



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Psicología Clínica

Autora: Paredes Lliguin, Stephanie Adriana

Tutor: Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro

Ambato – Ecuador

Septiembre 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Proyecto de investigación con el tema: **“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO”**, de Paredes Lliguin Stephanie Adriana estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los méritos y requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2022

EL TUTOR

Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de integración curricular.

Ambato, septiembre 2022

LA AUTORA



Paredes Lliguin, Stephanie Adriana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea primordial de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, septiembre 2022

LA AUTORA



Paredes Lliguin, Stephanie Adriana

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Integración Curricular, sobre el tema: **“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO”**, de Paredes Lliguin Stephanie Adriana estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, septiembre 2022

Para constancia firman

Presidente/a

Primer vocal

Segundo vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi madre Laura, quien es la persona más importante en mi vida y la responsable de que todo esto haya sido posible, ya que gracias a su amor, esfuerzo y dedicación me ha permitido alcanzar una de mis metas más anheladas, ha sido mi guía, mi compañía y mi mayor soporte durante mi formación académica y personal, siempre inculcándome valores como la perseverancia, motivándome a seguir adelante y superar con fuerza las adversidades.

A mis hermanas, quienes me han brindado su apoyo incondicional, su cariño y su respaldo, han estado a mi lado con sus más sinceros consejos y han puesto toda su confianza en mí para lograr cada uno de mis objetivos.

A todas las personas que han sido participes de este gran logro y han contribuido en mi crecimiento personal y académico.

Paredes Stephanie

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera universitaria y permitirme llegar hasta este punto de mi vida, por ser mi guía y darme salud, sabiduría y fortaleza para seguir adelante y alcanzar mis objetivos.

A mi madre, quien siempre estuvo a mi lado durante todos estos años, brindándome a cada instante su apoyo incondicional y sus palabras de aliento para lograr el cumplimiento de mi objetivo, gracias por haberme forjado como la mujer que soy en la actualidad, tus enseñanzas y tus principios los aplico día tras día. A mi familia, quienes han sido mis principales motivadores y me han apoyado en cada momento de mi vida, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes.

A mis amigos de curso, quienes desde un inicio me han acompañado durante todo este proceso académico y me han brindado su apoyo, sus ánimos y sus consejos, gracias por todos los buenos momentos y las experiencias compartidas tanto dentro como fuera del aula, todo ha sido muy enriquecedor para mi vida personal y profesional.

A la Fundación CA Positivo y al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA por su apertura y respaldo para la ejecución de mi proyecto, así como a todas las mujeres que fueron participantes de este y me brindaron toda su colaboración.

Finalmente, a la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud y a cada uno de los docentes de la carrera de Psicología Clínica por sus conocimientos, esfuerzos y su excelente manera de trabajar, lo cual ha contribuido para mi formación profesional y humana. En especial a mi tutor Ps. Cl. Mg. Danilo Céspedes por su tiempo, paciencia, dedicación y motivación que han sido fundamentales para el desarrollo y culminación de mi proyecto de investigación.

Paredes Stephanie

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1. Antecedentes investigativos	2
1.1.1. Contextualización.....	2
1.1.2. Estado del arte	4
1.1.3. Definición de variables	11
Autoestima	11
Definición de autoestima.....	11
Bases teóricas de la autoestima	12
Desarrollo de la autoestima	14
Factores de la autoestima.....	15
Componentes de la autoestima	15
Características de la autoestima alta.....	17
Características de la autoestima media.....	18

Características de la autoestima baja.....	19
Causas de la autoestima baja	19
Consecuencias de una persona con autoestima baja.....	19
El cáncer y la autoestima.....	20
Satisfacción sexual.....	21
Conceptos básicos de sexualidad.....	21
Dimensiones de la sexualidad	21
Anatomía de los órganos sexuales femeninos	22
Respuesta sexual humana	23
Respuesta sexual femenina	24
Satisfacción sexual	24
Modelos teóricos de la satisfacción sexual	25
Aspectos de la satisfacción sexual	26
Dimensiones de la satisfacción sexual.....	26
Insatisfacción sexual.....	27
Causas de los problemas sexuales	27
El cáncer y la satisfacción sexual	28
1.2. Objetivos	29
1.2.1. Objetivo General:.....	29
1.2.2. Objetivos Específicos:.....	30
CAPÍTULO II	31
METODOLOGÍA	31
2.1. Materiales	31
2.1.1 Instrumentos de evaluación.....	31
2.2. Métodos.....	34
2.3. Operacionalización de las variables	35
2.4. Población.....	37

2.4.1. Criterios de inclusión:	37
2.4.2. Criterios de exclusión:.....	37
2.5. Hipótesis.....	38
2.6. Descripción y procedimiento para la recolección de información.....	38
CAPITULO III.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
3.1. Análisis y discusión de los resultados	40
3.2. Verificación de hipótesis.....	46
CAPÍTULO IV.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
4.1. Conclusiones	50
4.2. Recomendaciones.....	51
MATERIALES DE REFERENCIA	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable autoestima.....	35
Tabla 2. Operacionalización de la variable satisfacción sexual	36
Tabla 3. Predominio del nivel de autoestima	40
Tabla 4. Prevalencia del grado de satisfacción sexual	41
Tabla 5. Tabla cruzada de la satisfacción sexual y la edad.....	43
Tabla 6. Comprobación del chi-cuadrado – Satisfacción sexual y edad.....	44
Tabla 7. Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov entre Autoestima y Satisfacción Sexual	46
Tabla 8. Correlación autoestima y satisfacción sexual	47
Tabla 9. Tabla cruzada autoestima y satisfacción sexual.....	48

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN
MUJERES CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO”**

Autora: Paredes Lliguin, Stephanie Adriana

Tutor: Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico. Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con diseño transversal y no experimental, la muestra poblacional de estudio constó de 60 mujeres con diagnóstico oncológico entre edades de 25 y 59 años pertenecientes a la Fundación CA Positivo y al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” – SOLCA Núcleo Tungurahua. Para la medición de las variables se aplicaron dos reactivos psicológicos: la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para conocer los niveles de autoestima y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) para identificar los grados de satisfacción sexual. El análisis de los resultados se efectuó con el programa estadístico SPSS, por medio de la prueba de correlación Rho de Spearman, la cual determinó que existe una correlación positiva baja entre la autoestima y la satisfacción sexual ($p < 0,05$). En relación a la autoestima de la población, se encontró que predominan los niveles elevados representados con un 61,7%, mientras que en la satisfacción sexual de las mujeres con diagnóstico oncológico se evidenció la prevalencia del grado bajo con un 51,7%; en cuanto a la edad, se puede señalar que existieron diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción sexual con respecto a los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía, concluyendo, así, que una edad más joven se asocia con un mayor grado de satisfacción sexual y a modo inverso se produce el mismo fenómeno.

PALABRAS CLAVES: AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN SEXUAL, MUJERES, CÁNCER.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"SELF-ESTEEM AND ITS RELATIONSHIP WITH SEXUAL
SATISFACTION IN WOMEN WITH ONCOLOGIC DIAGNOSIS"**

Author: Paredes Lliguin, Stephanie Adriana.

Tutor: Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of self-esteem and the degree of sexual satisfaction in women with a oncologic diagnosis. This research adopted a quantitative, descriptive and correlational approach, with a cross-sectional and non-experimental design. The study population sample consisted of 60 women with oncological diagnosis between the ages of 25 and 59 years belonging to "CA Positivo Foundation" and "Dr. Julio Enrique Paredes C. Oncological Hospital" – SOLCA Núcleo Tungurahua. In order to measure the variables, two psychological reagents were applied: the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) to know the levels of self-esteem and the New Sexual Satisfaction Scale (NSSS) to identify the degrees of sexual satisfaction. The analysis of the results was carried out with the SPSS, which is a statistical program. The Spearman's Rho correlation test was conducted and it allowed to know that there is low positive correlation between self-esteem and sexual satisfaction ($p < 0.05$). Regarding the self-esteem of the target population, the results showed that there are high self-esteem levels, with 61.7%. On the other hand, considering the sexual satisfaction of women with oncological diagnosis, the prevalence of a low degree was found with 51.7%; In relation to the age, it can be noted that there were statistically significant differences between sexual satisfaction with respect to the age ranges: young adulthood, middle adulthood and late adulthood, thus; it can be concluded that a younger age is associated with a higher degree of sexual satisfaction and conversely the same phenomenon occurs.

KEYWORDS: SELF-ESTEEM, SEXUAL SATISFACTION, WOMEN, CANCER.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico oncológico tiene un fuerte impacto en la subjetividad de las personas, debido a que produce una ruptura con el trascurso de su vida cotidiana, afectando a todos los ámbitos que conforman la misma. El cáncer posee un significado negativo en la sociedad sobre todo porque se lo relaciona con el dolor, el sufrimiento y la muerte, esta representación social de la enfermedad puede generar emociones negativas, de igual manera, los tratamientos oncológicos que no dejan de ser imprescindibles pueden tener varias repercusiones, especialmente en las mujeres puede alterar su feminidad, lo cual podría amenazar su autoestima e incluso producir dificultades en cuanto a su sexualidad.

Al hablar sobre autoestima, se la define como la evaluación o percepción que la persona hace sobre sí misma, expresa aprobación o desaprobación y se manifiesta por medio de un conjunto de creencias o actitudes que le permiten enfrentarse al entorno. La baja autoestima puede deberse a enfermedades que condicionan las actividades cotidianas, por ejemplo, el diagnóstico de cáncer, el cual puede generar en la persona un estado de insatisfacción constante y una percepción errónea de sí misma, impidiéndole considerarse como alguien valioso e importante. Por otra parte, uno de los componentes importantes dentro de la sexualidad es la satisfacción sexual, la cual es entendida como la evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace con relación a su vida sexual, de igual modo, es la capacidad de obtener placer durante la actividad sexual, no obstante, dicha satisfacción sexual puede verse disminuida por algunos factores, como psicológicos y fisiológicos.

Es por ello la importancia de la presente investigación, la cual pretende realizar un análisis en base la recolección de datos por medio de la aplicación de reactivos psicológicos que permitan determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico que pertenecen a la Fundación CA Positivo y al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” – SOLCA Núcleo Tungurahua. Siendo así, los resultados a obtener en esta investigación aportarán a la concientización del impacto del cáncer, así como al trabajo de varios proyectos dirigidos a mujeres con diagnóstico oncológico, en los cuales se pretenda brindar información enriquecedora en cuanto a la autoestima y la satisfacción sexual.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Contextualización

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, 2018), reveló datos estadísticos sobre la carga mundial del cáncer, y estima que existe un aumento de 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes en el año 2018. Además, encontró que en todo el mundo una de cada seis mujeres desarrolla cáncer a lo largo de su vida, y una de cada once mujeres fallece a causa de esta enfermedad. En las mujeres, el tipo de cáncer diagnosticado con mayor frecuencia es el cáncer de mama con el 24,2%, por lo tanto, aproximadamente uno de cada cuatro casos nuevos de cáncer diagnosticados en mujeres son cáncer de mama.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), en su publicación “Cáncer de mama” dio a conocer que en todo el mundo hubo 2,3 millones de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 685.000 muertes en el 2020, encontrando que a finales de ese mismo año había 7.8 millones de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama en los últimos 5 años, lo cual lo convierte en el tipo de cáncer más prevalente en todo el mundo y en la principal causa de mortalidad en las mujeres.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), en la Región de las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte. En el año 2020, casi 4 millones de personas fueron diagnosticadas y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. En las mujeres, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5 %) y

cervicouterino (3,8%). Mientras que los tipos de cáncer que causaron más muertes en las mujeres son: mama (13,2%), pulmón (12,3%) colorrectal (7%), cervicouterino (5.3%) y ovario (3,9%).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), presentó las cifras del cáncer en la Región de las Américas y estima que el número de casos para el año 2040 será de casi 6 millones. Así mismo, indica que los tipos de cáncer diagnosticados con mayor incidencia en las mujeres son: mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %), y los que producen mayor mortalidad en las mujeres son: pulmón (18,4%), mama (17,5%), colorrectal (10,6%) y páncreas (7,2%). Con respecto al cáncer de mama en la región, refiere que se registraron aproximadamente 500.000 nuevos casos y alrededor de 100.000 muertes.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), realizó un reporte acerca de la incidencia del cáncer de mama en el Ecuador, encontrando que se registraron 28.058 casos nuevos de cáncer, y existe en promedio 165 casos de cáncer en todas sus modalidades por cada 100.000 mujeres. Además, reveló que los tipos de cáncer más comunes según su incidencia en las mujeres son: mama 2787 (18,2%), cuello uterino 1612 (10,6%), tiroides 1374 (9%), estómago 1225 (8%) y colorrectal 1123 (7,4%).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017), dio a conocer que en el Ecuador el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres, posicionándose en el puesto número 12 de la lista de causas generales de muerte femenina. Desde el año 2012, se registraron 2.760 defunciones a consecuencia del cáncer de mama y, solo en el año 2016 las defunciones que se reportaron fueron de 641, de los cuales el 99,5% fueron mujeres. En base a los egresos hospitalarios, esta enfermedad puede afectar a las personas de todos los rangos de edad, sin embargo, los casos suelen aumentar a partir de los 40 años.

1.1.2. Estado del arte

Beisert et al. (2020), en su estudio realizado en Polonia buscaron determinar cómo la presencia de acné influye en la autoestima y la satisfacción sexual de las mujeres, para esto obtuvieron datos demográficos, antecedentes médicos e información de la vida sexual de 90 mujeres diagnosticadas con acné, con edades entre 18 y 51 años. Las participantes completaron la Escala de autoestima de Rosenberg, el Inventario de autoestima sexual, el Cuestionario de actitudes corporales y el Inventario de satisfacción sexual. Los resultados demostraron que la gravedad de la lesión y la autoevaluación del cuerpo influyen en la satisfacción sexual de las mujeres, pero dicha influencia estuvo mediada por la autoestima, por ende, concluyeron que el acné desempeña un papel negativo en la satisfacción sexual y que la autoestima global incide en la satisfacción sexual por medio de la autoestima sexual.

El trabajo investigativo realizado en Irán por Sahebalzamani et al. (2018), buscó evaluar los efectos de la mamoplastia en la autoestima de las mujeres y la satisfacción sexual de las parejas antes y después de la cirugía, para esto, 100 participantes completaron los cuestionarios de autoestima de Rosenberg y satisfacción sexual de mujeres y hombres. Los resultados indicaron que la puntuación media de la autoestima fue de 18,77 (moderada) antes de la cirugía y de 17,96 (moderada) después de la cirugía, respecto a la satisfacción sexual la puntuación media de las mujeres antes y después de la cirugía fue de 30,80 (moderada) y 39,80 (alta) respectivamente, concluyendo que la mamoplastia aumenta la satisfacción sexual de las mujeres, pero no influye en el aumento de su autoestima y la satisfacción sexual de sus parejas.

En Corea, An & Kang (2021), identificaron los efectos de la autoestima y la comunicación sexual sobre la satisfacción sexual de 85 mujeres con cáncer colorrectal que se habían sometido a una cirugía de formación de ostomía, el rango de edad osciló entre 25 y 73 años. Las herramientas de investigación aplicadas fueron la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) el Índice de Satisfacción Sexual (ISS) y el Inventario de Función Sexual Derogatis (DSFI). Los hallazgos revelaron que no hubo

relación significativa entre la autoestima y la satisfacción sexual, sin embargo, la comunicación sexual si tuvo una correlación significativa con la satisfacción sexual ($p < .001$), siendo así, afirmaron que era un importante factor predictor puesto que afectaba significativamente la satisfacción sexual de las participantes.

Así mismo, el estudio de Jamali et al. (2018), examinó la satisfacción sexual y su relación con la autoestima y el estrés en una muestra de 300 mujeres en edad reproductiva de Irán, rango de edad entre 15 y 45 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de satisfacción sexual de Larsson, la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de estrés percibido de Cohen. En los resultados se evidenció una correlación significativa entre la satisfacción sexual con la autoestima ($p < 0,05$) dado que las participantes con puntuaciones altas de satisfacción sexual tenían una alta autoestima, por consiguiente, concluyeron que la satisfacción sexual aumentaba en las mujeres con alta autoestima, pero disminuía con el incremento de los niveles de estrés.

La investigación realizada por Séjourné et al. (2019) en Francia, tuvo como objetivo examinar cómo la transición menopáusica influye en la imagen corporal y la satisfacción con la vida sexual, para esto, se comparó la insatisfacción con la imagen corporal, la insatisfacción sexual y la autoestima en 142 mujeres premenopáusicas, 66 perimenopáusicas y 149 posmenopáusicas. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de la forma corporal, la escala de autoestima de Rosenberg y el índice de satisfacción sexual. En los resultados se encontró que la insatisfacción sexual aumentó de forma significativa en las muestras perimenopáusicas y posmenopáusicas, sin embargo, toda la muestra mantiene una vida sexual satisfactoria con una puntuación media de 24.74. Con relación a la autoestima, toda la muestra se encuentra dentro del rango 31-34, lo que representa un nivel de autoestima que no es alto ni bajo.

Por su parte, Cobo-Cuenca et al. (2019), determinaron la satisfacción con la vida (LISAT) y la autoestima de 514 mujeres españolas con cáncer de mama, quienes completaron el cuestionario de satisfacción con la vida y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron buena LISAT general (61,7%) y LISAT sexual

media (41,2%), con respecto a la autoestima, el 38,9% tenía un nivel medio, el 26,1% un nivel bajo y el 26,1% nivel alto, de igual manera, se encontraron correlaciones significativas al comparar la autoestima y la LISAT, con una correlación moderada entre autoestima y satisfacción general ($p < 0,001$) y una correlación baja entre autoestima y satisfacción sexual ($p < 0,001$).

En su investigación, Türkben Polat & Kaplan Serin (2021), evaluaron la relación entre la calidad de vida sexual y la autoestima de 90 mujeres obesas de Turquía, para ello, todas las participantes completaron la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de calidad de vida sexual en cuyos resultados se encontró que el 75,6% de las mujeres tenían un nivel moderado de autoestima y el 76,7% se sentían incómodas durante las relaciones sexuales. Las puntuaciones medias fueron de 28,16 en la escala de autoestima y de 50,45 en el cuestionario de calidad de vida sexual, encontrando una correlación positiva entre ambas, por tanto, concluyeron que la alta autoestima se correlaciona positivamente con la calidad de vida sexual de las mujeres.

Tarkowska et al. (2020), realizaron un estudio retrospectivo y transversal en Polonia que tuvo como finalidad evaluar el funcionamiento sexual y la autoestima de 170 mujeres sometidas a una mastectomía, en comparación con un grupo de control de 149 mujeres sanas, para ello, aplicaron el índice de la función sexual femenina y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados evidenciaron un funcionamiento sexual significativamente inferior en los dominios: deseo, excitación, lubricación, capacidad de alcanzar el orgasmo, satisfacción sexual, y presencia de disfunción sexual en las mujeres mastectomizadas. En la autoestima, se encontró peores resultados en el grupo de mastectomía, por tanto, concluyeron que existe un deterioro significativo de la autoestima y de la calidad de vida sexual entre las mujeres después de la mastectomía en comparación con las mujeres sin antecedentes oncológicos.

En Irán, Tayebi et al. (2021), llevaron a cabo un estudio epidemiológico, analítico y transversal para investigar la relación entre la autoestima y la disfunción sexual de 28 mujeres en edad reproductiva remitidas a centros sanitarios. Las

participantes completaron la escala de autoestima de Rosenberg y el índice de función sexual femenina. En los resultados se encontró una relación significativa entre la autoestima y la función sexual, el deseo sexual, la excitación sexual y la lubricación, sin embargo, no se apreció una correlación significativa entre la autoestima y la satisfacción sexual ($p=0,3$), el orgasmo y el dolor durante el coito, en consecuencia, se concluyó que la autoestima estaba asociada a la disfunción sexual y que los individuos con menor autoestima mostraron mayor disfunción sexual.

Así también, el estudio desarrollado por Leavitt et al. (2019) en Estados Unidos, examinó el papel de la atención sexual en la satisfacción sexual, la satisfacción relacional y la autoestima de 194 individuos de edades comprendidas entre los 35 y 60 años, aproximadamente la mitad de la muestra eran mujeres 50,7 %. Los instrumentos aplicados para medir la satisfacción sexual y la autoestima fueron la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) y la Escala de autoestima de Rosenberg, cuyos resultados revelaron que las personas más conscientes de su sexualidad tenían una mejor autoestima, estaban más satisfechas con sus relaciones y, en el caso particular de las mujeres, estaban más satisfechas con su vida sexual.

En la investigación de Kazemzadeh et al. (2022) en Irán, se exploró la relación entre la satisfacción con la apariencia y la satisfacción sexual en 180 mujeres con quemaduras graves. Los instrumentos aplicados fueron la escala de satisfacción con la apariencia (SWAP) y el índice de satisfacción sexual (ISS). Los resultados mostraron que más de la mitad de las participantes estaban insatisfechas con su apariencia general, el 82% tenía un grado de satisfacción sexual bajo e inferior al punto de corte, además se encontró una relación positiva entre la satisfacción sexual y la satisfacción con la apariencia, concluyendo que es esencial realizar intervenciones para mejorar la satisfacción con la apariencia y la satisfacción sexual de las pacientes.

En Portugal, Vasconcelos-Raposo et al. (2017), buscaron comparar las dimensiones de la satisfacción sexual en 95 sujetos con cáncer y 89 sin cáncer, quienes completaron el cuestionario de satisfacción con la relación sexual. Los resultados

mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, encontrando que los sujetos con diagnóstico de cáncer tuvieron valores más bajos a nivel de funcionamiento sexual (17.93) a diferencia de los sujetos sin antecedentes oncológicos (30.19). En las dimensiones restantes no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, en la autoestima los sujetos con cáncer que presentaron valores más bajos fueron aquellos con cáncer digestivo y, en el funcionamiento sexual el grupo que presentó los niveles más bajos de satisfacción fue el de cáncer urológico, concluyendo, así, que variantes del cáncer influyen de forma negativa sobre la satisfacción sexual.

Por otro lado, Fouladi et al. (2021), indagaron acerca de los predictores de la satisfacción sexual entre 144 mujeres iraníes con cáncer de mama sometidas a tratamientos quirúrgicos y complementarios, se aplicó el cuestionario de información demográfica y clínica, el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y el Cuestionario de satisfacción sexual (SSSW). Los hallazgos mostraron bajas puntuaciones en cada dimensión de la satisfacción sexual: satisfacción, comunicación, compatibilidad, preocupación por la relación y preocupación personal, con una puntuación media global de 84,3 sobre 120, además el grupo que se había sometido a una mastectomía total obtuvo la puntuación más baja de satisfacción sexual. Finalmente, el estudio evidenció una correlación inversa entre la satisfacción sexual y la edad, lo que significa que la satisfacción sexual disminuyó a medida que aumentaba la edad.

Cobo Cuenca et al. (2018), realizaron una investigación en España con el tema: disfunciones sexuales en mujeres con cáncer de mama, la cual incluyó a 514 participantes con edades comprendidas entre 21 y 66 años. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre la Función Sexual de la Mujer y un cuestionario referente a datos sociodemográficos y clínicos. Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas en la presencia de disfunción sexual antes (32,1%) y después (91,2%) del cáncer, además que las disfunciones sexuales más frecuentes fueron: dolor de penetración (50,6%), lubricación (50,6%), deseo disfuncional (44,6%) y excitación disfuncional (44,6%). Con respecto a la satisfacción sexual, dos tercios de las mujeres estaban satisfechas con sus relaciones sexuales, lo que representa el 66,3%.

De la misma manera, Słowik et al. (2017), investigaron sobre la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama de Polonia, con especial énfasis en la satisfacción sexual, perspectivas de futuro e imagen corporal, según el método de cirugía. Para esto, participaron 42 mujeres de 35 a 70 años, 3 meses después de la cirugía por cáncer de mama, las cuales completaron dos cuestionarios EORTC: QLQ-C30, BR23 y el cuestionario de función sexual: PL-FSFI. Los resultados informaron que no hubo diferencias significativas en la calidad de vida general dependiendo del tipo de cirugía y que las mujeres operadas de la mama derecha reportaron mayores problemas en el funcionamiento sexual, de igual manera, no hubo diferencias significativas ni disminución de los indicadores de funcionamiento sexual y satisfacción sexual en los grupos de mujeres comparados según la edad. El estudio concluyó que el tipo de técnica quirúrgica no afecta la calidad de vida global y la satisfacción sexual.

Otro aporte es la investigación desarrollada por Rajotte et al. (2017) en Estados Unidos, sobre la función sexual en 94 adultos sobrevivientes de cáncer, rango de edad entre 21 y 82 años, el 66% eran mujeres. Se aplicó una encuesta integral referente al estado de salud y la función sexual, en cuyos resultados se reveló una diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción sexual entre los participantes menores de 45 años y ≥ 45 años, puesto que los sobrevivientes mayores informaron niveles significativamente más bajos de satisfacción sexual (media = 3,71) que los sobrevivientes más jóvenes (media = 7,11), concluyendo que la disfunción sexual es un efecto común a largo plazo del cáncer en todos los diagnósticos y la mayoría de los tratamientos.

El estudio analítico y retrospectivo realizado en Turquía por Telli & Gürkan (2019), tuvo como objetivo investigar el efecto de la mastectomía sobre la calidad de vida sexual y el ajuste diádico, para esto, compararon 88 mujeres con mastectomía y un grupo control de 88 mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama. Los datos fueron recolectados mediante la Calidad de Vida Sexual-Mujer (SQOL-F), y la Escala de Ajuste Diádico. Los hallazgos indicaron que, la calidad de vida sexual y el ajuste

diádico se correlacionaron positivamente en ambos grupos, sin embargo las puntuaciones de las mujeres con mastectomía fueron significativamente inferiores en comparación con el grupo de control. Con respecto a la edad, mostraron que no tuvo ningún efecto sobre el ajuste diádico y la calidad de vida sexual de las participantes.

Nava-Navarro et al. (2017), investigaron la relación de la autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en una muestra de 386 mujeres indígenas de una comunidad de México, la media de edad fue de 33 años. Los instrumentos aplicados fueron la escala de autoestima de Rosenberg, la escala de violencia y para medir la conducta sexual se tomó en cuenta el tipo y número de parejas sexuales, así como la frecuencia del uso de condón. En los resultados se evidenció que el 43% de las mujeres presentan una baja autoestima, el 63,2% han sufrido violencia de pareja y el 52% no utiliza condón, pudiendo afirmar que la baja autoestima se da ante la presencia de violencia de pareja, lo cual incrementa la exposición a conductas sexuales de riesgo.

A su vez, el artículo científico realizado por Tedesco & Silveira (2021) en Brasil, buscó explorar el tema; autoestima, autoimagen, calidad de vida y salud de 50 mujeres posmenopáusicas. Se aplicó la escala de calidad de vida, el cuestionario de autoestima y autoimagen, el cuestionario de salud mental de la mujer y la escala de evaluación de la menopausia. Los resultados mostraron que las mujeres estaban descontentas en cuanto a su autoestima y autoimagen dado que la media fue de 131,60 sobre un total de 250, además en la evaluación de la menopausia se evidenciaron síntomas moderados mientras que, en la evaluación de la salud mental se obtuvo una puntuación media, finalmente en la calidad de vida el dominio que tuvo mayor satisfacción fue el físico a comparación del dominio más bajo (medio ambiente).

Fidan & Çelik (2021), efectuaron un estudio en Turquía que tuvo como finalidad determinar los factores que inciden en las conductas de búsqueda de atención médica de las pacientes según la etapa de diagnóstico de cáncer de mama. La muestra estuvo conformada por 150 mujeres, las cuales completaron la Escala de Percepción Corporal, la Escala de Ansiedad por la Apariencia Social y la Escala de Autoestima de

Rosenberg. Los resultados evidenciaron que el 80% de las mujeres ten percepción corporal positiva, los niveles de ansiedad por la apariencia social eran moderados, la mayoría de las participantes (68,7%) tenía una alta autoestima y el 31.3% una autoestima moderada, demostrando que la percepción del cuerpo, la ansiedad por la apariencia social y la autoestima no afectaban a la conducta de búsqueda de atención médica en función de las etapas del cáncer de mama.

Por último, Pardede et al. (2020), examinaron la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en una muestra de 34 mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia, el rango de edad de las participantes se encontraba mayoritariamente entre 46 y 60 años. El estudio correlacional, analítico con enfoque transversal se llevó a cabo en Indonesia, y administró un conjunto de cuestionarios para determinar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima de las pacientes. Los hallazgos mostraron que el 64,7% de las mujeres encuestadas recibieron un buen apoyo familiar, en cuanto a la autoestima, se encontró que el 61,8% tenía un alto nivel de autoestima y el 38.2% presentaba un nivel bajo, además, se obtuvo que existe una correlación significativa entre el apoyo familiar y la autoestima.

1.1.3. Definición de variables

Autoestima

Definición de autoestima

Rosenberg (1965), define a la autoestima como el sentimiento que tiene un individuo hacia sí mismo, el cual puede ser tanto positivo como negativo, y se instaura a través de la evaluación de las propias características, de igual manera, la describe como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos que tiene con respecto a sí

mismo como objeto” y la considera como un fenómeno actitudinal establecido por factores culturales y sociales.

De acuerdo con Coopersmith (1967), la autoestima es la evaluación o juicio personal de valor que el ser humano hace y mantiene sobre sí mismo, expresa una postura de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que se considera importante, capaz, valioso y exitoso.

La autoestima es el amor y valor que tiene un individuo por sí mismo, esto es diferente a ser alguien pretencioso o egocéntrico, ya que la autoestima hace referencia a que se ha aceptado a sí mismo tal como es, pero trabaja de forma continua para seguir mejorando, considerando que mientras lleva a cabo este proceso muestra aprecio por su persona, ya sea por sus cualidades o logros más sobresalientes (Towers, 2018).

Bases teóricas de la autoestima

Freud (1914), en su teoría psicoanalítica incide en dos significados de la autoestima. La primera haciendo referencia al “sentimiento de sí”, descrito como la conciencia que se tiene de sí mismo y la segunda al “sentimiento de estima de sí”, el cual es la vivencia del propio valor respecto a un sistema de valores, es decir, si los valores son positivos surgirán sentimientos de orgullo, seguridad y fortaleza, pero si son negativos surgirán sentimientos de culpa, vergüenza y temor.

Adler (1930), en su teoría sitúa el complejo de inferioridad, entendido como el sentimiento que se manifiesta cuando un individuo no está preparado para afrontar o superar una determinada situación, este sentimiento le provoca sufrimiento, por tal razón intentará ocultarlo a los demás e incluso a sí mismo. Para el autor, este complejo de inferioridad se trata de compensar con un anhelo desmesurado de superioridad.

Maslow (1943), en su jerarquía de las necesidades humanas desc: necesidad de aprecio que tienen todos los seres humanos. El autor lo divide en dos aspectos, el primero se refiere al aprecio que tienen de sí mismos (amor propio, suficiencia, confianza) y el segundo al aprecio que reciben de los demás (aceptación, reconocimiento). De igual manera, considera que los problemas surgen cuando dependen del aprecio de los otros y, en especial cuando están decididos a renunciar a ser ellos mismos por complacer a los otros, en estos casos es cuando se reduce de forma considerable la apreciación que tienen de sí mismos.

Rogers (1959), brinda otra perspectiva de la autoestima en su teoría humanista, considera que el origen de los problemas de las personas se debe a que se perciben como seres despreciables, sin valor e indignos de amor, por tanto, propone la aceptación incondicional, la cual les permite sentir respeto por sí mismos, considerándose como valiosos, únicos y especiales. Además, el autor menciona la recompensa positiva condicionada, haciendo referencia a que cada persona empieza a quererse a sí misma cuando cumple con los estándares que otros le atribuyen, más que si se rige por sus propios potenciales personales, siendo frecuente que no pueda complacer todas esas exigencias ya que los estándares no fueron creados en base a sus necesidades individuales, lo cual le dificulta a que alcance un buen nivel de autoestima.

Branden (1995), considera que todos los individuos son capaces de desarrollar una autoestima positiva, la cual es como un sistema inmunitario de la conciencia que brinda fuerza, resistencia y capacidad para la regeneración, del mismo modo enfatiza que nadie es capaz de mantener una autoestima enteramente sin desarrollar. El autor reconoce dos componentes de la autoestima: sentimiento de competencia personal y sentimiento de valor personal.

Desarrollo de la autoestima

La autoestima es propia de todos los seres humanos, surge a partir de la interacción humana con el mundo y se relaciona con el desarrollo de la personalidad en los niveles: psicológico, ideológico, económico y social. Es de carácter dinámico, multicausal y multidimensional, es decir, diversas influencias la configuran en una continua interacción (Hernández & Padrón, 2004).

Según Carbonero & Cañizares (2017), la autoestima constituye un núcleo básico de la personalidad y existen una serie de factores que influyen en su desarrollo:

- Cantidad de aceptación e interés que perciba el individuo por parte de las personas importantes, dado que desde pequeño se ve en los demás como un espejo y acaba acomodándose a lo que los otros esperan de él.
- Historia de éxitos o fracasos, comúnmente la confianza en sus posibilidades ante una determinada actividad depende no solo de la situación real y objetiva, sino de cómo se percibe dicha situación.
- La imagen corporal que el individuo tiene de sí mismo puede condicionar su autoestima total.

Para Brites de Vila & Jenichen (2022), el desarrollo de la autoestima depende de lo siguiente:

- La aprobación o desaprobación que, recibida por parte de su entorno y de personas significativas, por ejemplo, padres, cuidadores, educadores.
- La valoración social y cultural.
- La vivencia de las experiencias personales exitosas.

Factores de la autoestima

Branden (1995), indica que la autoestima está configurada por dos factores:

- **Factores internos:** Entendidos como aquellos pensamientos, ideas, prácticas, creencias y conductas que radican o son creados por el individuo.
- **Factores externos:** Denominados factores del entorno; hacen referencia a los mensajes transmitidos de forma verbal o no verbal, así como a las experiencias suscitadas por las personas significativas para el sujeto (padres, educadores, etc.), las organizaciones y la cultura.

Componentes de la autoestima

Según Mézerville (2004), existen una gama de aspectos que componen la autoestima, entre ellos destaca los siguientes:

- **Autoimagen:** Es la capacidad que tiene el individuo para percibirse a sí mismo como realmente es, tanto con sus defectos y sus virtudes. La autoimagen abarca el autoconocimiento basado en las vivencias pasadas, así como las construcciones que va desarrollando sobre su posible y futura evolución.
- **Autovaloración:** Está relacionada con la autoaceptación y el autorespeto, consiste en el juicio que la persona hace para considerarse importante para sí misma y para los otros, de igual manera hace referencia a la percepción de agrado que tiene en relación con su imagen, al sentimiento de ser alguien respetable y digno, y a la confianza en su derecho a triunfar.
- **Autoconfianza:** Es la percepción interna que permite que el individuo crea en sí mismo, en sus propias capacidades y en que puede realizar bien distintas cosas y sentirse confiado al momento de hacerlas, todo esto contribuye de

forma positiva a su autoestima motivándolo a demostrar cada una de sus competencias e incluso a enfrentar distintos retos.

- **Autocontrol:** Está relacionada con la autodisciplina, el autocuidado, la propia organización o el manejo de uno mismo, consiste en la capacidad que presenta el individuo para manejarse de manera adecuada en su dimensión personal, permitiéndole ordenarse debidamente y practicar un autodomínio que promueva tanto el bien personal como el grupal.
- **Autoafirmación:** Está relacionada con la asertividad personal y la autodirección, hace referencia a la capacidad que tiene el sujeto de ser él mismo y de ser capaz de tomar decisiones para desenvolverse con madurez y autonomía, todo esto le permite expresarse libremente al momento de manifestar sus deseos, pensamientos o capacidades.
- **Autorrealización:** Supone la búsqueda del cumplimiento de los objetivos que constituyen un proyecto de vida, además se refiere al desarrollo y la manifestación apropiada de las capacidades, de manera que el individuo pueda llevar una vida gratificante y útil para sí mismo y para los demás.

De acuerdo con García (2013), la autoestima tiene una serie de componentes interrelacionados:

- **Componente cognitivo:** Denominado autoconcepto, es importante en la génesis, desarrollo y consolidación de la autoestima. Se define como la representación o el conjunto de conocimientos que cada uno forma en relación con su propia persona, varía dependiendo de la capacidad cognitiva y de la madurez psicológica.
- **Componente afectivo:** Es el sentimiento de valor que cada individuo se atribuye y el grado de aceptación que tiene con relación a sus características positivas o negativas, lo cual puede implicar tanto en un sentimiento favorable

como en un desfavorable. Este componente es la respuesta de la emotividad y la sensibilidad ante la percepción de sus propios valores.

- **Componente conductual:** Es la autoafirmación hacia el propio yo, en busca de reconocimiento y consideración por parte de los otros, es decir, es el esfuerzo que el ser humano hace para alcanzar el respeto ante sí mismo y ante los demás. Además, se relaciona con la intención, tensión y decisión de actuar o de ejecutar un proceso de forma coherente.

Características de la autoestima alta

Un individuo con autoestima alta vive, transmite e incita a la integridad, responsabilidad, honestidad, comprensión y amor, dado que se siente como alguien importante, tiene confianza en sí mismo, en su competencia y en sus propias decisiones, siendo esto su mejor recurso, de igual manera, al apreciar de forma adecuada su propio valor está dispuesto a respetar el valor de los demás. En los momentos difíciles o de crisis, mantiene una actitud positiva ya que los percibe como un reto y una oportunidad para impulsar cambios y conocerse aún más. La autoestima alta no representa un estado de éxito constante y total, sin embargo, le permite reconocer sus propias debilidades y limitaciones, tener confianza en su naturaleza interna al momento de tomar decisiones y sentirse orgulloso de sus habilidades y capacidades (Rodríguez Estrada, 2012).

Jiménez Cadena (2015), refiere que la autoestima positiva o alta es la base para una vida más gratificante, más plena, y más feliz en todas las áreas de la existencia humana. Los sujetos con autoestima alta muestran respeto por sí mismos, tienen confianza en sus habilidades, poseen la capacidad para disfrutar la vida, exteriorizan con el entorno su satisfacción interna, se relacionan de forma exitosa consigo mismos y con los otros, todo esto les permite hacerle frente a los tiempos difíciles y a las adversidades debido a que aprenden de sus propios errores y logran superar las crisis.

Características de la autoestima media

Un individuo con una autoestima media mantiene en épocas normales una auténtica valoración, un afecto y una actitud positiva hacia sí mismo, presenta una aceptación esperanzadora y tolerante de sus propias flaquezas, errores, limitaciones y fracasos, así como un esmero e interés por sus necesidades tanto físicas como psicológicas. Por el contrario, en épocas de crisis experimentará una postura como la de alguien con baja autoestima de la cual le será difícil recuperarse, todo esto tendrá una influencia negativa tanto en la actuación de sus capacidades y aptitudes como en su salud física y psicológica (Coopersmith, 1967).

Características de la autoestima baja

Según Rodríguez Estrada (2012), un individuo con baja autoestima mantiene un estado de insatisfacción constante y la mayor parte de su vida piensa que carece de valor o que no vale nada, espera ser engañado, pisoteado y menospreciado por los demás, y como se anticipa a lo peor, lo atrae. Como defensa se oculta tras un muro de desconfianza y se hunde en el aislamiento y la soledad, lo cual lo convierte en alguien apático, indiferente hacia sí mismo y hacia los otros, además, los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufre llevan a que sienta envidia y celos de lo que los demás poseen, separando así a los individuos, e incluso dividiendo parejas y familias.

El bajo nivel de autoestima conlleva a la persona hacia el fracaso y la derrota, le hace infravalorar su inteligencia y creer que los demás le subestiman, de igual manera, es alguien que se deja influenciar fácilmente por su entorno y se caracteriza por presentar actitudes defensivas, inseguridad, intolerancia a la frustración y problemas motores y de expresión (Carbonero & Cañizares, 2017).

La baja autoestima afecta tanto a hombres como a mujeres, destruye sus relaciones y las paraliza por el miedo, lo cual trae como consecuencia vidas frustradas,

desequilibradas y necesitadas, dado que nunca alcanzan su completo potencial. Además, las personas con baja autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones íntimas y afectivas (Villalobos, 2019).

Causas de la autoestima baja

Para Hernández & Padrón (2004), las causas de la baja autoestima son múltiples, entre ellas destaca: la tensión, el miedo, las adicciones, los fracasos, la ansiedad, la angustia, la neurosis, el incumplimiento de metas, la gordura, las dificultades sexuales y las enfermedades.

Pereira (2007), indica que los problemas de autoestima generalmente se relacionan con una baja autoimagen, lo cual dificulta e imposibilita a que el individuo tenga la capacidad para percibirse de forma equilibrada a sí mismo, al igual que a los aspectos negativos y positivos que configuran su personalidad.

Consecuencias de una persona con autoestima baja

Jiménez Cadena (2015), menciona que una autoestima baja conlleva a una serie de consecuencias negativas que rebajan aún más la autoestima de la persona, entre ellas señala las siguientes:

- Sensibilidad excesiva ante las críticas
- Problemas en las relaciones y amistades
- Aumenta la probabilidad de la depresión
- Fuente de estrés, angustia y soledad
- Aumenta la probabilidad del consumo de alcohol y drogas
- Perjudica la efectividad en diversos ámbitos de la vida, como el trabajo
- Hace que la persona se sienta indigna e incapaz de vivir, lo cual le genera sentimientos profundos de malestar

- Hace que la persona evite cualquier riesgo y desafío, por imposibilita su progreso

La baja autoestima desarrolla dolor, angustia, frustración, desánimo, indecisión, vergüenza y un sin número de malestares, lo cual implica que el individuo se sienta desvalorizado e incapaz de alcanzar cualquier cosa que se proponga, que esté siempre en constante comparación con los demás, resaltando las capacidades y las virtudes de otros y considerándolos como seres superiores a él. La baja autoestima también perjudica la salud, llegando a causar insomnio, hipertensión, depresión, trastornos alimentarios e incluso suicidio (Villalobos, 2019).

El cáncer y la autoestima

Los diferentes tipos de cáncer en la mujer aparecen en distintas localizaciones, como en la mama, el ovario, el cérvix, el endometrio y la vulva, generando distintas reacciones emocionales frente al diagnóstico y tratamiento del cáncer, especialmente porque éste se desarrolla en órganos íntimamente vinculados con la feminidad y la autoestima, además, se resalta que los órganos femeninos son imprescindibles en la autoimagen de la mujer y esenciales en su vida de relación y de pareja. La enfermedad oncológica representa un evento de cambio de vida significativo que amenaza el equilibrio personal, produce desgaste físico y los procedimientos del tratamiento suelen ser bastante radicales e invasivos, lo cual genera cambios en la imagen corporal que son asumidos por las mujeres con cáncer de forma negativa, todo esto puede generar una alta pérdida de autoestima y de autoimagen (Vargas Hernández, 2011).

La autoestima puede verse amenazada por algún suceso negativo, como el caso del diagnóstico oncológico y los tratamientos invasivos utilizados, todo esto produce un fuerte impacto en la imagen que el paciente tiene de su propio cuerpo, generando cambios en su autoestima, sin embargo, la presencia de esta enfermedad también conlleva a que el individuo busque alternativas para confrontar la situación, siendo así, una de las formas más adecuadas para hacerlo es mantener una autoestima elevada

debido a que le permite sentirse seguro y valioso, tener confianza en su competencia y en su capacidad para enfrenar la enfermedad, así como para ver la vida de distinta manera a la de un paciente con autoestima baja (Leite et al., 2015).

Satisfacción sexual

Conceptos básicos de sexualidad

De acuerdo con Montis (2013), se puede diferenciar los conceptos:

- **Sexo:** Características biológicas que definen el ser hombre o mujer.
- **Sexualidad:** Dimensión fundamental del ser humano que se basa en el sexo e incluye el género, la orientación sexual, las identidades de sexo y género, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. La sexualidad es el resultado de los factores psicológicos, biológicos, culturales, socioeconómicos, éticos y espirituales, además, se expresa a través de pensamientos, creencias, deseos, valores, actitudes, fantasías, roles, prácticas, actividades y relaciones.
- **Género:** Suma de roles, valores, prácticas, actitudes o características que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.
- **Erotismo:** Capacidad para experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos de deseo, excitación y orgasmo.
- **Vínculo afectivo:** Capacidad humana para establecer lazos afectivos con los otros que se mantienen y construyen por medio de emociones.

Dimensiones de la sexualidad

Según Mock (2005), la sexualidad humana consiste en seis dimensiones:

- **Identidad sexual:** Estado psicológico de identificación del propio sexo (hombre o mujer). Se define por los órganos sexuales externos.
- **Papel del género:** Pautas de la cultura acerca de que es ser hombre o mujer.
- **Comportamiento erótico:** Pensar o hacer cosas que se definan como sexuales.
- **Orientación sexual:** Preferencia o deseo hacia uno u otro sexo para el establecimiento de una relación afectiva o erótica.
- **Estilos de vida sexual:** Formas en las que los individuos se organizan para el desarrollo de la expresión sexual y de las relaciones afectivas interpersonales.
- **Creencias, actitudes y valores:** Principios culturales que varían según la época, determinan el significado de todas las dimensiones de la sexualidad y pueden ser influidos por la política, religión, economía, etc.

Anatomía de los órganos sexuales femeninos

- **Órganos genitales femeninos internos:** Están situados en la cavidad pélvica, son: la vagina, los ovarios, el útero, el cuello uterino, las trompas uterinas o de Falopio y las glándulas de Bartolino (Gorguet Pi, 2008).
- **Órganos genitales femeninos externos:** Forman la vulva, en la cual se encuentran los orificios de desembocadura de la uretra y de abertura vaginal. En la vulva se incluyen los siguientes órganos: los labios mayores (repliegues de piel recubiertos de vello que cubren y protegen el resto de las estructuras externas femeninas), los labios menores (repliegues de piel más pequeños que están por dentro de los labios mayores y se unen por encima del clítoris), el clítoris (órgano de tamaño muy pequeño y de forma de botón que está constituido por tejido extremadamente sensible y que es considerado como la mayor fuente de placer sexual de la mujer) y el himen (Gorguet Pi, 2008).

Respuesta sexual humana

Masters & Johnson (1966), proponen por primera vez un modelo de la respuesta sexual que consiste en cuatro fases:

- **Excitación:** Da inicio al ciclo de respuesta sexual y lo principal en esta fase es la estimulación del deseo sexual. El sistema sexual se activa ante determinados estímulos eróticos, produciendo cambios fisiológicos, como el aumento de afluencia de sangre a los órganos genitales.
- **Meseta:** Esta constituida por un alto grado de deseo y excitación, lo cual contribuye a que en esta fase se alcance el umbral mínimo para la obtención del orgasmo. De igual forma, aumenta el ritmo cardiaco, la tensión arterial, la frecuencia respiratoria y la tensión muscular. La duración es variable, en general es mayor en la mujer que en el hombre.
- **Orgasmo:** Es el reflejo que se dispara y permite superar el umbral de excitación. Supone la liberación de la tensión producida en las fases anteriores, se acompaña de una intensa sensación de placer y se prolonga durante unos segundos, generalmente es un poco más largo en la mujer que en el hombre.
- **Resolución:** La fase en la que todos los cambios originados a lo largo del ciclo vuelven a sus valores normales, se acompaña de una sensación de satisfacción emocional y relajación muscular. El hombre después de esta fase entra en un periodo refractario, donde no es posible la excitación hasta un cierto tiempo, por el contrario, en la mujer no existe el periodo refractario.

Gorguet Pi (2008), considera que es importante conocer que cualquier alteración orgánica o psicología presente en alguna de estas fases va a impedir que el individuo tenga una respuesta sexual satisfactoria, además, si la misma persiste puede producir dificultades en el ámbito sexual, e incluso disfunciones sexuales.

Respuesta sexual femenina

Sáez Sesma et al. (2014), describen los cambios fisiológicos que se producen en la respuesta sexual femenina:

1. **Excitación:** Alargamiento de la vagina, lubricación vaginal por la secreción del líquido mucoso procedente de las glándulas de Bartolino, aumento de tamaño del clítoris, del útero y de los labios menores y separación de los labios mayores. Endurecimiento de los pezones y aumento de tamaño de las mamas.
2. **Meseta:** El clítoris se retrae, el útero se mantiene levantado, los labios menores se congestionan y los labios mayores se separan aún más. Así mismo, existe una mayor secreción del líquido lubricante, cuyo fin es facilitar el coito.
3. **Orgasmo:** Se produce un intenso placer debido a las contracciones rítmicas en la parte externa de la vagina, en el ano y en el útero. El orgasmo se suele alcanzar por la estimulación del clítoris, por tanto, es más difícil conseguirlo solamente por penetración vaginal.
4. **Resolución:** La vulva recupera sus características iniciales. La mujer puede alcanzar orgasmos sucesivos debido a que no se produce el periodo refractario.

Satisfacción sexual

Según Lawrance & Byers (1995), la satisfacción sexual se define como aquella respuesta afectiva que se deriva de la valoración subjetiva que hace el individuo de las dimensiones tanto positivas como negativas asociadas a la propia relación sexual. A su vez, Basson (2000), la describe como un componente importante de la sexualidad, y la considera como la última fase de la respuesta sexual humana.

La satisfacción sexual se la considera como una función básica del ser humano y un componente de la sexualidad humana, está estrechamente relacionada con la calidad de vida, la valoración de la salud y el bienestar mental y físico. Al ser un concepto multidimensional involucra una gran variedad de aspectos, en los que se destacan los aspectos emocionales, físicos y relacionales (Ahumada G. et al., 2014).

Existe una variedad de conceptos al definir la satisfacción sexual, sin embargo, los autores coinciden en que se relaciona con la calidad de deseo sexual, la apreciación de agrado o desagrado que se tiene con respecto a la vida sexual en la cual se involucra el placer, el deseo, los orgasmos y las frecuencias, finalmente como aquellos impulsos que configuran la actividad sexual manifestándose a través de sensaciones y motivando al individuo a dar una respuesta frente a la experiencia sexual. No obstante, la satisfacción sexual puede verse disminuida por factores sociológicos, psicológicos y fisiológicos (Challco-Luza & Salvador-Carranza, 2022).

Modelos teóricos de la satisfacción sexual

Modelo Psicoanalítico: La pulsión sexual o libidinal (deseo sexual) constituye una realidad adyacente entre lo biológico y lo psíquico que es enormemente flexible, y que se vive como una necesidad de búsqueda de placer, siendo imposible eludir de su influencia, de manera que este deseo sexual puede ser satisfecho libre y directamente, así como puede ser reprimido, sublimado o sufrir desplazamientos, regresiones, fijaciones, etc. Además, el principio de realidad actúa como mediador en la dinámica inicial originada por la pulsión sexual y el placer, y jamás se adapta plenamente a los deseos, por tanto, exige e impone inevitables renunciaciones en vista de que pospone la satisfacción, renuncia a diversas posibilidades de lograrla y tolera temporalmente el displacer en la larga desviación hacia el placer (Freud, 1920).

Modelo Cognitivo: La teoría cognitiva pretende explicar cómo los procesos internos influyen en el mundo externo, por tanto, se centra en analizar el efecto de las

construcciones mentales sobre la actividad sexual y las reacciones emocionale tal actividad. El modelo se focaliza en el ciclo de respuesta sexual, tiene como primer paso la percepción de un estímulo sexual, el cual va a depender del aprendizaje previo y de la cultura, el segundo paso es la evaluación del estímulo sexual, en el caso de que sea positiva nos llevará al tercer paso, la excitación, sin embargo, si la evaluación es negativa se detendrá el ciclo de excitación. El cuarto paso hace referencia a la percepción de la excitación, el comportamiento sexual, la percepción del comportamiento y la valoración positiva (Walen & Roth, 1987).

Aspectos de la satisfacción sexual

Bancroft et al. (2003), desarrollan tres enfoques conceptuales a partir de los cuales se puede abordar los diferentes aspectos de la satisfacción sexual:

- **Personal:** Se centra en las características y hábitos individuales e incluye la percepción de los estímulos sexuales, la habilidad para centrarse en los estímulos y sentimientos sexuales, así como en otros aspectos fisiológicos y psicológicos relevantes.
- **Interpersonal:** Considera el intercambio emocional entre las parejas sexuales.
- **Experiencias sexuales:** Hace referencia a las características de las actividades sexuales, ya sea con relación a variedad, intensidad y frecuencia.

Dimensiones de la satisfacción sexual

Štulhofer et al. (2010), utilizan los tres enfoques anteriores para identificar las cinco principales dimensiones de la satisfacción sexual:

- **Sensaciones sexuales:** Presencia o ausencia de placer sexual.

- **Conciencia sexual:** Capacidad o conocimiento sexual para mantener atención en las sensaciones sexuales y eróticas, lo cual es esencial para que sean sentidas como intensamente placenteras.
- **Intercambio sexual:** Importancia de la reciprocidad en los contactos sexuales. La satisfacción sexual se define como positiva o negativa a través del intercambio de atención y placer sexual.
- **Apego emocional:** Un vínculo emocional íntimo y fuerte contribuye a que el interés sexual perdure un largo plazo. Está relacionado con la confianza y la cercanía emocional.
- **Actividad sexual:** Importancia de la duración, frecuencia, intensidad y variedad de las experiencias sexuales dentro de la relación para la satisfacción sexual tanto en mujeres como en hombres.

Insatisfacción sexual

El estado de salud física y psicológica en la que se encuentren los individuos será fundamental para el goce de la relación sexual, la presencia de molestias psicológicas tendrá repercusiones negativas en su funcionamiento sexual. Las dificultades sexuales poseen la característica particular de carecer de una o más fases de la respuesta sexual humana, la cual puede ser perdurable y ocasionar incomodidad en la pareja, dirigiéndola hacia la insatisfacción sexual (Ahumada G. et al., 2014).

Causas de los problemas sexuales

Según Sáez Sesma et al. (2014), la sexualidad humana está condicionada por una gran variedad de factores, como los biológicos, sociales, psicológicos, culturales, morales, religiosos, etc. Por tanto, el mal funcionamiento sexual puede ser a causa de una mezcla de varios de estos factores. Dichos autores refieren que las causas según el factor desencadenante de las dificultades sexuales son las siguientes:

- **Causas biológicas u orgánicas:** Se relacionan con los problemas orgánicos generales y sexuales. Están vinculadas con enfermedades de origen orgánico (enfermedades vasculares, diabetes, enfermedades neurológicas...), consumo de drogas o fármacos, etc.
- **Causas no orgánicas:** Se asocian con los problemas psicológicos, religiosos, culturales, sociales, etc. Se destacan los siguientes: traumas, conflictos en la pareja, educación represora, tabúes, dificultad para decir lo que se quiere, desinformación y baja autoestima.

El cáncer y la satisfacción sexual

Los procesos tumorales producen un impacto importante en el ámbito sexual, tanto por los efectos físicos como psicológicos relacionados a la patología y de los fármacos dirigidos a su tratamiento. En la mujer, el cáncer de mama conlleva a una alteración de la autoimagen debido a los tratamientos utilizados (quimioterapéuticos, radiológicos y quirúrgicos), lo cual puede influir de forma negativa en su feminidad y sexualidad, además, la falla ovárica que puede ocurrir en este tipo de cáncer condiciona alteraciones en la capacidad para alcanzar el orgasmo y la disminución del deseo sexual. En el cáncer cérvico uterino, las alteraciones en la función sexual después del tratamiento con radioterapia son: disminución de la excitación, dificultades para alcanzar el orgasmo, síndromes dolorosos sexuales y disminución del deseo sexual, todo esto puede tener repercusiones en la satisfacción sexual (Montis, 2013).

Menéndez Pérez (2019), menciona que la imagen corporal es el dibujo mental que el individuo tiene de su propia apariencia, la presencia de transformaciones o cambios abruptos y dramáticos en la imagen corporal a consecuencia del cáncer producen pérdidas corporales significativas que conlleva a cambios en la sexualidad que afectan de forma considerable al paciente oncológico. Se consideran tres fases de la experiencia del cáncer, vinculadas con los cambios en la intimidad y el funcionamiento sexual:

- **Pretratamiento:** El deseo sexual generalmente disminuye en esta fase que el paciente oncológico y su pareja están preocupados por la supervivencia.
- **Tratamiento:** Los tratamientos producen efectos como: pérdida o ganancia de peso, dolor, pérdida del deseo y no sentirse sexualmente atractiva por la pérdida del cabello o una parte del cuerpo, además se puede experimentar menopausia prematura, oleadas de calor, infecciones y resequeidad vaginal, lo cual puede interponerse con el funcionamiento sexual.
- **Postratamiento:** En esta fase se corrobora que el funcionamiento sexual declina con el tiempo, ya sea en los meses o años posteriores al tratamiento, especialmente porque el paciente presenta dificultades para llegar a la excitación, al orgasmo y la lubricación, e insatisfacción de la actividad sexual.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico

Para el cumplimiento del objetivo general se llevó a cabo la aplicación de dos reactivos psicológicos, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) a 60 mujeres con diagnóstico oncológico de la Fundación CA Positivo y el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua. Posterior a eso, se realizó el análisis de los datos por medio del programa SPSS, el cual determinó mediante el estadístico de correlación Rho de Spearman que la autoestima presenta una correlación positiva estadísticamente significativa con la satisfacción sexual.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Definir el nivel de autoestima que predomina en mujeres con diagnóstico oncológico

Para el desarrollo de este objetivo se realizó la aplicación del instrumento psicológico “Escala de Autoestima de Rosenberg”, que evaluó los diferentes niveles de autoestima (elevado, medio, bajo). Además, mediante el programa estadístico SPSS se efectuó el análisis de los datos, el cual determinó el predominio del nivel elevado de autoestima en la población de mujeres con diagnóstico oncológico.

- Identificar el grado de satisfacción sexual que prevalece en mujeres con diagnóstico oncológico

Con el propósito de cumplir el presente objetivo se utilizó la “Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)”, la puntuación total obtenida permitió identificar los distintos grados de satisfacción sexual de la población, así mismo, por medio del análisis de los datos en el programa estadístico SPSS se encontró que en las mujeres con diagnóstico oncológico prevalece el grado bajo de satisfacción sexual.

- Diferenciar el grado de satisfacción sexual según la edad de las mujeres con diagnóstico oncológico

Para el cumplimiento del último objetivo se contrastó el grado de satisfacción sexual (muy alta, alta, media, baja) de la población según la edad de las participantes, todo esto se lo realizó a través del programa estadístico SPSS utilizando la prueba chi-cuadrado, encontrando que existe una asociación entre la satisfacción sexual y los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Materiales

2.1.1 Instrumentos de evaluación

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Nombre del Test: Rosenberg Self-Esteem Scale

Traducción al español: Escala de Autoestima de Rosenberg

Autor original: Morris Rosenberg

Año de creación: 1965

Autores de adaptación: González-Rivera y Pagán-Torres

Lugar y año de publicación de la adaptación: Puerto Rico, 2017

Objetivo: Evaluar los niveles de autoestima

Administración: Autoaplicado / Heteroaplicado

N. de Ítems: 10

Descripción: La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), es un instrumento que evalúa el sentimiento de satisfacción que tiene un individuo de sí mismo, consta de 10 ítems puntuables entre 1 y 4 puntos permitiendo obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40, con lo cual se puede identificar los diferentes niveles de la autoestima teniendo en cuenta que una mayor puntuación expresa una alta valía personal y mucho respeto hacia sí mismo, es decir, representa niveles elevados de autoestima.

Interpretación y calificación: Los ítems de la escala están segmentados en dos la primera esta direccionada de forma positiva y la conforman las cinco primeras preguntas, la segunda esta direccionada negativamente y está constituida por las cinco últimas preguntas a las cuales se les asigna una puntuación inversa.

Los ítems positivos (1 al 5) se puntúan de 4 a 1

- 4 puntos – Muy de acuerdo
- 3 puntos – De acuerdo
- 2 puntos – En desacuerdo
- 1 punto – Muy en desacuerdo

Los ítems negativos (6 al 10) se puntúan de 1 a 4:

- 1 punto – Muy de acuerdo
- 2 puntos – De acuerdo
- 3 puntos – En desacuerdo
- 4 puntos – Muy en desacuerdo

En base a la puntuación total obtenida se puede identificar el nivel de autoestima:

- Menos de 25 puntos – Autoestima baja
- 26 a 29 puntos – Autoestima media
- 30 a 40 puntos – Autoestima elevada

Confiabilidad y validez: La adaptación para población femenina de la EAR considera que la escala posee una estructura bifactorial, cuenta con propiedades psicométricas adecuadas debido a que los índices Alfa de Cronbach y la fiabilidad estuvieron por encima de los esperados (0,87), además cumple con los criterios de validez convergente y discriminante (González-Rivera & Pagán-Torres, 2017).

Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)

Nombre del Test: New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)

Traducción al español: Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)

Autores originales: Stulhofer A., Busko V., Brouillard P

Año de creación: 2010

Autor de adaptación: Pérez-Triviño F

Lugar y año de publicación de la adaptación: España, 2013

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción sexual

Administración: Autoaplicado / Heteroaplicado

N. de Ítems: 20

Descripción: La Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) es un instrumento diseñado para evaluar la satisfacción con la vida sexual de los individuos en los últimos seis meses, consta de 20 ítems en los cuales se distribuyen 5 dimensiones específicas: sensaciones sexuales, conciencia sexual, intercambio sexual, apego emocional y actividad sexual.

Interpretación y calificación: El análisis de los ítems se lo realiza a través de una cuantificación en base a una escala tipo Likert que oscila desde 1 a 5 puntos, considerando que el punto 3 es un grado medio de satisfacción sexual.

- 1 punto – Nada satisfecho
- 2 puntos – Poco satisfecho
- 3 puntos – Satisfecho
- 4 puntos – Muy satisfecho
- 5 puntos – Extremadamente satisfecho

Para la obtención de la puntuación total se suman todos los ítems de la escala, lo cual permitirá identificar en que grado se encuentra la satisfacción sexual.

- 29 a 59 puntos – Baja satisfacción sexual
- 60 a 69 puntos – Media satisfacción sexual
- 70 a 79 puntos – Alta satisfacción sexual
- 80 a 98 puntos – Muy alta satisfacción sexual

Confiabilidad y validez: La adaptación de la NSSS presenta una confiabilidad de 0,93 en relación con el Alfa de Cronbach. La investigación en inglés en que se ha realizado la publicación y validación de la escala determinó que la fiabilidad fue ($\alpha = 0.94-0.96$) (Pérez Triviño, 2013).

2.2. Métodos

La presente investigación comprende un enfoque cuantitativo dado que realizó la aplicación de dos reactivos psicológicos “Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)” destinado a la medición de la autoestima y “Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)” encargado de medir la satisfacción sexual, los cuales permiten la recolección de datos representados mediante valores numéricos para el respectivo análisis estadístico, esto se llevó a cabo con el programa SPSS. La investigación es de tipo descriptivo puesto que buscó especificar las características o propiedades de las variables “autoestima” y “satisfacción sexual”, de igual manera es de tipo correlacional en vista de que pretendió conocer la relación entre las variables en la población mujeres con diagnóstico oncológico, para esto recurrió a pruebas estadísticas con la finalidad de poder determinar el nivel de asociación significativa entre estas. Finalmente, es una investigación no experimental con un diseño transversal, debido a que se centró en medir y analizar las variables tal y como se dan en su contexto natural sin buscar manipularlas, modificarlas o alterarlas porque son situaciones que ya sucedieron, al igual que sus efectos, del mismo modo, la medición de dichas variables se efectuó una sola vez en un momento dado (Hernández-Sampieri et al., 2014)

2.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable autoestima

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
Autoestima	La autoestima es entendida como el sentimiento positivo o negativo que tiene un individuo sobre sí mismo, se instaura a través de la evaluación de las propias características, y es un fenómeno actitudinal establecido por factores culturales y sociales (Rosenberg, 1965).	<p>El reactivo psicológico mide los niveles de autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada • Autoestima media • Autoestima baja 	<p>Escala de autoestima de Rosenberg</p> <p>Alfa de Cronbach 0,87</p>

Tabla 2

Operacionalización de la variable satisfacción sexual

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INSTRUMENTO
Satisfacción sexual	La satisfacción sexual se define como la respuesta afectiva que se deriva de la valoración subjetiva que hace el individuo en relación a las dimensiones positivas y negativas vinculadas a la propia actividad sexual (Lawrance & Byers, 1995).	<p>El reactivo psicológico mide el grado de satisfacción sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja satisfacción sexual • Media satisfacción sexual • Alta satisfacción sexual • Muy alta satisfacción sexual 	<p>Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)</p> <p>Alfa de Cronbach 0,93</p>

2.4. Población

La población estuvo conformada inicialmente por 150 mujeres con diagnóstico oncológico pertenecientes a la Fundación CA Positivo y al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua, sin embargo, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y, considerando que las mujeres del presente trabajo investigativo presentaron una condición clínica particular que las convirtió en una población de difícil acceso, puesto que las pacientes con este diagnóstico se encontraban en constante movilidad en cuanto a los lugares de atención médica, la condición de la enfermedad y los tratamientos radicales e invasivos a los que se someten fueron un gran impedimento para la incorporación de todas las participantes, así como el fallecimiento de las mismas por dicha enfermedad. Por lo tanto, la población inicial se delimitó de forma considerable, contando con una muestra final de 60 mujeres con diagnóstico oncológico de edades comprendidas entre los 25 a 59 años, quienes fueron evaluadas para esta investigación.

2.4.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres con un diagnóstico oncológico
- Las participantes deben pertenecer a la Fundación CA Positivo o al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua
- Las participantes que llenen el consentimiento informado
- Las participantes deben mantener una vida sexual activa (mínimo 6 meses)
- Mujeres adultas con edades comprendidas entre los 25 a 59 años

2.4.2. Criterios de exclusión:

- Las mujeres sin un diagnóstico oncológico
- Las participantes que no pertenezcan a la Fundación CA Positivo o al Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua

- Las participantes que no llenen el consentimiento informado
- Las participantes que no mantengan una vida sexual activa (mínimo 6 meses)
- Mujeres adultas que no tengan edades comprendidas entre los 25 a 59 años
- Las participantes diagnosticadas con trastornos afectivos o del humor
- Las participantes que presenten algún tipo de discapacidad

2.5. Hipótesis

Hipótesis alterna (Hi):

- El nivel de autoestima tiene una correlación significativa con el grado de satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico de la Fundación CA Positivo y el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua.

Hipótesis nula (Ho):

- El nivel de autoestima no tiene una correlación significativa con el grado de satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico oncológico de la Fundación CA Positivo y el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua.

2.6. Descripción y procedimiento para la recolección de información

- Elaboración de oficios dirigidos a los representantes de la Fundación CA Positivo y el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua.

- Autorización y respaldo para la ejecución del proyecto de investigación por parte de los representantes de la Fundación CA Positivo y el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA Núcleo Tungurahua.
- Socialización del proyecto de investigación a las participantes.
- Digitalización de los reactivos psicológicos y el consentimiento informado en el programa Google Forms y a continuación se realizó el envío del enlace a la población participante.
- Aceptación libre y voluntaria del consentimiento informado para la participación en la presente investigación.
- Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS).
- Calificación de los instrumentos de evaluación psicológica aplicados.
- Tabulación de los resultados mediante el programa estadístico SPSS.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos.
- Verificación o comprobación de hipótesis.
- Ejecución de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 3

Predominio del nivel de autoestima

Nivel Autoestima			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Autoestima baja	5	8,3
	Autoestima media	18	30,0
	Autoestima elevada	37	61,7
Total		60	100,0

Análisis

En la tabla 3, se evidencia que del total del 100% que representa a 60 mujeres con diagnóstico oncológico encuestadas, el 61,7% (n = 37) presenta un nivel elevado de autoestima, el 30% (n = 18) muestra un nivel medio y el 8,3% (n =5) mantiene un nivel bajo de autoestima.

Discusión

Con base en los resultados obtenidos, se refleja que la mayor parte de la población presenta niveles elevados de autoestima (61,7%), seguido de los niveles medios (30%) y finalmente los niveles bajos (8,3%), esto implica que en las mujeres con diagnóstico oncológico de la presente investigación predominan los niveles elevados de autoestima. Los resultados concuerdan con el estudio de Pardede et al. (2020), en donde revelaron que la población femenina con cáncer de mama presentó niveles elevados de autoestima con 61,8%, de igual manera, Fidan & Çelik (2021), resaltaron que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tenían niveles altos de autoestima con 68,7%, seguidos de los niveles moderados con 31.3%. Por su parte, Tarkowska et al. (2020) difieren con estos resultados, puesto que en su investigación encontraron que las mujeres sometidas a una mastectomía mostraron un deterioro significativo de la autoestima en comparación con las mujeres sin antecedentes oncológicos, así mismo, Cobo-Cuenca et al. (2019) expusieron que en las mujeres con cáncer de mama predominaron los niveles medios de autoestima con 38,9%, seguido de los niveles bajos con 35% y por último se encontraban los niveles altos con 26.1%.

Tabla 4

Prevalencia del grado de satisfacción sexual

Grado Satisfacción sexual		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja satisfacción sexual	31	51,7
Media satisfacción sexual	16	26,7
Válido Alta satisfacción sexual	8	13,3
Muy alta satisfacción sexual	5	8,3
Total	60	100,0

Análisis

Respecto a la variable satisfacción sexual, del total de 100% que equivale a 60 mujeres con diagnóstico oncológico que respondieron la NSSS, los resultados muestran que el 51,7% (n = 31) presentan una baja satisfacción sexual, el 26,7% (n = 16) una satisfacción sexual media, el 13,3% (n = 8) una alta satisfacción sexual y el 8,3% (n = 5) una muy alta satisfacción sexual.

Discusión

En cuanto a los datos obtenidos de la satisfacción sexual en la población femenina con diagnóstico oncológico se distingue que una gran parte de las mujeres evaluadas presentan un grado bajo de satisfacción sexual representado con el 51,7%, siendo así, en la presente investigación es evidente la prevalencia del grado bajo de satisfacción sexual. Los datos presentados mantienen similitud con la investigación realizada por Vasconcelos-Raposo et al. (2017), quienes manifestaron que los sujetos con cáncer tenían valores más bajos en una dimensión de la satisfacción sexual: funcionamiento sexual con una puntuación media de (17.93) a diferencia de los sujetos sin antecedentes oncológicos (30.19), resaltando que las variantes del cáncer tenían una influencia negativa sobre la satisfacción sexual, así mismo, Fouladi et al. (2021), evidenciaron un bajo nivel de satisfacción sexual en la población femenina con cáncer de mama, ya que las pacientes obtuvieron bajas puntuaciones en cada una de las dimensiones de la satisfacción sexual: satisfacción, comunicación, compatibilidad, preocupación por la relación y preocupación personal, con una puntuación media total de 84,3 sobre 120. Los resultados expuestos con anterioridad contrastan con el estudio realizado por Cobo Cuenca et al. (2018) en mujeres con cáncer de mama, en donde dos tercios de las participantes se encontraban satisfechas con sus relaciones sexuales (66,3%), del mismo modo, Cobo-Cuenca et al. (2019), mostraron que el 61,7% de las pacientes con cáncer de mama presentaron buena satisfacción con la vida general, y específicamente con el aspecto sexual, el 41,2% tenía moderada satisfacción con la vida sexual.

Tabla 5

Tabla cruzada de la satisfacción sexual y la edad

Tabla cruzada Grado de Satisfacción sexual*Rango de las edades						
		Rango de las edades			Total	
			Adultez joven (25-40)	Adultez intermedia (41-50)	Adultez tardía (51-60)	
Grado de Satisfacción sexual	Baja satisfacción sexual	Recuento	5	13	13	31
		% dentro de Grado de Satisfacción sexual	16,1%	41,9%	41,9%	100,0%
	Media satisfacción sexual	Recuento	2	9	5	16
		% dentro de Grado de Satisfacción sexual	12,5%	56,3%	31,3%	100,0%
	Alta satisfacción sexual	Recuento	4	3	1	8
		% dentro de Grado de Satisfacción sexual	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
	Muy alta satisfacción sexual	Recuento	4	1	0	5
		% dentro de Grado de Satisfacción sexual	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	15	26	19	60
		% dentro de Grado de Satisfacción sexual	25,0%	43,3%	31,7%	100,0%

Análisis

En las mujeres con diagnóstico oncológico evaluadas se evidencia que, en la adultez joven (25 a 40 años), del total de 15 mujeres, el 80% (n = 4) presentan un grado muy alto de satisfacción sexual, el 50% (n = 4) muestran alta satisfacción sexual, el 16,1% (n = 5) tienen baja satisfacción sexual y el 12,5% (n = 2) mantienen un grado medio de satisfacción sexual. En la adultez intermedia (41 a 50 años), del total de 26 mujeres, el 56,3% (n = 9) presentan un grado medio de satisfacción sexual, el 41,9% (n = 13) muestran un grado bajo de satisfacción sexual, el 37,5% (n = 3) refieren una alta satisfacción sexual y el 20% (n = 1) mantiene muy alta satisfacción sexual. En la adultez tardía (51 a 60 años), del total de 19 mujeres, el 41,9% (n = 13) exponen un grado bajo de satisfacción sexual, el 31,3% (n = 5) tienen satisfacción sexual media y el 12,5% (n = 1) muestra un grado muy alto de satisfacción sexual.

Tabla 6

Comprobación del chi-cuadrado – Satisfacción sexual y edad

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	14,891 ^a	6	,021	,017		
Razón de verosimilitud	14,436	6	,025	,043		
Prueba exacta de Fisher	12,074			,037		

Asociación lineal por lineal	10,236 ^b	1	,001	,001	,001
N de casos válidos	60				

Análisis

Mediante la prueba estadística chi-cuadrado, con la corrección exacta de Fisher se encontró que existe asociación entre la satisfacción sexual y la edad [$\chi^2 (2) = 12,074$; $N=60$; $P < 0.05$], puesto que se halla una diferencia estadísticamente significativa entre la satisfacción sexual con respecto a los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía.

Discusión

En los resultados obtenidos se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción sexual y el rango de edad, por tanto, se resalta que en la presente investigación una edad más joven está asociada con un mayor grado de satisfacción sexual y una edad mayor se relaciona con un menor grado de satisfacción sexual (Tabla 5), así como lo mencionan Fouladi et al. (2021) en su estudio, en donde existió una correlación inversa entre la satisfacción sexual y la edad de las mujeres con cáncer de mama, lo que significa que la satisfacción sexual disminuía a medida que aumentaba la edad, a esto se suma la investigación de Rajotte et al. (2017), la cual reveló una diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción sexual de los adultos sobrevivientes de cáncer menores de 45 años y ≥ 45 años, mostrando que los participantes con mayor edad presentaron niveles significativamente más bajos de satisfacción sexual que los participantes más jóvenes. Por el contrario, Słowik et al. (2017), indicaron que no existen diferencias significativas ni disminución de los indicadores de funcionamiento sexual y satisfacción sexual entre los grupos de mujeres con cáncer de mama comparados según

la edad, al igual que el estudio de Telli & Gürkan (2019), quienes mostraron edad no tiene ningún efecto sobre la calidad de vida sexual de las mujeres con cáncer de mama sometidas a una mastectomía.

3.2. Verificación de hipótesis

Tabla 7

Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov entre Autoestima y Satisfacción Sexual

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Autoestima	,118	60	,036	,960	60	,047
Satisfacción sexual	,139	60	,006	,951	60	,017

Análisis:

Mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, considerando la población (n = 60), se evidenció que los valores obtenidos (p = ,118 Autoestima y p = ,139 Satisfacción sexual), son mayores al 0,05 lo que supone que la distribución de las puntuaciones no fue normal, por tal motivo se elige una prueba No Paramétrica y se procede a realizar la aplicación del estadístico de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 8*Correlación Autoestima y Satisfacción sexual*

Correlaciones			Satisfacción sexual
		Coefficiente de correlación	,375**
Rho de Spearman	Autoestima	Sig. (bilateral)	,003
		N	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis

Dado que la distribución de la población no fue normal se aplicó la prueba de Correlación de Spearman presentada en la tabla 8, encontrando que existe correlación positiva baja, pero estadísticamente significativa entre la autoestima y la satisfacción sexual (Rho = 0,375 $p < 0,05$).

Discusión

Los resultados evidenciados en esta investigación comprueban la hipótesis alterna y rechazan la hipótesis nula en su totalidad, debido a que se pudo identificar una correlación positiva baja ($p < 0,05$) entre el nivel de autoestima y el grado de satisfacción sexual, lo que significa que ambas variables se mueven en la misma dirección y tienden a aumentar o disminuir a la vez. Además, quiere decir que la autoestima cumple un importante papel en el goce de la relación sexual, especialmente porque tiende a estar asociada con la satisfacción sexual de las mujeres con diagnóstico oncológico. Esto mantiene concordancia con el estudio realizado por Jamali et al. (2018) en una población femenina, en donde hallaron una correlación significativa ($p < 0,05$) entre la satisfacción sexual con la autoestima de las mujeres, dado que las puntuaciones altas de satisfacción sexual se relacionaban con una alta autoestima, así mismo, Cobo-Cuenca et al. (2019), encontraron correlaciones significativas al

comparar la autoestima y la satisfacción con la vida de las mujeres con cáncer de mama, con una correlación baja ($p < 0,001$) entre la autoestima y la satisfacción sexual. Por el contrario, An & Kang (2021), obtuvieron diferentes resultados en su investigación, puesto que revelaron que la autoestima no tuvo una relación significativa con la satisfacción sexual de las mujeres con cáncer colorrectal con ostomía, de igual manera, Tayebi et al. (2021), recalcaron que no existió una correlación significativa ($p = 0,3$) entre la autoestima y la satisfacción sexual en su población femenina evaluada.

Tabla 9

Tabla cruzada autoestima y satisfacción sexual

Tabla cruzada Nivel de Autoestima*Grado de Satisfacción sexual						
		Grado de Satisfacción sexual				
		Baja	Media	Alta	Muy alta	Total
		satisfacción	satisfacción	satisfacción	satisfacción	
		sexual	sexual	sexual	sexual	
Autoestima Baja	Recuento	5	0	0	0	5
	% dentro de	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Nivel de Autoestima					
Autoestima media	Recuento	10	8	0	0	18
	% dentro de	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	100,0%
	Nivel de Autoestima					
Autoestima elevada	Recuento	16	8	8	5	37
	% dentro de	43,2%	21,6%	21,6%	13,5%	100,0%
	Nivel de Autoestima					
Total	Recuento	31	16	8	5	60
	% dentro de	51,7%	26,7%	13,3%	8,3%	100,0%
	Nivel de Autoestima					

Análisis

De acuerdo con los resultados se evidencia que, las mujeres con diagnóstico oncológico de la investigación que presentan niveles bajos de autoestima, el 100% (n = 5) tienen baja satisfacción sexual. De igual modo, aquellas que mantienen niveles medios de autoestima, el 55,6% (n = 10) muestran un grado bajo de satisfacción sexual y el 44,4% (n = 8) un grado medio de satisfacción sexual. Por último, quienes poseen niveles elevados de autoestima, el 43,2% (n = 16) manifiestan baja satisfacción sexual, el 21,6% (n = 8) un grado medio de satisfacción sexual, el 21,6% (n = 8) un grado alto de satisfacción sexual y el 13,5% (n = 5) un grado muy alto de satisfacción sexual.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- De acuerdo con el proceso investigativo y en base a la prueba de correlación Rho de Spearman se determina que existe una correlación positiva baja entre las variables autoestima y satisfacción sexual en las mujeres con diagnóstico oncológico, por lo que se puede mencionar que la autoestima cumple un importante papel dentro de la satisfacción sexual de las participantes, puesto que los problemas psicológicos como la baja autoestima serían un factor predisponente para presentar un grado más bajo de satisfacción sexual.
- Al evaluar la autoestima de la población se evidencia que predominan los niveles elevados de autoestima, lo cual implica que a pesar de que el diagnóstico oncológico puede conllevar a importantes cambios negativos en la vida de las mujeres y producir un gran impacto a nivel psicológico, el mantener niveles elevados de autoestima podría contribuir a que se sientan valiosas, seguras, dignas, confiadas y positivas con su condición, permitiéndoles tener la capacidad de hacerle frente a la misma.
- Respecto al grado de satisfacción sexual en las mujeres con diagnóstico oncológico, se establece la prevalencia del grado bajo de satisfacción sexual en la mayoría de las participantes, estos resultados podrían estar asociados con los efectos físicos y psicológicos relacionados a la condición de la población y a los tratamientos utilizados, los cuales son indispensables y tienden a producir alteraciones en la autoimagen que posiblemente conllevarían a cambios abruptos en la vida sexual y en la satisfacción sexual.

- Con relación al grado de satisfacción sexual y la edad, se aplicó la prueba chi-cuadrado y se identifica que existe asociación entre dichas variables, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción sexual con respecto a los rangos de edad: adultez joven, adultez intermedia y adultez tardía, llegando a la conclusión que una edad más joven se asocia con un mayor grado de satisfacción sexual, esto posiblemente se debe a que las mujeres en la adultez joven son sexualmente más activas que aquellas en la adultez tardía en donde suele darse una disminución de la frecuencia de la actividad sexual.

4.2. Recomendaciones

- Realizar futuras investigaciones que consideren autoestima y satisfacción sexual direccionadas específicamente a hombres con diagnóstico oncológico, con las cuales se pueda obtener datos concretos en relación con el género masculino, así como poblaciones conformadas por hombres y mujeres, con la finalidad de poder realizar una comparación entre ambos, lo cual no se ejecutó en la presente investigación dado que las participantes fueron únicamente del género femenino.
- Comunicar los resultados obtenidos en el presente estudio a las autoridades encargadas de las instituciones para que puedan desarrollar programas e intervenciones acorde a las necesidades identificadas en las mujeres con diagnóstico oncológico, en particular relacionadas al fortalecimiento de la autoestima y a la prevención de los problemas en el ámbito sexual como la insatisfacción sexual.
- Extender la investigación tomando en cuenta factores sociodemográficos más específicos y de carácter médico, así como poblaciones con características clínicas diferentes, especialmente en donde se vea involucrada la autoimagen, siendo así, es recomendable centrarse en pacientes con cáncer de mama, con quemaduras, con acné, con obesidad o con discapacidad física.

- Tomar a consideración algunas estrategias para ampliar el número de participantes al momento de trabajar con pacientes oncológicos, en este sentido se sugiere realizar convenios con varias instituciones que cuenten con este tipo de población, de igual manera, que para la medición de las variables se consideren reactivos psicológicos que abarquen la condición particular y el contexto en el que se encuentran los pacientes, dado que no poseen las mismas características que una población general sin antecedentes oncológicos.
- Considerar una investigación experimental o cuasiexperimental que compare a un grupo con una condición clínica particular y a un grupo de control que no posea ningún tipo de afección o enfermedad, de esta manera se podrá identificar diferencias o similitudes entre los grupos con relación a las variables autoestima y satisfacción sexual, de igual modo, permitirá la ejecución de ensayos clínicos que serían de gran utilidad para valorar la conveniencia de distintas técnicas de intervención de una forma controlada.

MATERIALES DE REFERENCIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (1930). *The Science of Living*. George Allen & Unwin.
https://www.academia.edu/2358446/The_Science_of_Living_by_Alfred_Adler
- Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. <https://www.iarc.who.int/infographics/globocan-2018-latest-global-cancer-data/>
- Ahumada G., S., Lüttges D., C., Molina G., T., & Torres G., S. (2014). Satisfacción sexual: Revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, 278-284.
- An, H. J., & Kang, S. J. (2021). The Influence of Self Esteem and Sexual Communication on Sexual Satisfaction of Colorectal Cancer Women with Ostomy. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 28(4), 530-538. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2021.28.4.530>
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193-208. <https://doi.org/10.1023/a:1023420431760>
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65. <https://doi.org/10.1080/009262300278641>

- Beisert, M., Pilarczyk, K., Zakrzewska, M., & Pawlaczyk, M. (2020). Satisfaction and self-esteem in women with acne. *Journal of Cosmetic Dermatology*, *19*(7), 1768-1773. <https://doi.org/10.1111/jocd.13207>
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima: El libro definitivo sobre la autoestima por el más importante especialista en la materia*. Grupo Planeta (Gbs).
- Brites de Vila, G., & Jenichen, L. A. de. (2022). *De la vergüenza a la autoestima: Recursos para confiar en uno mismo y afirmarse para actuar*. <https://elibro.net/es/ereader/uta/205609>
- Campos, P. I., Mengual, V. M., Gascón, L. C., Ceccato, R., & Llario, M. D. G. (2018). Satisfacción sexual femenina: influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 85-92.
- Carbonero, C., & Cañizares, J. (2017). *Cuidado del cuerpo, autonomía y autoestima en tu hijo*. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uta/63448>
- Challco-Luza, S. J., & Salvador-Carranza, M. P. (2022). Satisfacción Sexual: Una revisión de literatura científica. *Journal of Neuroscience and Public Health*, *2*(1), 187-196. <https://doi.org/10.46363/jnph.v2i1.3>
- Cobo Cuenca, A. I., Martín Espinosa, N. M., Sampietro Crespo, A., Rodríguez Borrego, M. A., & Carmona Torres, J. M. (2018). Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *Plos one*, *13*(8), e0203151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>
- Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Rodríguez-Borrego, M. A., & Carmona-Torres, J. M. (2019). Determinants of satisfaction with life and self-esteem in

women with breast cancer. *Quality of Life Research*, 28(2), 37
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-2017-y>

Coopersmith, S. (1967). *Inventario de autoestima original forma escolar coopersmith 1967*.

https://www.academia.edu/19101627/Inventario_de_autoestima_original_forma_escolar_coopersmith_1967

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman and Company.

Fidan, E., & Çelik, S. (2021). Factors affecting medical healthcare-seeking behaviours of female patients according to their stage of being diagnosed with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 30(5), e13436.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13436>

Fouladi, N., Feizi, I., Nadermohammadi, M., Mehrara, E., Adldoosti, R., & Alimohammadi, S. (2021). The Predictors of Sexual Satisfaction among Iranian Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 22(2), 391-396.
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.2.391>

Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo (Obras Completas): Vol. XIV*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920). *Más allá de los principios de placer (Obras Completas): Vol. XVIII*. Amorrortu Editores.

García, A. R. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativos.*, 44, 241-257.

González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2017). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres

puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? *Apuntes de psicología*, 35(3)
178.

Gorguet Pi, I. (2008). *Comportamiento sexual humano* (Editorial Oriente). D -
Editorial Oriente. <https://elibro.net/es/ereader/uta/71253>

Hernández, J. A., & Padrón, R. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 1(11), 82-95.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, Sexta Edición*. McGrawHill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *El cáncer de mama en Ecuador*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>

Jamali, S., Poornowrooz, N., Mosallanezhad, Z., & Alborzi, M. (2018). Correlation Between Sexual Satisfaction and Self-esteem and Stress in Women of Reproductive Age. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12, QC16-QC19. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/37423.12152>

Jiménez Cadena, Á. (2015). *Quiero y puedo acrecentar mi autoestima*. Editorial Paulinas. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/133357>

Kazemzadeh, J., Rabiepoor, S., & Alizadeh, S. (2022). Satisfaction with appearance and sexual satisfaction in women with severe burn injuries. *International Journal of Impotence Research*, 34(2), 215-221. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00407-w>

Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>

- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). The role of mindfulness in sexual wellbeing, Relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 497-509. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1572680>
- Leite, M. A. C., Nogueira, D. A., & Terra, F. de S. (2015). Evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 1082-1089. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0575.2652>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown.
- Menéndez Pérez, R. (2019). La sexualidad en el paciente oncológico. *La sexualidad en el paciente oncológico*, 150(150), 1-150.
- Mézerville, G. de. (2004). *Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación el estrés*. Trillas.
- Michael, S., Skaczkowski, G., & Wilson, C. (2021). Sexual satisfaction and sexual distress after cancer: The role of body image disruption, self-compassion, sexual pain and relationship satisfaction. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1902-1909. <https://doi.org/10.1002/pon.5755>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama*. <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. *Revista de Ciencias Sociales*, 14, 22-39.
- Montis, I. A. de. (2013). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/39597>

- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima y violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer—OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Pardede, J. A., Simamora, M., & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*. https://www.academia.edu/43867233/Family_Support_and_Self_Esteem_of_Patient_with_Breast_Cancer
- Pereira, M. L. N. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica «Actualidades Investigativas en Educación»*, 7(3), 0.
- Pérez Triviño, F. (2013). *Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales* [Tesis de Maestría, Universidad de Almería]. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2366>
- Rajotte, E. J., Baker, K. S., Heron, L., & Syrjala, K. L. (2017). Sexual function in adult cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 35(5_suppl), 123-123. https://doi.org/10.1200/JCO.2017.35.5_suppl.123
- Rodríguez Estrada, M. (2012). *Autoestima: Clave del éxito personal (2a. ed.)*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/uta/39624>

- Rogers, C. R. (1959). *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-centered Framework*. McGraw-Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Sáez Sesma, S., Frago Valls, S., & Santiago Restoy, J. L. (2014). *Educación sexual*. Ministerio de Educación y Formación Profesional de España. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/114107>
- Sahebalzamani, M., Chale, K. C., & Farahani, H. (2018). Data for the level of women's self-esteem and couples' sexual satisfaction before and after mammoplasty. *Data in Brief, 19*, 2344-2347. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.07.002>
- Séjourné, N., Got, F., Solans, C., & Raynal, P. (2019). Body image, satisfaction with sexual life, self-esteem, and anxiodepressive symptoms: A comparative study between premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Journal of Women & Aging, 31*(1), 18-29. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1510247>
- Słowik, A. J., Jabłoński, M. J., Michałowska-Kaczmarczyk, A. M., & Jach, R. (2017). Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. *Psychiatria Polska, 51*(5), 871-888. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/63787>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *The Journal of Sex Research, 47*(4), 257-268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Tarkowska, M., Głowacka-Mrotek, I., Nowikiewicz, T., Monastyrska-Waszak, E., Gastecka, A., Goch, A., & Zegarski, W. (2020). Sexual functioning and self-

- esteem in women after mastectomy—A single-centre, non-randomised, sectional study. *Contemporary Oncology (Poznan, Poland)*, 24(2), 106-111. <https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876>
- Tayebi, N., Beygi, Z., Zaydanpanahi, Z., & Akbarzadeh, M. (2021). The Relationship Between Self-esteem and Sexual Dysfunction in Women at Reproductive Ages: A Cross-sectional Study. *Current Women's Health Reviews*, 17(1), 45-50. <https://doi.org/10.2174/1573404816999200821161830>
- Tedesco, K., & Silveira, M. M. da. (2021). Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. *Espaç. saúde (Online)*, 1-11.
- Telli, S., & Gürkan, A. (2019). Examination of Sexual Quality of Life and Dyadic Adjustment among Women with Mastectomy. *European Journal of Breast Health*, 16(1), 48-54. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4969>
- Towers, M. (2018). *Autoestima: Venza a su peor enemigo (2a. ed.)*. FC Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uta/129073?page=10>
- Türkben Polat, H., & Kaplan Serin, E. (2021). Self-esteem and sexual quality of life among obese women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1083-1087. <https://doi.org/10.1111/ppc.12660>
- Vargas Hernández, V. M. (2011). *Cáncer en la mujer. Volumen 2*. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/uta/40769?page=94>
- Vasconcelos-Raposo, J., Moreira, T. L., Arbinaga, F., & Teixeira, C. M. (2017). Sexual satisfaction in patients with cancer. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 106-115. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.5>
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41, 22-32.

Walen, S. R., & Roth, D. (1987). A cognitive approach. *Theories of human sex*
Plenum Press New York, 335-362.

Zegeye, B., Woldeamanuel, G. G., Negash, W., & Shibre, G. (2020). Sexual
Satisfaction and Its Associated Factors among Married Women in Northern
Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(2), 169-178.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i2.4>

ANEXOS

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que tiene la persona de sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.- Estoy convencida de que tengo cualidades buenas				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
5.- En general estoy satisfecha de mí misma				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7.- En general me inclino a pensar que soy una fracasada				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
10.- A veces creo que no soy buena persona				

Nueva Escala de Satisfacción Sexual (N.S.S.S)

Piense en su vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valore su satisfacción con los siguientes parámetros: Nada satisfecho/a, Poco satisfecho/a, Satisfecho/a, Muy satisfecho/a, Extremadamente satisfecho/a y coloque una X en el casillero correspondiente.

ÍTEM	Nada	Poco		Muy	Extremadamente
	Satisfecho	satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	satisfecho
	1	2	3	4	5
1.- La intensidad de su excitación sexual					
2.- La calidad de sus orgasmos					
3.- Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4.- Su concentración durante la actividad sexual					
5.- La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
6.- El funcionamiento sexual de su cuerpo					
7.- Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
8. - Su estado de humor después de la actividad sexual					
9.- La frecuencia de sus orgasmos					

10.- El placer que proporciona a su pareja					
11.- El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
12.- La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
13.- La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
14.- La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15.- La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”)					
16. - La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
17.- La creatividad sexual de su pareja					
18.- La disponibilidad sexual de su pareja					
19.- La variedad de sus actividades sexuales					
20.- La frecuencia de su actividad sexual					