



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**AUTOESTIMA Y ELECCIÓN DE PAREJA EN UNA MUJER VÍCTIMA DE
VIOLENCIA CONYUGAL**

AUTORA:

MARÌA DEL CARMEN CAMPOZANO BARRAGÀN

TUTORA:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÀN BAQUERIZO MSC.

BABAHOYO /AGOSTO/ 2019



INDICE

CONTENIDO	Pág.
Resumen	iii
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	3
SUSTENTOS TEÒRICOS	3
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De Información	7
Resultados Obtenidos	9
Situaciones Detectadas	13
Soluciones Planteadas:	14
CONCLUSIONES	18
Recomendaciones	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El propósito de este estudio de caso es evaluar la incidencia de la autoestima en la elección de pareja, en una mujer víctima de violencia conyugal, mediante la información recabada con las técnicas de recolección de datos como entrevista clínica y pruebas psicométricas pertinentes, se valoraron las áreas; emotiva, cognitiva y conductual, comprendiendo factores intrínsecos de personalidad de la evaluada.

Se elaboró un esquema de intervención psicoterapéutico de corte cognitivo conductual, en el cual se aplicaron metas generales y estructurales obteniendo resultados favorables; gracias a la colaboración de la paciente, y el apoyo del sustento teórico, con el cual se le enseñó a la paciente a modificar sus pensamientos disfuncionales incentivándola a tomar las riendas de su vida, solucionar problemas eficazmente, resultando enfocada en su superación personal, y proyección hacia su futuro, con relaciones interpersonales y vínculos afectivos saludables.

Palabras Claves: Autoestima, pareja, cognitivo conductual



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ABSTRACT

The purpose of this case study is to evaluate the incidence of self-esteem in the choice of partner, in a woman victim of marital violence, through the information collected with the techniques of data collection such as: clinical interview and relevant psychometric tests, the areas evaluated were; emotional, cognitive and behavioral, including intrinsic personality factors of evolution.

A scheme of psychotherapeutic intervention about cognitive behavioral was developed, in which general goals and structure were applied obtaining favorable results; thanks to the collaboration of the patient, and the support of the theoretical support, with which the patient was taught to modify her dysfunctional thoughts by encouraging her to take charge of her life, solving problems effectively, resulting self-improvement, and projection towards their future, with interpersonal relationships and healthy emotional bond.

Keywords: Self-esteem, couple, cognitive behavior

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo presentado, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso práctico, en la línea de investigación correspondiente a asesoramiento psicológico, sublínea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, en el cual se ejecutó una exploración psicológica a una mujer víctima de violencia conyugal, asistida en el Departamento Psicológico Popular, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

La autoestima es la convicción de ser digno de ser amado por sí mismo y por ese motivo si hay una baja autoestima, hace que la persona sea en exceso tolerante, y dependiente, permitimos el amor, que creemos merecer. Cuando una mujer posee una autoestima elevada, puede elegir relaciones con vínculos sanos, y creerse merecedoras de estos, es decir se aleja de vínculos enfermizos y relaciones patológicas.

Mediante la revisión documental de textos académicos se buscó dar soporte teórico a las variables detectadas; autoestima y elección de pareja, fortaleciendo el carácter exploratorio de este estudio de caso, y afirmando o descartando las teorías consideradas. El enfoque es cualitativo, y el método utilizado para el análisis de la información fue el inductivo.

El uso de la historia clínica y pruebas psicométricas permitió indagar en el origen de cómo la autoestima influye en la elección de pareja, además fue posible desarrollar la propuesta de un plan psicoterapéutico, basado en técnicas cognitivos conductuales orientadas principalmente en fortalecer la autovaloración, confianza y amor propio de la paciente, con un proyecto de vida determinado.

El presente documento cuenta con la siguiente estructura desarrollada en las páginas subsiguientes; justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, seguido de bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

En psicología es muy estudiada la forma en la que nos relacionamos. Como en el presente caso de estudio, la mayoría de mujeres, sean de cualquier estrato socioeconómico o cultural, que poseen baja autoestima, piensan que su felicidad, su estabilidad y sus emociones dependen de otras personas; no se aceptan a sí mismas, mucho menos se aman, esperan que otro las ame y se convierten en dependientes emocionales, propensas a elegir parejas que las desvaloricen y ridiculicen.

Es importante explorar cómo la autoestima influye en la elección de pareja en una mujer víctima de violencia conyugal, se accedió a conocer sus características individuales de personalidad, capacidades, patrones destructivos y cómo estos influyen en sus relaciones con hombres; llegando a comprender el origen de la baja autoestima para así escoger y utilizar las herramientas necesarias para mejorar su vida, con un sentido general de empoderamiento de su propio destino y un proyecto de vida definido que le permita identificar con claridad las metas a lograr.

El realizar un estudio de caso de un problema vinculante entre la autoestima y su influencia en la elección de pareja es trascendente para los especialistas en el área de psicología, que aborden terapéuticamente a mujeres con baja autoestima víctimas de violencia conyugal, se genera una propuesta terapéutica que pueden tomar de referencia, evidenciando la importancia del fortalecimiento de la autonomía personal.

La paciente en estudio y sus familiares son los principales beneficiarios, se busca mejorar su calidad de vida, seguridad y por consiguiente mejores relaciones interpersonales.

El impacto que genera el abordaje psicológico se manifiesta tanto a la futura profesional que evalúa, como a la paciente evaluada. En la futura profesional genera un antecedente en la práctica clínica y permite comprender la variabilidad de factores que influyen en la personalidad, no exclusivamente desde el punto teórico, sino empírico, desarrollando habilidades en la práctica clínica. En la paciente permite el conocimiento del

origen de factores intrínsecos de rasgos de su personalidad, tales como autoestima, afectividad y sociabilidad.

El desarrollo de este estudio fue factible porque se cuenta con los conocimientos teóricos y técnicas en el campo de la psicología, tiempo, disponibilidad, aprobación y compromiso por parte de la evaluada, así como las condiciones en el Departamento Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, donde se dispone de consultorio, escritorio y privacidad para la entrevista, los recursos propios de la autora para solventar los gastos de papelería, cartuchos de impresión, lápices, bata.

Objetivo general

Analizar la relación entre autoestima y elección de pareja en una mujer víctima de violencia conyugal.

SUSTENTOS TEÒRICOS

Es necesario agregar que la autoestima es una variable que amerita gran interés por parte de los profesionales de la salud mental, las mujeres que padecen baja autoestima son inseguras y tienen dificultades para tomar las riendas de su vida. La baja autoestima se relaciona directamente con una extrema y continua necesidad afectiva, que obliga a quienes la padecen a tratar de satisfacerlas en el ámbito de las relaciones de pareja donde la paciente asume el rol pasivo, y su pareja el rol dominante, a continuación definimos las variables que guían este trabajo.

Autoestima

Nuestra autoestima representa condiciones individuales al momento de enfrentarnos a nuestro entorno, porque se relaciona con la forma en la que interactuamos con las personas que nos rodean. Definitivamente, interfiere en nuestras relaciones, los límites que nos imponemos, la forma en la que tratamos a las demás personas, las ambiciones que nos motivan, al igual que las metas y propósitos individuales. (Congost, 2015)

Según lo planteado por el autor la autoestima es una experiencia intrínseca que influye en la forma de relacionarse con el contexto, condiciona la forma que se crean vínculos afectivos con las demás personas, y en las aspiraciones que individualmente se establecen.

Conceptos que permiten alcanzar una buena autoestima

(Estrada, 2015) La autoestima saludable se ve establecida por ciertos parámetros;

El autoconocimiento siendo la capacidad de conocerse a sí mismo, aspiraciones y características que diferencia a la persona como organismo único e independiente.

El auto concepto que se ve reflejado en el nivel de aceptación.

La autoevaluación identificando las cualidades y características positivas, y las negativas, con una mirada de superación.

El auto aceptación siendo la motivación para superarse, percibiéndose positivamente, amando y aceptar que otros le amen.

Para Estrada (2015) hay indicadores que permitirán establecer cuando una autoestima se la puede considerar sana, por lo cual el autor ha considerado el autoconocimiento, y él plantea que es la forma en la que una persona resalta sus cualidades y características individuales, como se manifiesta a los demás, y las capacidades que posee, el auto concepto, lo que el paciente piensa de sí mismo, y la forma que transmite esos pensamientos y creencias, la autoevaluación, que es la apreciación de sus actos, y como estos influyen positiva o negativamente, cualidad que le permitirá crecer y aprender, aceptar e identificar lo negativo, la auto aceptación, saber que es digno de ser querido a pesar de no ser perfectos, ni tener motivaciones idealizadas, no centradas en la realidad, el auto respeto, se refleja en las demás personas, porque hay congruencia en lo que dice, y como actúa.

Criterios a considerar en una autoestima sana

La autoestima se relaciona con el bienestar del individuo y la sociedad, partiendo desde la premisa que solo tratándonos bien, a los demás, y cuando creemos ser dignos de derechos, responsables, podemos estar en armonía con nuestro entorno, lo cual permite tener una salud mental integra. (Nicolás, 2012)

Para este autor, según manifestaba en su libro “ ¿De verdad tienes una alta autoestima? Compruébalo” la autoestima se relaciona con la salud física y mental de la persona, y parte

de la premisa que una persona es considerada sana si trata a los demás, y a sí mismo, con respeto, cree ser digno del mismo, es considerado y cumplidos en sus obligaciones.

Actualmente la autoestima suele contemplar las dimensiones, cognitiva (lo que conocemos de uno mismo, creencias y pensamientos que poseemos) la conductual (cómo actuamos conforme a los que creemos y como nos sentimos) y la emocional, por lo cual es necesario trabajar con ellas. (Roca, 2014)

En la psicología cognitiva es importante la relación de la triada mencionada por Roca, que como bien lo definía la autora, lo que conocemos del mundo, determina la forma en la que actuemos, y las emociones sanas o insanas que tengamos, estas determinadas por las creencias que aprendamos desde la primera etapa del desarrollo.

Cuando una mujer posee un nivel de autoestima saludable, trata bien a las personas que la rodean, y exige un trato respetuoso hacia ella. Posee conciencia de sus limitaciones, y sabe identificar si la conducta de su pareja es aceptable o no, relaciona el amor con bienestar, y no con sufrimiento. (Branden, 2010)

Según Branden, cuando una mujer tiene alta autoestima, exige un buen trato, y sabe discernir si su pareja es o no la elegida, teniendo claras sus aspiraciones, sus derechos y creerse merecedora de estar en una relación estable, donde no hayan maltratos, con equidad y sin la predisposición de tener alguna conducta patológica que normalice algún tipo de trato negativo.

Desarrollo de la autoestima

Coopersmith (citado por Rojas, 2017) señala que todos los individuos tienen autoestima, con las siguientes fases:

1. El nivel de respeto hacia las personas de su entorno.
2. Su nivel de proyección, cómo él se visualice en el futuro
3. Las metas y aspiraciones que posee, pero están sujetas a cambios
4. El nivel de autoestima disminuirá, si su capacidad de resolver problemas disminuye.

Para Coopeesmith la autoestima se desarrolla mediante el nivel de aceptación hacia las personas que lo rodean, por como el crea que el mundo lo ve, mediante las aspiraciones que tenga, las cuales irán variando según su edad y tipos de relaciones, contraponiéndose a lo anterior, plantea que la autoestima se reducirá en caso de que el individuo no resuelva situaciones y eventos que se le susciten, o desvalore algún error que llegue a cometer.

Elección de pareja

En ciertas ocasiones las mujeres establecen vínculos afectivos poco saludables en sus relaciones de pareja, siendo esta una posible consecuencia de la baja autoestima, resultante del inadecuado procesamiento cognitivo.

Al conocerse un hombre y una mujer, es muy probable que solo exista atracción, que significaría que las personas se atraen por cuestiones obvia, tales como; físico, instrucción académica, edad, sentido del humor, estatus socioeconómico, y al ir entablando una conversación, se dan cuenta si existen o no, gustos en común, o afinidad en algún área en específico. El “estilo sentimental” (particularidad con la que se demuestra el amor y afecto). Es una pauta de atracción consciente de la pareja (...). Múltiples factores que radican en el inconsciente, forman parte también de la elección de pareja, pero lamentablemente, estas no son evidentes, y suelen ser mayormente determinantes. (Armendariz, 2011)

Para Armendariz (2011) es importante en la elección de pareja analizar el primer momento en el que la pareja se conoce, y la atracción que suele existir, predispuesto por cualidades como estatus económico, apariencia, religión, edad, incluso la forma en la que muestre afecto, y lo llamó como pautas de atracción consciente, pero no necesariamente esto será determinante en el éxito o fracaso de una relación, ya que hay factores que no son evidentes, y sin embargo pueden afectar positiva o negativamente en la elección que se haga, factores que desde el conocimiento teórico se pretenden analizar, como por ejemplo el contexto en el que ha crecido la persona, el tipo de amor que ha recibido anteriormente, o si ha sido carente de este, para identificar si hay alguna conducta patológica, consecuencia de una descompensación en el contexto primario.

Son pocos los estudios que se centren, en las particularidades que nos orientan en la elección de pareja, mayormente estos estudios tienen enfoques evolucionistas, pero carecen

de una perspectiva de interrelación entre nuestros procesos mentales, y el origen de la relación sentimental. Según Guerra (2006) (citado por Cardona Jaramillo, 2016) la experiencia de cada ser humano determina la selección de pareja, teniendo en cuenta, tomada del aprendizaje del entorno y los vínculos relacionales con los padres un antecedente determinante en lo que se busca como complemento en el otro ser.

La familia de origen determina ciertas creencias, es un lazo de amor o desamor otorgado por la crianza y circunstancias biológicas, cuando se constituye una pareja, estas creencias se ensamblan, y la pareja debe aprender a sobrellevar las características particulares adquiridas de la familia de origen. (Ceberio, 2018)

Los antecedentes que hayamos tenido, la forma en la que nos relacionamos en la infancia, marcan las preferencias en la vida adulta, es importante analizar las experiencias, para así tener una idea clara de lo que busca en su pareja, siendo un posible determinante en el vínculo relacional entre ellos.

El identificar los esquemas disfuncionales tempranos, las distorsiones cognitivas, creencias centrales y habilidades de afrontamiento, tendremos una base, que nos permitirá entender las elecciones sentimentales en mujeres víctimas de violencia; y el origen de su rol pasivo en la relación, por lo cual el enfoque elegido es el cognitivo conductual abordando el comportamiento y las ideas irracionales de la paciente. La psicología cognitiva conductual nos permite identificar la forma en la que el individuo interpreta el ambiente que lo rodea, los acontecimientos, y estos determinan como nos sentimos al respecto, las personas con problemas emocionales pueden distorsionar la realidad, porque hay una disfuncionalidad en el pensamiento (Young & Klosko , 2012).

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Este estudio de caso se enmarca en una investigación de carácter exploratorio con la intención de conocer los aspectos referentes al bajo nivel de autoestima y cómo está relacionado con la elección de pareja, en una mujer víctima de violencia conyugal, considerando este tipo de investigación relevante para comprender el origen de las preferencias sentimentales e interacción con el contexto del individuo. El enfoque es

cualitativo; a través de la información se obtuvieron características significativas del fenómeno investigado.

El método utilizado para el análisis de la información obtenida fue el inductivo, que propone plantear conclusiones generales partiendo desde un hecho en particular. De los resultados obtenidos se contribuyó a la comprensión del fenómeno.

A continuación, se detallan las diversas técnicas que se utilizaron en el marco de la entrevista clínica:

Observación clínica

Se utilizó esta técnica para registrar la conducta no verbal de la paciente; expresiones faciales, postura corporal, conductas gestuales, cambios en su tono de voz al referirse a temas específicos y evaluar la influencia en su estado emocional.

Historia clínica

Se registraron datos con el fin de indagar en las etapas evolutivas de la paciente, y sus relaciones interpersonales desde edad temprana, enfatizando en su primera infancia mediante una adaptación de la historia clínica que constaba con preguntas semiestructuradas, lo que permitió un diagnóstico para su posterior tratamiento. (VER ANEXO N° 7)

Pruebas psicométricas

Escala de autoestima de Rosemberg, cuyo autor es Morris Rosemberg. Se aplicó para valorar cuantitativamente el nivel de autoestima de la paciente, la escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. (VER ANEXO N° 8)

Se lo puede aplicar de forma individual o colectiva.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas 'A' a 'D' se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas 'A' a 'D' se puntúan de 1 a 4. Considerando de 30 a 40 puntos como autoestima elevada, de 26 a 29; autoestima media, menos de 25 puntos, autoestima baja, existiendo problemas significativos en el autoestima.

Propiedades psicométricas; la escala, ha sido traducida y validada al castellano, la consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87, la fiabilidad es de 0,80.

Test de frases incompletas de Sacks (Fis) (adaptado) cuyo autor es Joseph M. Sacks con una duración de 30 minutos. Permite el conocimiento de la forma como la paciente se relaciona con sus contactos interpersonales, en los que se manifiestan aspectos básicos de la personalidad del sujeto, como: tendencias básicas, actitudes, deseos, afectos tanto inconscientes, como preconcientes y conscientes. (VER ANEXO N° 9)

Se compone originalmente de 60 frases incompletas, las cuales se agrupan en 4 áreas, que a su vez se dividen en actitudes, quedando constituidas en un total de 15 vectores o actitudes, cada actitud consta de 4 frases.

Interpretación:

Área de adaptación familiar. Actitud hacia el padre (Frasas 1, 16, 31 y 46). Actitud hacia la madre (Frasas 14, 29, 44 y 59). Actitud hacia la unidad familiar (Frasas 12, 27, 42 y 57)

Área sexual, Actitud hacia los hombres/las mujeres (Frasas 10, 25, 40 y 55). Actitud hacia las relaciones heterosexuales (Frasas 11, 26, 41 y 56)

Área de relaciones interpersonales. Actitud hacia amigos y conocidos (Frasas 8, 23, 38 y 53). Actitud hacia colegas en el trabajo (Frasas 13, 28, 43 y 58). Actitud hacia superiores en el trabajo o escuela (Frasas 6, 21, 36 y 51). Actitud hacia los subordinados (Frasas 4, 19, 34 y 49).

Área de auto concepto. Actitud hacia los temores (Frasas 7, 22, 37 y 52). Actitud hacia los sentimientos de culpa (Frasas 15, 30, 45 y 60). Actitud hacia las metas (Frasas 3, 18, 33 y 48). Actitud hacia las propias capacidades (Frasas 2, 17, 32 y 47). Actitud hacia el pasado (Frasas 9, 24, 39 y 54). Actitud hacia el futuro (Frasas 5, 20, 35 y 50)

En cuanto a las frases No. 11, 25, 40 y 55 que están redactadas en la prueba original de Saks, se propone una adaptación para explorar las expectativas del futuro, proyecto de vida, y cuál es su idea de arquetipo masculino que la complementaría.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de sexo femenino, con 27 años de edad, Tatiana (nombre ficticio) acude a consulta en el Departamento Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, en unión libre desde hace 4 años, habita en Babahoyo, su profesión es Licenciada en nutrición, trabaja a medio tiempo en farmacia familiar en atención al cliente.

En el desarrollo del presente estudio de caso se llevaron a cabo 8 sesiones, divididas de la siguiente manera:

a) Durante la primera sesión realizada en el Departamento psicológico popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, el día lunes 3 de junio a las 9h 00 am, con una duración de 60 minutos, se recabó información sobre el motivo de consulta, Tatiana manifestaba sentirse desvalorizada, mencionaba cómo sus amigas la estaban presionando para buscar ayuda, refiere siempre hacer malas elecciones en cuestiones de pareja, menciona tener 4 años de relación, no tiene hijos, pero si vive con su pareja hace 3 años, la maltrata, y siempre usa con ella términos peyorativos, ya decidió dejarlo, quiere mejorar su vida, y no encontrar el mismo tipo de relaciones. Se pausó la entrevista para explicarle de manera detallada el objetivo del estudio realizado, confirmando la participación a través de un consentimiento informado, que la paciente firmó voluntariamente. A posteriori se continuó estableciendo el rapport, y se llenó la primera parte de la historia clínica, que constaba de datos personales y familiares, además se hizo un compromiso para asistir a las próximas sesiones.

b) Segunda entrevista, se llevó a cabo el día lunes 10 de junio, a las 9h00 am (con una duración de 65 minutos.) Finiquitando los datos de la anamnesis, se enfatizó, mediante una adaptación de la historia clínica, para incluir un cuestionario de preguntas semiestructuradas que permitió ahondar detalladamente en sus relaciones interpersonales, cómo habían sido sus primeras relaciones amorosas, de las cuales la paciente manifestó “Siempre me han llamado la atención los hombres que me controlen sexual y emocionalmente, que se vean fuertes” además manifestaba que aunque ellos le hayan sido infiel no fue la razón de la ruptura, se debía a que ellos la habían dejado, o su familia la presionaba para terminar la relación.

c) Tercera entrevista, ejecutada el día lunes 17 de junio, a las 8h55 am (con una duración de 60 minutos.) Se aplicaron 2 test psicológicos, para evaluar las variables detectadas, el primero fue el test de frases incompletas de Sacks, se lo aplicó de forma individual con una duración de 25 minutos, también se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg,

d) En la cuarta sesión que se llevó a cabo el día lunes 24 de junio, a las 8h55 am (con una duración de 45 minutos.) se realizó la devolución de la información obtenida a lo largo de la exploración psicológica, bajo el abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual, se le

explicó en que consiste dicha terapia, se procedió a enseñarle referente a las metas generales, y las metas estructurales, se utilizó como meta estructural la Reestructuración cognitiva (en una sesión) se le pidió que reconozca sus patrones descalificativos automáticos en reacción a detonantes situacionales. A continuación se le enseñó a la paciente a evaluar qué tan ciertos son tales pensamientos o a identificar el empleo de diversos errores cognitivos, y después sustituir estas cogniciones des-adaptativas con otras más adaptativas, de tal manera, que ella evaluó todas las situaciones de forma positiva, se le pidió que explicara lo que había comprendido de la sesión, y para reforzar, se le envió como tarea la lectura del libro “Las mujeres que aman demasiado” de Robin Norwood, porque es un libro que está enfocado en el empoderamiento femenino, la autonomía, amor propio, habla de relaciones tóxicas, brindando detalladamente información de cómo superar el duelo, y estimula el plantearse metas positivas en su vida.

e) En la quinta sesión, la cual se ejecutó el día lunes 1 de julio, a las 8h55 am (con una duración de 65 minutos.) Primero se realizó el control del estado de ánimo, revisión de la tarea mediante una charla breve acerca de lo que había comprendido del libro, y qué aprendizajes significativos había obtenido de él, posteriormente se trabajó, con la meta estructural de Terapia de resolución de problemas, con el objetivo de contribuir en la paciente a ser más competente socialmente, identificar problemas y ser capaz de resolverlos eficientemente, el control de emociones es importante para la resolución de problemas presentes y futuros, buscando respuestas más eficaces a cualquier situación, se le explicó que los pasos a seguir son; primero, orientación hacia el problema, ya que los problemas forman parte de la vida cotidiana, y no deben representar sufrimiento ni desmoralización ante los mismos. Segundo; definición y formulación del problema; una vez que se los identifica, se debe determinar quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo de cada problema, Tercero; generación de soluciones alternativas, para ir así al cuarto paso que es la toma de decisiones, en el quinto paso se le dijo que debía poner en práctica la solución y verificarla, los pasos a seguir serían la comparación del resultado observado con el esperado, y si es necesario, ella debía de retroceder al paso anterior y analizarlo minuciosamente.

f) En la sexta sesión, que se llevó a cabo el día lunes 8 de julio, a las 8h55 am (con una duración de 45 minutos.) Primero se hizo el control del estado de ánimo, se aplicó la meta estructural orientada en la variable de elección de pareja, la técnica terapéutica que se utilizó fue el diálogo socrático, con el objetivo de lograr cambios de la actitud, con menos miedos y analizando las inclinaciones personales que considera en su elección de pareja, se comenzó con una pregunta: ¿Qué es lo que buscas de un hombre? Posteriormente se

analizaron todas las respuestas de la paciente, de modo que se debatieron las creencias que tenía respecto a cómo habían sido sus relaciones sentimentales hasta la actualidad, se indagó en los orígenes de esos pensamientos, y como punta de lanza se buscaba hincar las bases de sus estructuras mentales que la llevaban a elegir parejas erróneas y estar inmersa en relaciones poco saludables, además de la creencia insana de mantenerse en una relación sentimental donde hayan agresiones físicas y verbales.

Se concluyó la sesión realzando su esfuerzo, estando a tiempo para lograr cambios adecuados y precisos que le servirán en su vida presente y a largo plazo, motivándola para que cuando conozca a alguien no lo idealice, y anteponga su propio bienestar emocional y psicológico, logrando su autonomía personal.

g) En la séptima sesión que se ejecutó el día 15 de julio, a las 8h55 am (con una duración de 45 minutos) se aplicó la terapia de aceptación y compromiso, en una sesión, mediante la metáfora del milagro o del mundo ideal: se utilizaron para que la paciente fije sus objetivos, se comenzó con la pregunta ¿Cómo sería tu mundo ideal? Se obtuvieron los resultados esperados de incentivar a la paciente a realizar cambios significativos en su vida, además que considere si desea o no, seguir en su relación actual, también se aplicó la estrategia FODA: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, con el objetivo de que la paciente establezca un proyecto de vida, que sea sustentable, se le pidió que enliste sus fortalezas, sus oportunidades, sus debilidades y amenazas, para la cual se le recomendó que usaran lo aprendido en la sesión donde se trabajó con la resolución de problemas, fijara por lo menos 4 metas a corto, y 4 metas a largo plazo, se le mando de tarea una ficha, que desarrollará en casa. (VER ANEXO Nª 10)

h) En la octava sesión, realizada el día 15 de julio a las 8h55 am (con una duración de 45 minutos.) Iniciamos con un control del estado de ánimo, se discutió de la tarea enviada en la sesión anterior mediante el análisis de cada pregunta que constaba en la ficha, posteriormente se ejecutó la meta estructural de entrenamiento de asertividad (en una sesión) para reforzar las terapias de las sesiones anteriores, y como se espera que en esta parte ella ya tenga su cognición reestructurada, se enseñó cómo comunicarse asertivamente con las nuevas personas que lleguen a su vida, fomentando su capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones, pero también se le enseñó a decir “No” y se lo hizo mediante un ejercicio en el cual se le planteo una situación que le resultara desagradable, el ejemplo usado fue el que si su hermano le pedía hacer un trabajo que no estaba dentro de las prologas de su contrato, ella actuó la forma que le diría “No” en esa situación, y pudo hacerlo satisfactoriamente.

Situaciones detectadas

Se pudo realizar el siguiente resumen sindrómico por áreas afectadas, que sirvió como base para realizar las metas del esquema terapéutico, según las variables.

Área cognitiva: cinco aspectos de las ideas disfuncionales en la paciente que se considera, contribuyeron a la baja autoestima, en las cuales se ha decidido enlistar las siguientes:

En primer lugar, las percepciones distorsionadas generan una atención selectiva a los comportamientos negativos hacia sí misma. (p. ej., se siente desdichada porque no trabaja en su profesión, y a esto se le atribuye que su pareja se ríe de la situación).

Un segundo componente son las atribuciones de la gente. En la paciente los problemas suelen atribuirse a los rasgos negativos estables de la sociedad, lo que provoca que ella se cuestione todos los actos que haga, creyendo que no son suficientes (p. ej. manifestó creer que todos los hombres no la toman en serio, porque ha tenido múltiples parejas, seguramente la gente sabe, se lo comentaron al actual esposo, y él la golpeó, diciéndole términos despectivos, y se sintió muy avergonzada).

Las expectativas de sucesos futuros, reflejada en expectativas poco realistas acerca de su relación sentimental (p. ej., aunque él me golpee, debo aguantarlo, porque él es a quien yo he elegido) representa una tercera disfunción cognitiva posible.

En cuarto lugar, la sumisión puede ser consecuencia de suposiciones disfuncionales, referentes a la pareja (p. ej., “cuando él me golpeaba, yo creía que era por mi culpa”)

Por último, los estándares poco realistas acerca de las relaciones (p. ej., mi padre siempre le gritaba a mi madre, y ella toleraba eso, creo que no sabía cómo solucionar los problemas) como apreciamos, se interrelaciona el contexto primario de la paciente, con su pareja, y ella es en exceso tolerante por su baja autoestima.

Área afectiva: la paciente refería tener sentimientos de culpa, tristeza y melancolía mediante la observación clínica; analizando detalladamente sus microexpresiones faciales se pudo reafirmar estos síntomas, ya que sus párpacos se notaban caídos, comisura de los labios hacia abajo, corporalmente también manifestaba su inseguridad; se sentaba con su columna vertebral formando una curvatura, cabeza baja, brazos extendidos y mirada hacia

al piso; siendo esta una clara señal de sumisión, hablaba en tono bajo, como si no tuviera energía, movimientos lentos, y suspirando frecuentemente.

Área conductual: aislamiento, dificultad para relacionarse con nuevas personas.

Area personalógica y social, teniendo como resultado de los test psicométricos aplicados:

Escala de autoestima Rosemberg: obtuvo un puntaje de 23 en la cual la interpretación es que posee una autoestima baja, es decir que posee problemas significativos de autoestima.

Test de frases incompletas de Sacks (fis) (adaptado), se evidenció el área de adaptación familiar y sus relaciones interpersonales como principales afectadas, además mediante la adaptación de las frases No. 11, 25, 40 y 55 se pudo constatar su idealización ante las figuras masculinas.

Soluciones planteadas:

La aplicación de un esquema de intervención psicoterapéutico de corte cognitivo conductual permitió los siguientes logros:

Se obtuvo información referente a las ideas centrales de la paciente, y analizando la información emitida, se llegó a encontrar patrones descalificativos, ella mencionó la relación de su padre y su madre, como se había acostumbrado a estar en un ambiente hostil, pero evaluando las situaciones supo cómo cambiar ideas disfuncionales por unas más funcionales.

En la terapia de resolución de problemas, inicialmente la paciente tenía dificultades para seleccionar un problema en específico, o elegía alguna que no tenía influencia directa en su bienestar personal y psicológico, se tuvo que orientar a la elección de un problema que si repercutiera directamente en su vida, usando como ejemplo el que no está ejerciendo su licenciatura en nutrición; problema con el que quiso trabajar en esa sesión, ya que manifestaba tener deseos de poner en práctica lo aprendido durante su carrera, porque

estudió años y le gustaría tener mayores ingresos económicos, sin estar limitada a un salario básico en la farmacia familiar, se pasó a generar múltiples soluciones alternativas al problema, la paciente enlistó entidades públicas en las cuales podría prestar sus servicios, o la posibilidad de trabajar en una clínica privada, también consideró dar consultas en la farmacia donde trabaja, se le pidió que escriba aún más soluciones, de las soluciones que planteó anteriormente buscó la más adecuada y útil para solucionar la problemática, se le indicó que debía poner en práctica la solución y verificarla, y si no funcionaba, repetir el proceso anterior.

Haciendo uso del diálogo socrático, se encontraron ideas distorsionadas de la paciente con respecto a su vida sentimental y en pareja, que había acarreado a lo largo de su vida, desde su niñez.

Mediante la terapia de aceptación y compromiso, la paciente inicialmente elegía metas poco realistas, y en el FODA, decía que quizás pondría más dificultades que oportunidades o actitudes.

Se recabó información de cómo había mejorado sus relaciones interpersonales, mediante el análisis de su proyecto de vida se obtuvo cómo la paciente estaba enfocada en su futuro, mediante las preguntas formuladas que evaluaban el autoconocimiento, su entorno y relación con las personas que la rodeaban, con conciencia de las características que definen su pasado, viéndolas como experiencias, no como determinantes de su realidad actual, y metas claras y realistas para tener un mejor porvenir, además manifestaba que ya salía más, ya tenía más amigos, y decía verse y sentirse más activa.

A continuación anoto la matriz de soluciones planteadas:

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Variables	Categoría	Meta estructural	Técnica/ terapia	N° de sesiones		Actividades	Resultados esperados
					Fecha		
Autoestima	Cognitivo	Disminuir las creencias disfuncionales	Reestructuración cognitiva	1	24/06/2019	Se le pide que reconozca sus patrones descalificativos automáticos en reacción a detonantes situacionales. A continuación se enseña a la paciente a evaluar qué tan ciertos son tales pensamientos o a identificar el empleo de diversos errores cognitivos, y después sustituir estas cogniciones des-adaptativas con otras más adaptativas, de tal manera, para que ella evalúe todas las situaciones, de forma positiva.	Identificación y modificación de los pensamientos automáticos
	Emocional	Disminuir los niveles de angustia ante situaciones eventuales.	Terapia de resolución de problemas	1	8/07/2019	Aplicar un análisis de un problema que ella decida solucionar, se le enseña los pasos de la terapia de resolución de problemas.	Mejorar la orientación positiva, afinar las habilidades de resolución de problemas
Elección de pareja	Cognitivo	Disminuir pensamientos disfuncionales	Dialogo socrático	1	15/07/2019	Se comenzará con una pregunta: ¿Qué es lo que buscas de un hombre? Posteriormente se analizan todas las respuestas de la paciente, de modo que se refuten todas las creencias que tiene respecto a cómo han sido sus	Lograr introspección de la paciente referente a sus elecciones sentimentales.

						relaciones sentimentales hasta la actualidad, e indagar en los orígenes de esos pensamientos.	
	Conductual	Disminuir conductas des adaptativas	Terapia de aceptación y compromiso	1	22/07/2019	Mediante la metáfora del milagro o del mundo ideal: se utilizar para que la paciente fije sus objetivos, comenzamos con la pregunta ¿Cómo sería tu mundo ideal? Y como estrategia, se le pide que desarrolle un análisis de sus fortalezas, oportunidades, dificultades, actitudes o aptitudes, haciendo hincapié en sus características positivas, se enlistaron las fortalezas, oportunidades, debilidades, actitudes y aptitudes, se envió como tarea, con preguntas guías, el desarrollo del proyecto de vida.	Incentivar a la paciente a realizar cambios significativos en su vida, y que considere si desea o no, seguir en su relación actual.
	Emocional	Mejorar las habilidades interpersonales	Entrenamiento de asertividad	1	29/07/2019	Para reforzar las terapias anteriores, y como se espera que en esta parte ella ya tenga su cognición reestructurada, se pretende enseñarle como comunicarse asertivamente con las nuevas personas que lleguen a su vida, fomentando su capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones.	Insertar a la paciente en una vida social más activa.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de caso fueron satisfactorios, hubo congruencia entre los fundamentos teóricos buscados y la práctica clínica, el contexto en el que se desarrolló la paciente influyó en sus relaciones interpersonales, repercutiendo directamente en la concepción de cómo ella creía que debían ser las relaciones sentimentales, por tanto la escasa autovaloración, la poca autonomía personal, las precarias aspiraciones a futuro y los vínculos afectivos insanos repercutían el bienestar psicológico y emocional de la paciente.

Con el caso analizado se logró determinar que si hay una baja autoestima, y no hay un fortalecimiento de esta, es muy probable que las mujeres busquen complementarse en hombres, y su rol sea pasivo, mientras que el de su pareja sea posesivo, controlador y dominante, arrastrándolas a relaciones patológicas y con alto índice de agresividad.

Debo señalar que mediante la evaluación de la personalidad de la paciente en lo referente a la autoestima se determinó cómo las relaciones desde su grupo primario; influyeron en la normalización del rol dominante y dominado, al presenciar las interacciones relacionales entre padre y madre.

La paciente tenía baja autoestima, y sus criterios de elección de pareja eran basados en lo aprendido desde su infancia, pero con las técnicas psicoterapéuticas se pudo trabajar el área emocional, afectiva y conductual, y el desarrollo del proyecto de vida contribuye al fortalecimiento de la autoestima y autonomía personal.

En cuanto al aporte a la profesional que evaluó, fue la adquisición de conocimientos de un tema de relevancia social, y afianzando las destrezas en la psicología clínica.

RECOMENDACIONES

Por lo expuesto anteriormente, esta egresada de Psicología Clínica se permite sugerir que:

Es relevante realizar más estudios acerca de los factores que orientan a la elección de pareja, son carentes las fuentes bibliográficas acerca del tema, por lo cual fue un desafío el hallar información al respecto, sin embargo lo encontrado señalaba que las creencias centrales, las cuales se aprenden en la niñez, determinaban las relaciones interpersonales y la autoestima que los adultos sostienen actualmente, manifestándose principalmente en el área cognitiva, emocional y conductual. Es necesario seguir estudiando las dos variables mencionadas con otros sujetos y en un contexto diferente para determinar posibles patologías de orden psiquiátrico, las mismas que no son objeto de análisis en el presente estudio.

Vale recalcar que con este estudio de caso, modestamente se pretende generar un antecedente acerca de cómo se interrelacionan las variables de autoestima y elección de pareja, y aportar a los estudiantes y profesionales en el área de la salud mental un esquema psicoterapéutico que sirva de referencia, teniendo en cuenta que cada paciente es único, y lo que sirve para uno, no necesariamente servirá para todos, por lo cual se debe de conocer al paciente.

Se sugiere adicionalmente diseñar y difundir programas con entidades gubernamentales como: Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la mujer (Cepam), Consejo Nacional Para la igualdad de Género (CNIG), cuyas organizaciones buscan garantizar el bienestar integral de la mujer ecuatoriana, sobre todo en las mujeres que evidencian maltrato físico, psicológico, económico y verbal, y en las cuales es necesario valorar el nivel de autoestima y su incidencia en los vínculos socio afectivos.

2. BIBLIOGRAFÍA

- Armendariz, R. R. (2011). *Ayudando A Amar Amando: Como Vivir Tu Relacion de Pareja Con Madurez y Crecimiento Continuo Con Pnl y Psicologia Transpersonal*. EDIT PAX MEXICO (1 de junio de 2011).
- Branden, N. (2010). *La autoestima de la mujer* . España : Paidos Iberica .
- Ceberio, M. R. (2018). *Los juegos del mal amor: El amor: la comunicación y las interacciones que destruyen parejas*. Barcelona : EDICIONES B.
- Cardona, A. M. (2016). Revisión documental sobre el tema de la elección de pareja en la literatura académica, científica y no científica en español entre los años 2005-2015. (*Doctoral dissertation, Psicología*).
- Rojas, Q. (2017). *Repositorio Institucional - UCV*. Obtenido de UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22594>
- Congost, S. (2015). *autoestima automática. Cree en ti y alcanza tus metas*. Barcelona (España): Editorial Planeta, S. A., 2015.
- Estrada, M. R. (2015). Autoestima: clave del éxito personal (Vol. 4). En M. Estrada, *Autoestima: clave del éxito personal (Vol. 4)*. Editorial El Manual Moderno.
- Nicolás, J. J. (2012). *¿De verdad tienes una alta autoestima? Compruébalo* . Editorial Club Universitario.
- Roca, E. (2014). *UNA VISIÒN ACTUAL, BASADA EN LA INVESTIGACIÒN*. Valencia: ACDE Ediciones.
- Young , J., & Klosko , J. (2012). *Reinventar tu vida: Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo (Divulgación-Autoayuda)*. Barcelona, España: Paidòs.

3. ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMA

Consentimiento Informado

El propósito de este documento es proporcionarle toda la información necesaria para considerar su decisión de participar en este proceso de investigación práctica de examen complejo titulado "Autoestima y elección de pareja en una mujer víctima de violencia conyugal", a cargo de la estudiante egresada de la carrera de Psicología Clínica María Del Carmen Campozano Barragán para la obtención de su título de Psicóloga Clínica. El objetivo de este estudio es evaluar una persona, y valorar el nivel de autoestima, afirmando o descartando si el bajo nivel de autoestima incide en la elección de pareja. Por lo cual se procederá a tomar todos los datos pertinentes. No se pone en riesgo su integridad física o emocional en ningún momento. No existirá ninguna carga económica para usted, tampoco recibirán compensación monetaria por su participación. No existirá ninguna represalia, si decide no formar parte. Toda la información obtenida se guardará bajo custodia de la investigadora; y, a excepción de la Universidad, esta información no estará disponible para otros individuos de una forma en la cual usted o las personas dependientes puedan ser identificados (as). La participación es completamente voluntaria y puede negarse o desertar en cualquier momento. YO,

_____ portador (a)
de la CI: _____, declaro que:

- 1) He sido informado(a) sobre el objetivo y los alcances del estudio realizado por María Del Carmen Campozano Barragán, y que han sido aclaradas todas mis dudas.
- 2) Acepto participar en el diagnóstico y tratamiento ofrecido por la egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo.
- 3) Que la información que brindo es verdad y corresponde a mi realidad

Firma:

Fecha

ANEXO 3. SEGUIMIENTO DE PROYECTO DE TITULACIÓN

**ANEXO 4. ASISTENCIA PSICOLÓGICA CON LA PACIENTE EN EL
DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO POPULAR, DE LA UNIVERSIDAD
TÈCNICA DE BABAHOYO**



Entrevista clínica (motivo de consulta) con la paciente.

**ANEXO 5. TUTORÍAS SALA DE DOCENTES DE LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Reunión con la tutora para revisiones de avances del estudio de caso

ANEXO 6. FICHA DE REGISTRO

UNIVERSIDAD TÈCNICA DE BABAHOYO

ESCUELA DE PSICOLOGÌA

DEPARTAMENTO PSICOLÒGICO POPULAR BIENESTAR ESTUDIANTIL

NOMBRE:.....

PADRE:.....

MADRE:

EDAD:

DOMICILIO:

TELÈFONO:

NÚMERO DE FICHA:



ANEXO 7. MODELO DE HISTORIA CLÍNICA (ADAPTACIÓN CON PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

HISTORIA CLÍNICA

PERIODO DE EVALUACIÓN:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCION:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MATIVO DE CONSULTA:

.....
.....
.....
.....

LATENTE:

.....
.....
.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

.....
.....
.....

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....
.....

5. TOPÓLOGIA FAMILIAR:

.....
.....
.....
.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....
.....
.....
.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:

.....
.....
.....
.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

.....
.....
.....

¿Con que miembro de su familia se sentía más cercano afectivamente?

PARTO:

.....
.....
.....
.....

LACTANCIA:

.....

.....
.....

MARCHA:

.....
.....
.....

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

.....
.....
.....

¿Cómo definiría su niñez? ¿Diría que fue una niña segura o insegura? ¿Con que frecuencia lloraba?

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....
.....
.....

¿Tenía dificultad para abandonar su casa cuando iba a la escuela?

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

.....
.....
.....

¿Tenía muchos o pocos amigos? ¿Mencione situaciones en las que sus derechos hayan sido vulnerados, y la hayan marcado en la infancia?

12 ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....
.....

¿Le permitían salir a jugar con sus amigos?

13. JUEGOS:

.....
.....

14. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....

¿Alguna vez le recriminaron alguna conducta sexual? ¿Reconocía su género?

15. ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....
.....

16 HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....
.....

17. ADOLESCENCIA Y MADUREZ.

APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES.

.....
.....
.....

18. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

19. ACTIVIDAD ONÍRICA:

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

¿Cómo eran sus relaciones interpersonales?

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

¿Mencione 3 hechos gratificantes y 3 hechos negativos que hayan pasado en casa?

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

24. PENSAMIENTO

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

25. LENGUAJE:

26. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

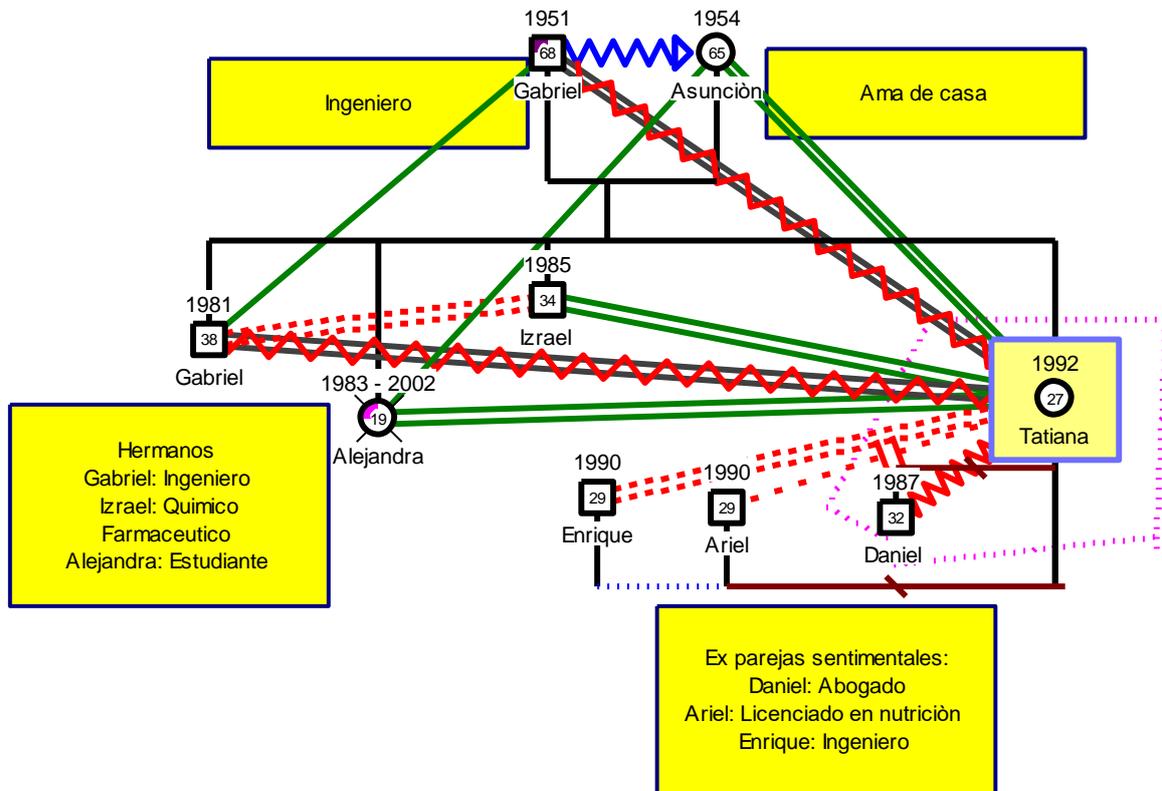
DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA

GENOGRAMA FAMILIA N.N



ANEXO 8. TEST DE ROSEMBERG

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

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

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

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

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

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

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

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido 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 mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 9. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (ADAPTADO PARA EVALUAR ASPIRACIONES FUTURAS DE LA PACIENTE)

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (ADAPTADO)

Nombre _____ Edad ___ años ___ Meses Sexo _____

Fecha de nacimiento _____ Instrucción _____

Fecha de prueba _____

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

01. Siento que mi padre raras veces me _____
02. Cuando tengo mala suerte _____
03. Siempre anhelé _____
04. Si yo estuviera a cargo _____
05. El futuro me parece _____
06. Las personas que están sobre mí _____
07. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
08. Creo que un verdadero amigo _____
09. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Mi idea de una relación ideal sería _____
12. Comparando las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____
20. Yo espero _____
21. en la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Que tan frecuentemente pienso en el futuro _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____

29. Mi madre y yo _____
30. Mi más grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mí _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que más me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que mi futuro debería ser _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vivido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que no me gustaría tener en mi futuro sería _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

ANEXO 10. FICHA DE PROYECTO DE VIDA, CON LA QUE SE EVALUÒ LOS LOGROS ALCANZADOS, Y APOORTE INTELECTUAL DE LA AUTORA PARA LA INVESTIGACIÒN.

Mi proyecto de vida Licenciada en enfermería	
Instrucciones: Conociendo acerca de problemas que la afectan y estrategias para solucionarlos, ponemos a su disposición la siguiente guía en la que deberá responder a las siguientes preguntas.	
Autoconocimiento: ¿Qué sé acerca de mí? Para cumplir con las metas propuestas es necesario conocernos.	
Mi propósito en la vida es:	
¿Cómo me considero?	
¿Quién soy?	
¿Cuáles son mis virtudes?	
¿Cuáles son los defectos que deseo mejorar?	
¿Qué pienso de mí, en relación con lo que he hecho a lo largo de mi vida? (Plantéelo con una perspectiva positiva, todo lo que le ha pasado en su vida, ahora es aprendizaje)	
¿Cuáles son mis habilidades y cómo puedo mejorarlas?	
Mi entorno: ¿Cómo interactúo con las personas que me rodean?	
¿Existen personas que causaron cambios en mi vida? ¿Estos cambios fueron positivos o negativos?	

¿Es relevante lo que las personas opinen de mí?	
¿Qué cualidades me distinguen de las demás personas?	
¿Con que frecuencia hago cosas que los demás me pidan, sin yo desear hacerlas?	
¿Hago cosas que no le agraden, por quedar bien con otras personas?	
¿Sobresalgo en alguna actividad por lo cual las personas me reconocen?	
¿Desearía modificar en algo mi manera de interactuar con los demás?	
Mis orígenes: ¿? Es fundamental conocer nuestro pasado para guiar nuestro futuro	
¿Cumplí con mis metas propuestas de niña?	
¿Cuáles son los hechos trascendentales en mi vida?	
Principales logros y frustraciones.	
Decisiones importantes.	
Futuro: ¿Me hace falta algo? No puedes cambiar de dónde vienes, pero puedes elegir a dónde vas.	
¿Qué cambio le puedo dar a mi vida?	

¿Este cambio depende de mí o de otras personas?	
¿Qué puedo hacer para que ocurra ese cambio?	
¿Qué metas me he propuesto?	
¿Cómo puedo alcanzar las?	
¿Cómo me veo en 6 meses?	
¿Para qué quiero lograr?	
¿Cuáles son las aspiraciones en 5 años? / ¿Qué deseo para mí en 5 años?	
¿Cuáles son las aspiraciones en 10 años? / ¿Qué deseo para mí en 10 años?	
¿Cómo sabré que cumplí con mis metas propuestas?	

Autoría de: María Del Carmen Campozano Barragán

Julio de 2019

Como aporte a la investigación.