta técnica, demuestran grandes sentimientos de culpa ya que expresan que si hubieran sido prevenidas con anterioridad o simplemente asistido hacerse ciertos chequeos hubieran detectado la enfermedad a tiempo.

Las mujeres sometidas a cirugía conservadora, usan a la evitación en menor grado, esta estrategia incluye la eliminación de sentimientos y el distanciamiento al evento que le causa estrés. Al asumir esta estrategia de afrontamiento, las personas que han aceptado serenamente la enfermedad, manifiestan conductas de resignación y de inhibición de emociones, sin estallar emocionalmente.

Con respecto a la aplicación de los instrumentos relacionados con la personalidad, se observó que en el Cuestionario de la SEAPsI los dos grupos tienen mayores rasgos de personalidad con déficit relacional.

En la personalidad evitativa el aislamiento social, los comportamientos temerosos, la hipersensibilidad emocional son estilos tempranos desde los primeros años que dan lugar a la formación de rasgos personales posteriores. En una personalidad dependiente estos estilos también son marcados como el autodesprecio, la evitación de responsabilidades adultas y los comportamientos de adherencia social influyen en la estructura de la personalidad. Es interesante ver como en cuanto a las estrategias de

afrontamiento las que más usaron las mujeres con cáncer de seno de los dos grupos es la búsqueda de apoyo social, con esto hago referencia a que una personalidad con rasgos de personalidad dependiente siempre van a requerir del otro para salir adelante ya que necesita reafirmación constante ya que carecen de propia iniciativa. Así mismo las personas evitativas no logran sentirse cómodas en la participación social; sin embargo si tienen relaciones confidentes y se implican con gente a los que ellos consideran que les van aceptar, cabe recalcar que no todo apoyo social es eficaz como protector, el más efectivo es tener alguien cercano en quien confiar y estas personalidades analizan detenidamente con quien establecer lazos íntimos lo que ayudará a tener una red social disponible de ayuda contra la enfermedad.

El Cuestionario de Personalidad de Millon y en su interpretación resultó que las mujeres mastectomizadas poseen una orientación pasivo-dependiente, que corresponde a la personalidad dependiente del DSM-IV.

Estos individuos han aprendido no solamente a volverse hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la que se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo.

La mujeres expuestas a cirugía conservadora presentan una orientación pasivo-discordante corresponde a la propuesta del DSM-III-R, el trastorno de personalidad autodestructiva, Relacionándose con los demás de una manera obsequiosa y autosacrificada, estas personas permiten y fomentan, que los demás les exploten o se aprovechen de ellas. Centrándonos en sus aspectos más lamentables, muchos afirman que merecen ser avergonzados y humillados.

Si se relaciona las dos personalidades enunciadas anteriormente se puede hacer hincapié a que son personalidades con conflictos interpersonales e intrapersonales y tienen mucha correspondencia con las personalidades resultantes del cuestionario de la SEAPsl.

Por lo tanto se cumple la hipótesis planteada al inicio de la investigación la cual consistía en analizar si los niveles de afrontamiento tienen relación con la personalidad.

5.- DISEÑO DE UN PLAN DE ASESORAMIENTO PARA AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA BASADO EN EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD CON PREDOMINIO DE DÉFICIT RELACIONAL: PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Para realizar el diseño de asesoramiento, se utilizó las 9 fichas integrativas de Evaluación Psicológica FIEPS, las cuales las encontramos en el Libro Psicoterapia Integrativa Focalizada de la personalidad del Doctor Lucio Balarezo.

Es importante señalar que los resultados del Cuestionario SEAPsl, de esta investigación dieron como mayor resultado personalidades con predominio de déficit relacional en los dos grupos de pacientes con cáncer de mama.

Sin embargo mi diseño desde un principio se planteó en el grupo de las mujeres mastectomizadas que obtuvieron un puntaje mayor en personalidad dependiente.

Las guías serán evidenciadas en el Anexo 5.

5.1. GUÍA 1: FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS

- a. **Datos informativos:** Nombre, edad, estado civil, religión, lugar de nacimiento, residencia, dirección, teléfono, instrucción, ocupación, informante y parentesco.
- b. **Demanda:** La misma puede ser explícita (manifiesta) esta consiste en el motivo de consulta que se relaciona con una dolencia psíquica o un problema, aquella demanda puede ocultar motivos más profundos que explican no solo la consulta, sino además las causas reales de las quejas llamada demanda implícita (latente).
- c. **Antecedentes disfuncionales:** Se explica la historia de la demanda explícita, lo que justifica el diagnóstico del problema.
- d. **Biografía psicológica personal y familiar:** Hace hincapié al desarrollo académico, afectivo, personal, familiar, sexual, escolar, lo que justifica el diagnóstico de la personalidad.
- e. **Resultados psicológicos:** Para trabajar con mujeres con cáncer de mama y detectar su personalidad y niveles de afrontamiento se usarán los siguientes reactivos:
 - Cuestionario de Personalidad SEAPSI
 - Cuestionario de Personalidad Millon (MCMI-II)
 - Cuestionario de Afrontamiento CAE
 - Test bajo la lluvia
 - Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan.

f. Descripción diagnóstica del Problema

5.1.1. Diagnóstico descriptivo del Problema:

Aquí se detallará el problema, en este caso el Cáncer de Mamá: aparición, estadio de la enfermedad, evolución, cirugía aplicada.

5.1.2. Diagnóstico descriptivo de la Personalidad:

En este apartado se describirá la personalidad en este caso personalidades dependientes.

5.1.3. Criterios Pronósticos:

De acuerdo a los estadios de la enfermedad ya sea 0, I, II como se investigó en el proyecto se analizará que pronóstico tiene el paciente y la evolución del mismo.

5.1.4. Recomendaciones:

De acuerdo al análisis del problema se va a proponer que tipo de tratamiento a nivel psicológico la paciente debe seguir, en este caso se establecerá una intervención basada en el asesoramiento para afrontar el problema de la enfermedad del cáncer de mama y que tipos de estrategias se usarán para los rasgos de personalidad dependientes.

5.2. GUÍA 2: ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO**5.2.1. Origen de la Demanda:**

Analizar si la demanda proviene del paciente, de un familiar, o de un profesional y si es implícita o explícita.

5.2.2. Expectativas y Motivaciones:

Mediante una tabla la cual esta enumerada del 1 al 5, analizar las expectativas y motivaciones que tenga el paciente, terapeuta, familiares, amigos e instituciones.

CUADRO DE TEXTO 3 EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					
TERAPEUTA	1	2	3	4	5
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					
Otros					
FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES	1	2	3	4	5
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					
Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

5.3. GUÍA 3: TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

Analizar el tipo de entrevista a utilizar entre ellas encontramos:

- Entrevista de psicodiagnóstico: Se realiza con el propósito de evaluarle al paciente mediante historia clínica.
- Entrevista de consulta: Cuando existe la convicción previa de no iniciar un proceso psicoterapéutico, porque se consulta sobre problemas de otras personas.
- Entrevista única: En casos de maltrato o abuso sexual.
- Inicio de proceso terapéutico: Establecer el rapport, dar una aproximación diagnóstica, facilita el relato libre de la experiencia, usar estrategias de apoyo, y estructuración de la relación terapéutica.

Cabe mencionar que la entrevista de inicio de proceso terapéutico en la que se va usar posteriormente en el presente diseño.

5.4. GUÍA 4: SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

5.4.1. Descripción del Problema:

- Se detallará si existen factores biológicos influyentes en el problema. antecedentes de cáncer en la familia de las pacientes.
- Se detallaran factores sociales y familiares influyentes en el problema.
- Atribución psicológica del trastorno- Locus: es decir externa (percepción del sujeto que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino o por otras personas) o interna (percepción del sujeto que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones).

5.4.2. Descripción de la Personalidad:

- Se analizará las características de la personalidad del paciente en este caso personalidades de déficit relacional.

- Se establecerán los estilos cognitivos de la personalidad, entendiéndose a los mismos como las formas en que se percibe, recuerda y piensa, almacena y utiliza la información el ser humano. Aquí se analizan mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas de la paciente.
- Se debe tomar rasgos potencializadores y limitantes, es decir factores que influyen positiva y negativamente en la personalidad y proporcionan avance o retroceso en el proceso.

5.4.3. Decisiones sobre el Proceso Psicoterapéutico:

En este punto se analiza que tipo de proceso las pacientes llevarán a cabo, el cual será un asesoramiento que se planteó desde el principio de la investigación.

5.5. GUÍA 5: PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

5.5.1. Formulación Dinámica del Problema:

Constituye los factores desencadenantes, determinantes y mantenedores de la enfermedad del cáncer de mama, mediante preguntas como: ¿cuál es el padecimiento fundamental del paciente?, ¿qué factores han determinado el problema?, ¿cuáles son las causas que provocaron el problema?, ¿qué factores impiden la curación del problema?, ¿cómo actúan los componentes biológicos y psicosociales en el problema?

5.5.2. Formulación Dinámica de la Personalidad:

Se hará una síntesis de las áreas problemáticas de las pacientes en su ámbito personal, familiar, sexual, escolar, y se relacionará con patrones tempranos de la infancia en este caso nos enfocaremos en las personalidades con déficit relacional. También se mencionará el grado de flexibilidad de las mujeres con cáncer de seno, la motivación al tratamiento, funciones cognitivas. Tomando en cuenta que la personalidad predominante es la dependiente y con la cual se pretende trabajar.

5.5.3. Señalamiento de Objetivos:

5.5.3.1. Con relación al problema (cáncer de mama):

- Promover el conocimiento de la enfermedad del cáncer de mama.
- Promover desarrollo personal para la aceptación de la enfermedad.
- Asesorar para la resolución de las consecuencias de la enfermedad y conflictos intrapersonales.

5.5.3.2. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios (personalidades con déficit relacional):

- Promover conocimiento de rasgos de personalidad.
- Re -elaborar cognitivamente experiencias pasadas.

5.5.4. Señalamiento de Técnicas

5.5.4.1. Con relación al problema (cáncer de mama):

- **Psicoeducación** acerca del cáncer de mama: Se instruye a la paciente sobre la enfermedad mediante el uso del pizarrón, imágenes o enfocus. (May, 2006)
- **Técnica de orientación de problemas:** Se utilizará la técnica orientación al problema donde se refleja un conjunto de creencias o percepciones que influyen en la comprensión y reacción ante situaciones estresantes. La orientación constructiva al problema se caracteriza por los siguientes componentes:
 - Aceptación de los problemas como una parte normal y esperable de la vida.
 - Creencia en la propia capacidad para resolver problemas de forma efectiva.
 - Utilizar y etiquetar el malestar y los síntomas fisiológicos como claves para identificar la presencia de un problema. Se trata de

utilizarlas como señales de alerta que nos permitan poner en marcha el proceso de solución de problemas o incluso anticiparnos.

- Inhibir la tendencia natural a responder de forma emocional ante las situaciones problema. Se trata de utilizar el principio de “parar y pensar” en estas situaciones.
- Adoptar una postura realista con respecto al proceso de solución de problemas, asumiendo que el tiempo y el esfuerzo son importantes en la identificación e implementación de las soluciones efectivas. (Balarezo, 2004)

- **Programas de crecimiento personal: Autoestima y Asertividad.**

- Técnica: Hablando con mi niño interior (autoestima)

La paciente se imaginará que puede sentarse con mucha tranquilidad a hablar con la niña que fue a los 2, 4 y seis años. Va a darle mucho cariño, a escuchar sus hazañas y sus penas. Con paciencia y amor le prestará toda su atención. La abrazará cuando le cuente sus frustraciones y la felicitará por sus logros. La estimulará a que le cuente lo que más le gusta. Se reirán juntas, me abro a escuchar sus confidencias y le prometo aprobación incondicional.

Es fundamental que el aporte de la paciente sea alegre, esperanzador, amoroso, de aumentar la confianza y de fortalecer y liberar.

El objetivo es lograr que su niño interior sane algunas heridas y mejore sus actitudes en algunos aspectos, se recalcará a las pacientes que esto las ayudará a apreciar lo que han tenido en épocas pasadas. (Bradshaw, 1999)

- Técnica: Mañana sorprenderé a tres personas (autoestima)

Consiste en decir a tres personas cosas maravillosas y que les sorprendan, el objetivo de estas actividades que las pacientes reciban una retroalimentación de lo que estas personas vayan a manifestarles, así se sentirán seguras y se reforzará su autoestima. Es importante dar la consigna que las cosas que digan deben ser muy positivas. (Esquivel).

- **Técnica: Elaborar proyectos de superación personal (autoestima)**

Una parte importante de nuestra autoestima viene determinada por el balance entre nuestros éxitos y fracasos. En concreto, lograr lo que deseamos y ver satisfechas nuestras necesidades proporciona emociones positivas e incrementa la autoestima.

Pasos para conseguir:

- Plantearse una meta clara y concreta.
- Establecer las tareas que se deben realizar para lograrla.
- Organizar las tareas en el orden en que se deberían realizar.
- Ponerlas en marcha y evaluar los logros que se vayan consiguiendo.

Esto logrará que las pacientes tengan metas claras y vean la importancia de superar su enfermedad. (Marcuello)

- Terapia asertiva de Wolpe (asertividad). Recolectar información precisa sobre los estímulos que producen ansiedad; convencimiento y aceptación del paciente de la necesidad de

ser asertivo para la cual es necesario el empleo de ejemplos de asertividad; partiendo de las situaciones reales; provocar en el sujeto conductas de enojo basadas en el respeto a su dignidad personal; psicodrama con relación a las tareas específicas de ejecución para la vida real. El terapeuta puede intercambiar roles modelando la conducta del paciente. El terapeuta refuerza verbalmente los logros que va teniendo el paciente y corrige sus errores. (Balarezo, 2004)

- **Arteterapia:** Realizar collage de las emociones que van sintiendo las pacientes, conforme avanza la terapia, mediante el uso de crayón, marcadores, pinturas, papelógrafo. Collage con recortes de varios materiales que identifiquen lo que siente el paciente para identificar los sentimientos. (Gutierrez).

5.5.4.2. Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios (personalidad con déficit relacional: dependiente):

- **Técnica de FODA de la personalidad.** Es una técnica que mide fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que la persona ve de sí mismo. Es importante porque la persona reconoce sus rasgos de personalidad. (SEAPSI, 2014).
- **Técnica cognitiva conductual:** Programación de acontecimientos agradables: La paciente junto con el terapeuta organiza una agenda semanal en la que se programa acontecimientos agradables que debe irlos realizando de acuerdo a lo que se plantean. (Ruiz).
- **Técnica narrativa:** Redacción de la autobiografía de la persona: La paciente debe realizar una autobiografía de su vida. Es necesario que utilice animales para convertirle en metafórico. Al finalizarlo se cuenta al terapeuta y se expresa lo que se sintió al leerlo. (Epston, 1993)

- **Reestructuración cognitiva:** Técnica de detección pensamientos automáticos: el paciente hace una lista de pensamientos que le causan malestar para debatir su irracionalidad. Técnica flecha descendente, consiste en una especie de sondeo o profundización progresiva en sus significados, una especie de asociación de ideas a partir de los pensamientos automáticos. Al progresar en esa profundización es habitual que el paciente se sienta ansioso. se desanime, con un práctica e insistencia podrá superar esa ansiedad y resistencia iniciales. La técnica en cuestión comienza a partir de un pensamiento automático concreto, que por ejemplo no se haya anotado en el auto registro. (Beck & & Freman, 1995)

5.6. GUÍA 6: EVOLUCIÓN, EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA

Antes de aplicar las técnicas ya se tendrá recolectada la información para la planificación de la FIEPS, Se da inicio al establecimiento de la relación terapéutica dentro de un marco de empatía, se aplicarán los instrumentos enunciados al comienzo de la planificación, se hace una devolución de lo que está presentando el paciente y en seguida se empezará con la planificación del proceso. Cabe recalcar que el trabajo debe ser multidisciplinario, siempre comunicarse con el médico que atendió la enfermedad y que las pacientes son las que acuden a consulta externa y se encuentran ya fuera de hospitalización.

TABLA 12 FORMALIZACIÓN DEL PLAN

SESIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO
1	Recolección de información para la planificación de la FIEPS.	-Iniciar del establecimiento de la relación terapéutica dentro de un marco de empatía.	- Utilización de la técnica de comunicación. - Reafirmación o Técnica de apoyo para validar la experiencia del paciente.	- Comunicación empática paciente, terapeuta. - Guías, grabadora (preguntarle al paciente si se siente cómodo al grabarle, caso contrario anotar en las guías). - Sillas. - Escritorio.	50 min.
2	Continuar recolectando la información.	-Promover confianza del paciente hacia el terapeuta. -Establecer objetivos y número de sesiones específicas.	- Reflejo de sentimientos para lograr desinhibición emocional.	- Papel. - Guías. - Esfero. - Sillas.	50 min.
3	Aplicar test.	-Evaluar mediante dos instrumentos: Cuestionario SEAPsl y Cuestionario CAE de afrontamiento.	- Explicar para que sirve cada test, es importante ir con el paciente llenando para tener mayor información de los ítems.	- Test Personalidad SEAPsl. - Test CAE.	50 min.
4	Aplicar test.	-Evaluar mediante dos instrumentos: Cuestionario Millon, Test bajo la lluvia y test de pensamientos automáticos.	- Explicar para que sirve cada test, es importante ir con el paciente llenando para tener mayor información de los ítems.	- Test Personalidad Millon. - Test proyectivo Bajo la Lluvia. - Test de pensamientos automáticos.	50 min.
5	Psicoeducación.	-Informar a la paciente	- Psicoeducación de	- Proyector. - Trípticos.	50 min.

		acerca del cáncer de mama.	enfermedad del cáncer de Seno.		
6	Orientar el problema	-Aceptar los problemas como una parte normal y esperable de la vida. -Lograr que la paciente tenga la capacidad para resolver problemas de forma efectiva.	- Orientación de Problemas	- Papelógrafos. - Esferos.	50 min.
7	Orientar el problema	-Utilizar y etiquetar el malestar y los síntomas fisiológicos como claves para identificar la presencia de un problema. Se trata de utilizarlas como señales de alerta que nos permitan poner en marcha el proceso de solución de problemas o incluso anticiparnos.	- Orientación de Problemas	- Papelógrafos. - Esferos.	50 min.
8	Orientar el problema	-Inhibir la tendencia natural a responder de forma emocional ante las situaciones problema. Se trata de utilizar el principio de "parar y pensar" en estas	- Orientación de Problemas.	- Papelógrafos. - Esferos.	50 min.

		<p>situaciones.</p> <p>-Adoptar una postura realista con respecto al proceso de solución de problemas, asumiendo que el tiempo y el esfuerzo son importantes en la identificación e implementación de las soluciones efectivas.</p>			
9	Hablar con mi niño interior.	-El objetivo es lograr que su niño interior sane algunas heridas y mejore sus actitudes en algunos aspectos, se recalcará a las pacientes que esto las ayudará a apreciar lo que han tenido en épocas pasadas.	- Hablando con mi niño interior	- Sillas- - Alfombra (mayor comodidad).	50 min.
10	Antes de volver a la 10 sesión las pacientes deben venir conversando con tres personas importantes en su vida y pedirles que les digan cosas positivas que han logrado a lo largo de	-Recibir una retroalimentación de lo que estas personas vayan a manifestarles, así se sentirán seguras y se reforzará su autoestima.	- Mañana sorprenderé a tres personas.	- Sillas. - Música suave.	50 min.

	su vida.				
11	Plan de superación personal.	-Lograr tener metas y necesidades, las cuales pueden ser satisfechas y mejoran el autoestima.	- Elaborando un plan de superación personal	- Papel bond. - Esferos. - Lápices de Colores.	50 min.
12	Trabajo en asertividad	-Recolectar información precisa sobre los estímulos que producen ansiedad; -Provocar convencimiento y aceptación del paciente de la necesidad de ser asertivo para la cual es necesario el empleo de ejemplos de asertividad, explicando el significado de la misma.	- Terapia de asertiva de Wolpe	- Papel. - Esferos. - Sillas.	
13	Trabajo en Asertividad	-Partir de las situaciones reales; provocar en el sujeto conductas de enojo basadas en el respeto a su dignidad personal; psicodrama con relación a las tareas específicas de ejecución para la vida real.	- Terapia de asertiva de Wolpe	- Consultorio espacioso. - Materiales para dramatizar, pueden pedirse sesión anterior.	50 min.
14	Trabajo en asertividad	-Intercambiar roles modelando la conducta del paciente. El terapeuta	- Terapia de asertiva de Wolpe	- Espacio grande.	50 min.

		refuerza verbalmente los logros que va teniendo el paciente y corrige sus errores.			
15	Collages	- Proporcionar emociones positivas, que favorezcan a una mayor confianza en las pacientes.	- Collage de las emociones	- Revistas. - Tijeras. - Goma. - Papelógrafos.	50 min.
16	FODA	-Evidenciar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que la persona ve de sí mismo	- FODA de la personalidad	- Papel. - Esferos. - Lápices.	50 min.
17	Programación acontecimientos agradables.	-Organizar una agenda semanal en la que se programa acontecimientos agradables	- Técnica cognitiva conductual: programación de acontecimientos agradables.	- Esferos. - Papel. - Marcadores. - Reglas.	50 min.
18	Autobiografía	-Realizar un libro de la vida de la paciente para evidenciar lo que ha logrado a lo largo de su vida.	- Técnica narrativa: autobiografía	- Hojas papel bond. - Esferos - Trozos de revistas.	50 min.
19	Revisar la autobiografía y continuar con reestructuración cognitiva.	-Hacer una lista de pensamientos que le causan malestar para debatir su irracionalidad.	- Lista pensamientos automáticos.	- Música suave de fondo. - Papel bond. - Esferos.	50 min.
20	Reestructura	-Profundizar	- Flecha	- Papel bond.	50 min.

	ción cognitiva.	progresivamente en los significados a partir de los pensamientos automáticos.	descendente.	- Esferos.	
21	Cierre de la terapia.	-Evidenciar resultados de terapia, preguntar su tuvo éxito o no la terapia. Autoevaluación del terapeuta.		- Consultorio. - Sillas.	50 minutos.

5.7. GUÍA 7: FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA:

En esta guía se describirán las condiciones ambientales externas (características del consultorio, elementos accesorios, grabación de las sesiones, posición entre paciente y cliente) las características del terapeuta y los fenómenos afectivos durante el proceso.

5.8. GUÍA 8: APRECIACIÓN DEL GRUPO

Esta guía no aplica dentro del presente programa de asesoramiento.

5.9. GUÍA 9: EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO TERAPEÚTICO:

En esta guía se describirán el examen crítico de todo lo ocurrido desde la primera sesión hasta la última. Aquí se observará si los objetivos se cumplieron a cabalidad, si las técnicas tuvieron eficacia.

- Determinar si las expectativas del paciente tuvieron la acogida y el cambio esperado.
- Mediante una escala del 1 al 10 evaluar si se dio cumplimiento de objetivos de asesoramiento y personalidad.
- En una escala del 1 al 5 evaluar el grado de eficacia de las técnicas aplicadas.

6. CONCLUSIONES:

Al finalizar el proceso de investigación se concluye lo siguiente:

Las mujeres que han sido sometidas a mastectomía radical obtuvieron como resultados predominantes personalidad dependiente y niveles de afrontamiento encaminados a la búsqueda de apoyo social; mientras que las mujeres que fueron intervenidas con la cirugía conservadora presentan personalidad evitativa y sus niveles de afrontamiento son los mismos que el primer grupo.

Es importante mencionar que las mujeres mastectomizadas también usan la autofocalización negativa como manera de confrontar la situación y las mujeres que fueron sometidas a cirugía conservadora usan la evitación.

Los estilos de afrontamiento son una parte constituyente de la personalidad y un factor determinante de la calidad de vida del paciente oncológico, ya que en algunas ocasiones se desarrollan afrontamientos maladaptativos como la desesperanza, lo que no ayuda a la resolución del estresor y complica el cuadro clínico.

Al iniciar un tratamiento con estas mujeres, el terapeuta debe infundir esperanza la cual debe ser realista para consolidar una base en la que se evidencie apoyo; así las pacientes podrán hacer frente a su problema, comprendiendo sus recursos y formando metas claras a mediano y largo plazo.

Por lo tanto se comprueba la hipótesis planteada en el inicio de la investigación y se evidencia que las estrategias de afrontamiento tienen una relación con el tipo de personalidad de cada personalidad.

Con los resultados obtenidos se pudo realizar un Plan de Asesoramiento basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad de 21 sesiones, cuyas técnicas se adaptan a la enfermedad del cáncer de mama y a la personalidad dependiente, lo que facilita un tratamiento exclusivo de esta problemática y se pueda lograr cambios evidentes en las mujeres que padecen esta problemática.

Se recomienda aplicar el diseño de asesoramiento en pacientes con cáncer de mama enfocándose en personalidades de déficit relacional de tipo dependiente para verificar su validez científica.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ADAM. (2013). Masectomia. *Smart Engage*.
- American Càncer Society. (2015). Càncer de mama. *Càncer.org*.
- American Psychological Association. (2015).
- Balarezo, L. (2004). *Psicoterapia*. Quito: Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Beck, A., & & Freman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Barcelona: Paidos.
- Bradshaw, J. (1999). *Nuestro Niño Interior*. Buenos Aires: Emece.
- Casado, F. (s.f.). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones terapeúticas.
- Epston, W. M. (1993). *Medios Narrativos para fines terapeuticos*. Barcelona: Paidos.
- Gonzales, T., & Landero, R. (s.f.). Cuestionario de afrontamiento del estrés CAE: validación en una muestra mexicana.
- Gutierrez, E. (s.f.). *Centro Arteterapia y Terapia Gestalt*. Obtenido de Arteterapia y Psicología Humanista:
<http://www.arteterapiahumanista.com/index.php/publicaciones/9-publicaciones/80-arteterapia-y-psicologia-humanista.html>
- Herrero, O., Rodríguez, E., Botella, L., & Corbella, S. (2010). Percepción de las pacientes con cáncer de mama sobre aspectos de ayuda en psicoterapia de grupo. *Anàlisis y Modificaciòn de Conducta*, 153-154.
- Junta Editorial de càncer. (2014). Càncer de mama.Tratamiento. *Cancer.net*.
- Llull, Zanier, & Garcia. (2003). Afrontamiento y calidad de vida, un estudio de pacientes con càncer. *Scielo*.
- Marcuello, A. (s.f.). *Psicología Online*. Obtenido de Autoestima y Autosuperación. Técnicas para su mejora: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>
- May, G. R. (2006). Estrategias de intervención psicologica en pacientes con càncer de mama . *Revis Medica*, 94 - 97.
- Medline plus.Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. (30 de Octubre de 2013). Cancer de mama. *Medline plus*.

Millon, & Every. (1985). *Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon*.

MILLON, T. (2001). *El Modelo de Personalidad de Theodoro Millon*.

Salud.es. (11 de Octubre de 2011). *Salud.es*. Obtenido de Día Mundial del Cáncer de Mama (19 de octubre de 2011): Día Mundial del Cáncer de Mama (19 de octubre de 2011)

Sánchez, M., & García, A. (s.f.). El Inventario Millón de Estilos de Personalidad: validez en España y Argentina.

Universidad Católica de Chile. (s.f.). Neoplasia. *Manual de patología general*.

CITAS ELECTRÓNICAS

Esquivel, R. (s.f.). *Autoestima, éxito y crecimiento personal*. Obtenido de Dinámicas de Autoestima: <http://www.autoestima-y-exito-personal.com/actividades-de-autoestima.html>

Gutierrez, E. (s.f.). *Centro Arteterapia y Terapia Gestalt*. Obtenido de Arteterapia y Psicología Humanista: <http://www.arteterapiahumanista.com/index.php/publicaciones/9-publicaciones/80-arteterapia-y-psicologia-humanista.html>

Marcuello, A. (s.f.). *Psicología Online*. Obtenido de Autoestima y Autosuperación. Técnicas para su mejora: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

Ministerio de Salud. (27 de Octubre de 2012). *Salud.gob.ec*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>

Ruiz, J. &. (s.f.). *Manual de Psicoterapia Cognitiva*. Obtenido de http://www.psicologia_online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual12b.htm

8. ANEXOS.

8.1 ANEXO 1 ENTREVISTA ESTRUCTURADA

- 1.- Edad de la paciente.
- 2.- Estado Civil de la paciente.
- 3.- Instrucción o Nivel de Estudios de la Paciente.
- 4.- Procedencia de la Paciente.
- 5.- Situación Laboral de la Paciente.
- 6.- Señalar su estado emocional, al recibir la noticia acerca de su enfermedad.

A continuación los datos de cada grupo de pacientes, con la información de las pacientes:

- En el primer cuadro pacientes sometidas a mastectomía radical modificada.
- En el segundo cuadro pacientes sometidas a cirugía conservadora.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE TEST PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A CIRUGÍA CONSERVADORA

PACIENTES	EDAD	CIUDAD	ESTAD CIVIL	NIVEL DE ESTUDIO	PROFESIÓN	SITUACIÓN LABORAL	SITUACIÓN EMOCIONAL	TIPO DE CÁNCER	ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	TIPO DE CIRUGÍA	ESCALA DE AFRONTAMIENTO CAE	CUESTIONARIO SEAPSI	PERSONALIDAD MILLON
Pac. 1	40	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	POSITIVISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 0	CIRUGÍA PARA CONSERVAR LA MAMA Y RADIOTERAPIA	fact 4 focalizado en la solución del problema FSP	ciclotímica	histrionica
Pac. 2	42	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	NO TRABAJA	TRISTEZA, MIEDO, ANSIEDAD	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 5 evitación EVT	evitativa	evitativa
Pac.3	42	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	POSITIVISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	evitativa
Pac.4	42	RIOBAMBA	CASADA	SUPERIOR	ABOGADA	TRABAJA	POSITIVISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	evitativa
Pac.5	44	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	ING. COMERCIAL	NO TRABAJA	INCERTIDUMBRE, LLANTO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	autoderrotista
Pac.6	47	MACHALA	CASADA	SUPERIOR	VETERINARIA	NO TRABAJO	INCERTIDUMBRE, MIEDO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 0	CIRUGÍA PARA CONSERVAR LA MAMA Y RADIOTERAPIA	fact 6 autofocalización negativa AFN	inestable	dependiente
Pac.7	48	CUENCA	VIUDA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	NO TRABAJA	BAJA AUTOESTIMA	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 2 expresión emocional abierta EEA	inestable	límite
Pac.8	49	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	AISLAMIENTO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 6 autofocalización negativa AFN	inestable	autoderrotista
Pac.9	49	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	SECRETARIA	TRABAJA	POSITIVISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 0	CIRUGÍA PARA CONSERVAR LA MAMA Y RADIOTERAPIA	fact 7 reevaluación positiva REP	ciclotímica	histrionica
Pac.10	53	SANTA ISABEL	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	NO TRABAJA	TRISTEZA, GANAS DE SALIR ADELANTE	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 0	CIRUGÍA PARA CONSERVAR LA MAMA Y RADIOTERAPIA	fact 7 reevaluación positiva REP	ciclotímica	histrionica
Pac.11	53	LOJA	CASADA	SECUNDARIA	COSTURERA	TRABAJA	POSITIVISMO, OPTIMISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	autoderrotista
Pac.12	55	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	MANUALIDADES	NO TRABAJA	BAJA AUTOESTIMA, TRISTEZA	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 0	CIRUGÍA PARA CONSERVAR LA MAMA Y RADIOTERAPIA	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	histrionica
Pac.13	55	AZOGUEZ	CASADA	SECUNDARIA	TIENDA PROPIA	TIENDA	BAJA AUTOESTIMA	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	inestable	dependiente
Pac.14	56	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	OPTIMISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 6 autofocalización negativa AFN	inestable	límite
Pac.15	57	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	ABOGADA	TRABAJA	OPTIMISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 1	Cirugía para conservar la mama para extirpar solo el cáncer y parte del tejido que la rodea, seguida de disección de ganglios linfáticos y radioterapia.	fact 2 expresión emocional abierta EEA	paranoide	compulsiva

PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A MASTECTOMÍA RADICAL

PAC.	EDAD	CIUDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESTUDIO	PROFESIÓN	SITUACIÓN LABORAL	SITUACION EMOCIONAL	TIPO DE CÁNCER	ESTADIO DE LA ENFERMEDAD	TIPO DE CIRUGÍA Y TRATAMIENTO	ESCALA DE AFRONTAMIENTO	CUESTIONARIO SEAPSI	PERSONALIDAD MILLON
Pac. 1	38	LOJA	CASADA	SUPERIOR	PROFESORA	TRABAJA	FATALISMO, ANSIEDAD, ESTRÉS	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	dependiente
Pac. 2	40	ZAMORA	CASADA	SUPERIOR	ABOGADA	NO TRABAJA	NO ACEPTACIÓN, DESESPERACIÓN, MIEDO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 5 evitación EVT	evitativa	evitativo
Pac.3	41	LOJA	CASADA	SUPERIOR	DOCTORA	TRABAJA	TRANQUILIDAD, POSITIVISMO.	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	histriónica	histriónica
Pac.4	41	CUENCA	DIVORCIADA	SUPERIOR	PROFESORA	TRABAJA	ESTRÉS, TEMOR, CULPABILIDAD	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	histriónica	dependiente
Pac.5	45	GUALACEO	CASADA	SECUNDARIA	NEGOCIO PROPIO	TRABAJA	TRISTEZA, LLANTO FÁCIL, MIEDO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	dependiente
Pac.6	45	SIGSIG	DIVORCIADA	SECUNDARIA	NEGOCIO PROPIO	NO TRABAJA	ANSIEDAD, TEMOR	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 2 expresión emocional abierta EEA	inestable	dependiente
Pac.7	45	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	LUCHA Y POSITIVISMO CON LA ENFERMEDAD	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 2 expresión emocional abierta EEA	paranoide	narcisista
Pac.8	46	CUENCA	CASADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	POSITIVISMO	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 1 búsqueda de apoyo social BAS	dependiente	histriónica
Pac.9	47	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	CONTADORA	NO TRABAJA	ANSIEDAD, ESTRÉS	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 5 evitación EVT	evitativa	esquizoide
Pac.10	48	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	PROFESORA	NO TRABAJA	PREOCUPACIÓN, MIEDO, TRISTEZA	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 3 religión RLG	anancástica	evitativa
Pac.11	50	LOJA	CASADA	SUPERIOR	NEGOCIO PROPIO	NO TRABAJA	INCERTIDUMBRE, MIEDO, LLANTO FÁCIL	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 7 reevaluación positiva REP	ciclotímica	dependiente
Pac.12	50	PAUTE	CASADA	SUPERIOR	BIO QUÍMICA	NO TRABAJA	ESTRÉS, MIEDO, TRISTEZA, MOMENTOS DE TRANQUILIDAD	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 4 focalizado en la solución del problema FSP	ciclotímica	dependiente
Pac.13	50	CUENCA	CASADA	UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	NO TRABAJA	PREOCUPACIÓN POR EL FUTURO, TEMOR	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 6 autofocalización negativa AFN	inestable	dependiente
Pac.14	50	CUENCA	CASADA	UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	TRABAJA	POSITIVISMO Y ACTITUD POSITIVA A LA ENFERMEDAD	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 5 evitación EVT	evitativa	esquizoide
Pac.15	50	CUENCA	CASADA	SUPERIOR	AISTENTE DE OPERADORA TELEFÓNICA	NO TRABAJA	TRISTEZA, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, PREOCUPACIÓN.	CÁNCER DE MAMA	ESTADIO 2	Radioterapia dirigida a los ganglios linfáticos cerca de la mama y la pared torácica después de una mastectomía radical modificada.	fact 5 evitación EVT	evitativa	dependiente

8.2 ANEXO 2

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

A continuación se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Para contestar debe leer cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente para hacer frente a situaciones de estrés. Marque con una X la opción que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones más estresantes vividas

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas ve	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistí a la Iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me enfoqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					

14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18	Me comporté de forma hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema					
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes					
		0	1	2	3	4
25	Agredí a algunas personas					
26	Procuré no pensar en el problema					
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30	Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31	Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga"					
32	Me irrité con alguna gente					
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicaran cuál sería el mejor camino a seguir					
35	Recé					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos					
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

8.3 ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPsI

Nombre _____ Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas		
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad		
	Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás		
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores		
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad		
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra		
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas		
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles		
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal		
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente		
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mi		
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad		
	Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando		
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira		
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural		
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido		
	Generalmente impongo mi punto de vista		
	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas		
Prefiero mantener mi vida privada en reserva			

	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar		
c	Mi estado de ánimo es muy variable		
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste		
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro		
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso		
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal		
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano		
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno		
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo		
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto		
	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco		
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía		
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella		
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor		
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable		
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo		
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos		
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta		
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme		
	Me gusta ser reconocido por lo que hago		
	Me agrada que los demás me vean atractivo		
ev	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás		
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco		
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío		
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás		

	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado		
	Mi vida social es reducida		
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación		
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales		
	Tengo dificultades para hablar de mi mismo ante los demás		
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación		
d	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado		
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo		
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen		
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas		
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados		
	Soy obediente ante mis superiores y jefes		
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros		
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante		
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo		
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones		
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales		
	Prefiero hacer las cosas solo		
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas		
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza		
	Siempre me ha costado enamorarme profundamente		
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan		
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría		
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas		
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás		
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean		

ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común	
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro	
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás	
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza	
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales	
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás	
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas	
	Temo que los demás quieran hacerme daño	
	Creo ver, oír o sentir algo que no es real	
ds	Reniego de las normas sociales y legales	
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales	
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas	
	En la niñez solía causar daños a los animales	
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro	
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas	
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias	
	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas	
	Soy inestable en mis trabajos aún cuando tenga obligaciones económicas	
No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira	
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades	
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas	
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo	
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento	
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo	
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer	

A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		
Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias		
Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones		
APRECIACIÓN		

CALIFICACIÓN SEAPsi

ESCALA

10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										
0										
P	h	C	a	p	ds	i	ev	d	e	ez
	Personalidades afectivas		Personalidades cognitivas		Personalidades comportamentales		Personalidades con déficit en la relación			

8.4 ANEXO 4

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON (II) INSTRUCCIONES

1. Actuó siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.

21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
28. Tengo habilidad para "dramatizar las cosas".
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil y cansado.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".
44. No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimir.
46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posibles muchas veces lo hago en mi trabajo.

47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas “sabiondas” que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente ha comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas “ilegales” puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado los he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.

73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugue de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberles dicho.

96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé porque, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros APRA evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede verse.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.

119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.
124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que estás cerca de mí.
125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permita.
130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puede superarlo.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.
137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
138. La gente me dice que soy una persona muy integra y moral.
139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
140. El problema de usar drogas "ilegales" me causado discusiones con mi familia.
141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.

143. No me importa que la gente no se interese por mí.
144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán "Al que madruga Dios le ayuda"
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacía las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiadas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.

169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.
- 176.

FIN DE LA PRUEBA

**COMPRUEBE, POR FAVOR, QUE NO HA DEJADO NINGUNA FRASE SIN
CONTESTAR**

8.5 ANEXO 5

GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

GUÍA No. 1

FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

FIEPS

No.

Fecha: _____ Elaborada por: _____

DATOS INFORMATIVOS

Nombre:

Edad: _____ años Estado Civil: _____ Religión: _____

Lugar y fecha de nacimiento:

Residencia: _____ Dirección: _____ Telf.: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Informante: _____ Parentesco: _____

Tipo de consulta:

Ambulatorio	Acogida	
Hospitalizado	Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?		

DEMANDA

ORIGEN		
Paciente	Familiar (s)	
Profesional	Otros	

EXPLÍCITA

IMPLÍCITA

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

CRITERIOS PRONÓSTICOS

RECOMENDACIONES

GUÍA No. 2

ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO

DEMANDA PSICOLÓGICA

ORIGEN	
Paciente	
Familiar	
Profesional	
Otros	
DEMANDA	
Explícita (manifiesta)	
Implícita (latente)	
TIPO DE DEMANDA	
Asesoramiento	
Psicoterapia	

EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					

TERAPEUTA	1	2	3	4	5
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					
Otros					

FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES	1	2	3	4	5
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					
Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

Muy

Alta = 4

Media = 3

Baja = 2

Muy baja = 1

alta= 5

TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

Entrevista de psicodiagnóstico	
Entrevista de consulta	
Entrevista única	
Inicio de proceso terapéutico	

INTERROGANTES AL FINALIZAR LA PRIMERA ENTREVISTA

	SI	NO	¿POR QUÉ?
¿Logré que el paciente hable con libertad sobre su problema?			
¿Tengo claridad en la concepción del trastorno y las posibilidades de tratamiento?			
¿He llegado a conclusiones diagnósticas de personalidad apropiadas?			
¿He identificado las facilidades y dificultades en el tratamiento?			
¿Percibí su problema desde su propio punto de vista?			
¿Se sintió comprendido en su problema?			
¿Se produjo desinhibición emocional?			
¿Terminó convencido sobre las posibilidades y objetivos de la psicoterapia?			
¿Tiene confianza el paciente en mí como terapeuta y en la psicoterapia como forma de tratamiento?			
¿Se identificaron componentes de resistencia?			
¿Se identificaron componentes de transferencia?			
¿Se identificaron componentes de contratransferencia?			

SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

DIAGNÓSTICO FORMAL	
TRASTORNO	
Factores biológicos influyentes en el trastorno	
Factores sociales y familiares influyentes en el trastorno	
Atribución psicológica del trastorno- Locus	

DIAGNÓSTICO INFORMAL	
PERSONALIDAD	
Características de personalidad del paciente	
Estilos cognitivos según la personalidad	
Rasgos potenciadores y limitantes	

DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Paciente susceptible de tratamiento psicoterapéutico	1	2	3	4	5
Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social) Especifique.....	Si ()			No ()	
Requiere intervención	Individual				
	De pareja				
	Familiar				
	Grupal				
	Institucional				
¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?					

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

1. Formulación Dinámica del Trastorno o Problema

2. Formulación Dinámica de la Personalidad

3. Señalamiento de Objetivos

3.1 Con relación a la problemática:

3.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

3.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

4. Señalamiento de Técnicas

4.1 Con relación a la problemática:

4.2 Con relación a la sintomatología o trastorno:

4.3 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

EVOLUCIÓN

EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA

Fecha	Evolución	Actividad
	Apreciación del paciente 1.....10	

GUÍA No. 7

FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

CONDICIONES AMBIENTALES EXTERNAS

Características del consultorio	PRIVACIDAD				TRANQUILIDAD			
	SI		NO		SI		NO	
Elementos accesorios	DESCRIBIR				EFECTO			
Grabación de las sesiones	SI		NO		EFECTO			
	Tipo de grabación							
Posición entre paciente y terapeuta	DESCRIBIR				EFECTO			
	Vis a vis							
	Diván							
	Chaise Lone							
	Diagonal							
	Sin escritorio							
	Otro							

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA O ASESOR

ASPECTOS COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Función ejecutiva					
Pensamiento teórico-abstracto					
Potencialidad analítico-sintética					
Creatividad					
Intuición					
Perspiciacia					
Flexibilidad					
Fluidez verbal					

ASPECTOS NO COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Adecuación de sus rasgos de					

personalidad al cliente					
Valores de solidaridad					
Equilibrio psíquico					
Capacidad de comunicación y relación interpersonal					
Capacidad empática					
Integridad ética					
Motivación a brindar ayuda					
Autoestima apropiada					
Resiliencia apropiada					
Proactividad					

CAPACIDADES GRUPALES					
	1	2	3	4	5
Aptitud para el trabajo en equipo					
Capacidad para tomar decisiones en consenso					
Disciplina grupal e individual					
Capacidad de liderazgo					

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE O CLIENTE	1	2	3	4	5
Motivación al tratamiento					
Factores cognitivos					
Nivel de integración de la personalidad					
Capacidad de respuesta emocional					
Flexibilidad					
Locus de control interno					

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

FENÓMENOS AFECTIVOS DURANTE EL PROCESO

RAPPORT	SI	NO
Demostre inicialmente cordialidad y ausencia de conductas inapropiadas		
Inicie la sesión con temas neutros o sucesos conocidos por ambos		
Demostre una actitud amistosa, atenta e interesada con el cliente		
Controlé los fenómenos transferenciales y contratransferenciales		
Sentí agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del paciente		

EMPATÍA	SI	NO
Tuve sintonización con los afectos del paciente		
Demostre comprensión de los afectos		
Controlé la distancia emocional		

RESISTENCIAS		
Mecanismos de defensa o pensamientos distorsionados predominantes		
Estrategias de respeto	SI	NO
Iniciales para facilitar el rapport		
Respetando sus valores y creencias personales		
Evitando riesgos en el proceso		
Estrategias de manejo	SI	NO
Interpretación y confrontación para acceder a omisiones y contradicciones		
Sustitución de estructuras defensivas por resoluciones objetivas de los problemas y conflictos		
Reforzamiento de mecanismos de defensa por tratarse de un proceso breve de terapia		

INDICADORES DE TRANSFERENCIA

NO VERBALES	SI	NO
Llegadas anticipadas o tardías a la consulta		
Demostraciones excesivas de puntualidad		
Arreglo personal especial		
Compostura insinuante durante la entrevista		
Posiciones corporales		
Gesticulaciones socialmente aceptables en flirteo		
Manifestaciones vegetativas		
Gestos autodirigidos		
OTROS Cuáles.....		
VERBALES	SI	NO
Expresiones verbales sobre la ansiedad y tranquilidad que le suscitan las consultas		
Reiteraciones sobre temas superfluos		
Insinuaciones de acercamiento en la distancia social		
Verbalizaciones directas de las emociones		
Referencia sobre sueños relacionados con el terapeuta		
Expresiones verbales seductoras		
OTROS Cuáles.....		

MANEJO DE LA TRANSFERENCIA	SI	NO
Análisis del terapeuta		
Manejo sin discusión ni interpretación de la transferencia		
Frecuencia de sesiones		
Duración de sesiones		
Modificación de los temas de discusión		
Manejo con discusión e interpretación de la transferencia		
Estrategia utilizada		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

CONTRATRANSFERENCIA		
EXPRESIONES DE CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Afectos positivos y negativos		
Disgusto irrazonable		
Incapacidad para simpatizar		
Reacción emocional ante la hostilidad del cliente		
Actitudes defensivas ante la crítica del paciente		
Excesiva atracción		
Insinuaciones verbales y no verbales		

Incomodidad o temor a la entrevista		
Preocupación desmedida por las necesidades del paciente		
Dificultades para brindarle atención		
Falta de puntualidad o prolongación de las sesiones		
Acercamientos afectivos y corporales		

MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Auto-observación para identificarla		
Necesidad de resolver conflictos personales del terapeuta		
Consulta profesional con otro colega		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

EVALUACION FINAL DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

PROCESO				
Asesoramiento		Psicoterapia		
OBJETIVOS ESTABLECIDOS				
Asesoramiento		Sintomáticos		De personalidad
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS				
Nivel de satisfacción (escala subjetiva de 1 a 10)				
Paciente		Observaciones		
Familiares		Observaciones		
Terapeuta		Observaciones		

TÉCNICAS EMPLEADAS Y GRADO DE EFICACIA (1-5)		
Asesoramiento		
Sintomáticas		
De personalidad		

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

INTERROGANTES AL FINALIZAR EL PROCESO

		SI	NO	¿POR QUÉ?
Finalización del proceso				
Cumplimiento de expectativas	Paciente			
	Familiares			
	Instituciones			
	Otros			
	Terapeuta			
Tratamiento mixto				
Derivación del paciente a otro profesional				
Deserción del paciente				