



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TÍTULO:

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA AUTOESTIMA
DE MUJERES QUE ASISTEN A LA CASA DE LA MUJER
RIOBAMBA, PERÍODO FEBRERO - JULIO DEL 2015.**

AUTORAS: Gabriela Estefanía Brito Sanaguano
Evelyn Tatiana Meza Carrillo

TUTORA: Ps. Cl. Lilian Granizo

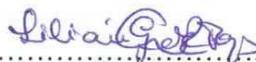
2015

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del tribunal por medio de la presente hacemos conocer que las señoritas Egresadas de Psicología Clínica, Gabriela Estefania Brito Sanaguano con N° de cédula 060424299-0 y Evelyn Tatiana Meza Carrillo con N° de cédula 060435540-4; se encuentran aptas para la Defensa Pública de la tesina “Estrategias de afrontamiento en la Autoestima de mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero – julio 2015” esto es lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba, 19 de octubre del 2015

Atentamente,



Ps. Cl. Lilian Granizo

TUTORA



Dra. Rocío Tenezaca

PRESIDENTE



Dra. Mónica Molina

MIEMBRO



ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por las Srtas. Gabriela Estefania Brito Sanaguano y Evelyn Tatiana Meza Carrillo para optar al título de Psicólogo Clínico y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 18 de Marzo de 2015

Psc. Cl. Lilian Granizo

TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Gabriela Estefanía Brito Sanaguano con Cedula de Identidad 060424299-0, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Gabriela Estefanía Brito Sanaguano

C.I. 060424299-0

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Evelyn Tatiana Meza Carrillo con Cedula de Identidad 060435540-4, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Evelyn Tatiana Meza Carrillo

C.I 060435540-4

DEDICATORIA

A la memoria de mi hijo Gabriel Alejandro porque su recuerdo me mantiene fuerte y me ayuda a ser perseverante para poder alcanzar las metas que me propongo, a mis padres, tíos y hermano por su apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado y brindarme su comprensión, confianza y consejos que me han servido para ser la mujer que soy ahora, gracias por todo.

Gaby

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme vivir y disfrutar de este momento. A mis amados padres Martin y Mercedes por su apoyo incondicional, de quienes aprendo a luchar a diario y ejemplo de que la constancia ha sido fundamental para alcanzar mis metas. A mis queridos hermanos Michelle, Martin y Alisson que son lo más tierno de mi vida. Gracias familia mía por la confianza que siempre me han brindado en todas las etapas de mi vida.

Evelyn

AGRADECIMIENTO

Siempre agradecidas con Dios por permitirnos culminar con nuestros objetivos. A nuestras familias por el apoyo incondicional y pilar fundamental que contribuyen en nuestras vidas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud y de manera especial a la Carrera de Psicología Clínica por la formación como profesionales; con valores humanos y éticos.

A nuestra querida tutora Ps. Cl. Lilian Granizo por brindarnos sus conocimientos, guía y motivación para realizar nuestra investigación con responsabilidad.

A la Casa de la Mujer Riobamba que nos brindó las facilidades necesarias para realizar la investigación.

Además a las mujeres que participaron en la investigación por su colaboración y constancia para conseguir cambios favorables en sus vidas.

ÍNDICE GENERAL

Derecho de autoría	iv
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de cuadros	viii
Índice de gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación.....	8
2.1 Línea de investigación.....	9
2.2 Posicionamiento teórico personal.....	10
2.3 Fundamentación teórica	11
2.3.1 Antecedentes de investigaciones anteriores	11
2.3.2 Estrategias de afrontamiento	12
2.3.2.1 Definición.....	12
2.3.2.2 Teorías del afrontamiento de lazarus	13
2.3.2.3 Clasificación de las estrategias de afrontamiento	14
2.3.2.4 Funciones del afrontamiento	16
2.3.2.5 Recursos para el afrontamiento	17
2.3.2.6 El curso de la vida y el afrontamiento.....	18
2.3.2.7 Estrategias adaptativas en mujeres maltratadas	19
2.3.2.8 Estrategias desadaptativas en mujeres maltratadas	19
2.3.2.9 Modelos de afrontamiento y teoría de la acción	20
2.3.3 Autoestima	22

2.3.3.1	Definición.....	22
2.3.3.2	Influencia.....	23
2.3.3.3	Importancia.....	23
2.3.3.4	Modelo básico	24
2.3.3.5	Pilares	25
2.3.3.6	Características de la autoestima	28
2.3.3.7	Causas de la baja autoestima	31
2.3.3.8	Síntomas de la baja autoestima	32
2.3.4	Modelo de intervención psicoterapéutico	33
2.4	Definición de términos básicos	36
2.5	Hipótesis y variables	39
2.5.1	Hipótesis.....	39
2.5.2	Variables.....	39
2.5.2.1	Variable independiente.....	39
2.5.2.2	Variable dependiente.....	39
2.6	Operacionalización de las variables	40
3.	Marco metodológico	42
3.1	Método	42
3.1.2	Tipo de investigación	43
3.1.3	Diseño de la investigación.....	43
3.1.4	Tipo de estudio	43
3.2	Población y muestra	44
3.2.1	Población.....	44
3.2.2	Muestra.....	44
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4	Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	47
4. 1	Análisis de la escala de autoestima de rosenberg.....	49
4.2	Análisis de la ficha de seguimiento psicoterapéutico.	74
4.3	Comprobación de la hipótesis	75
5.1	Conclusiones	77
5.2	Recomendaciones.....	78

Bibliografía	79
Anexo 1: Escala De Autoestima De Rosenberg.....	82
Anexo 2: Ficha De Seguimiento Psicoterapéutico.....	84
Anexo 3: Fotos	97
Anexo 4: Coordinadora Política De Mujeres De Chimborazo.....	100

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Niveles de Autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.....	49
Cuadro N° 2 Resultado Global del Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	52
Cuadro N° 3 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	54
Cuadro N° 4 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	56
Cuadro N° 5 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	58
Cuadro N° 6 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	60
Cuadro N° 7 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	62
Cuadro N° 8 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	64
Cuadro N° 9 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	66
Cuadro N° 10 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.	68
Cuadro N° 11 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.	70
Cuadro N° 12 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Niveles de Autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.	49
Gráfico N° 2 Resultado Global del Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg	52
Gráfico N° 3 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	54
Gráfico N° 4 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	56
Gráfico N° 5 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	58
Gráfico N° 6 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	60
Gráfico N° 7 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	62
Gráfico N° 8 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	64
Gráfico N° 9 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	66
Gráfico N° 10 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	68
Gráfico N° 11 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	70
Gráfico N° 12 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	72

RESUMEN

La presente investigación Estrategias de Afrontamiento en la Autoestima de Mujeres que asisten a la “Casa de la Mujer” Riobamba, período febrero – julio del 2015, se efectuó con el objetivo de que las mujeres desarrollen estrategias de afrontamiento en diferentes situaciones como la violencia. Para medir los niveles de autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg; para el registro de actividades y observación clínica la ficha de seguimiento psicoterapéutico. El abordaje se plasmó desde el desarrollo de Estrategias de Afrontamiento enfocadas en la emoción la misma que está caracterizada por disminuir el grado de impacto emocional que se produce en el individuo, utilizando estrategias como: el autocontrol, el distanciamiento, la revaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación, se elaboró el proceso terapéutico dividido en 11 sesiones durante cinco semanas, que fueron diseñadas para mejorar la autoestima y lograr que el grupo de trabajo emplee dichas estrategias antes mencionadas en su vida diaria al exponerse a un hecho estresante. La muestra estuvo constituida por 12 mujeres que luego de aplicar la Escala de Autoestima de Rosenberg dio como resultado que 4 mujeres equivalente al 33% presentaron autoestima media y 8 mujeres correspondiente al 67% obtuvieron una autoestima baja. En la entrevista inicial y el establecimiento de rapport se pudo observar que estos niveles de autoestima que presentaban les impedían mantener un equilibrio tanto físico como psíquico que afectaba en su autopercepción. Al finalizar el proceso psicoterapéutico se establece la eficacia de estrategias de afrontamiento en la autoestima global con resultados positivos al obtener un número de 7 mujeres correspondiente al 58% con autoestima alta, 4 manteniendo 33% con autoestima media y 1 mujer representando al 8% con autoestima baja. Por tal razón el tipo de investigación es explicativa, diseño cuasi experimental y un tipo de estudio transversal, basado desde el enfoque cognitivo conductual de Lazarus y Folkman. Dando como resultado que las estrategias de afrontamiento mejoran la autoestima de las mujeres, controlaron sus emociones, cambiaron aspectos negativos y lograron tener una mejor percepción de sí mismas para enfrentar adversidades sin que afecte su equilibrio emocional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research "Coping Strategies in the self-esteem of women attending the "Casa de la Mujer" Riobamba, period February - July 2015, it was carried out with the objective that women develop coping strategies in different situations such as violence. The Rosenberg self-esteem scale was used to measure the levels of self-esteem for registration of activities and clinical observation of psychotherapeutic Tracking tab. The approach was reflected from developing Coping Strategies focused on the emotion that is characterized by decreasing the degree of emotional impact that occurs in the individual, using strategies such as: self-restraint, detachment, positive revaluation, self-incrimination and the escape/avoidance, the therapeutic process was developed, divided into 11 sessions for five weeks, which were designed to improve self-esteem and achieve the Working Group to use such strategies mentioned above in their daily life when exposing to a stressful event. The sample consisted of 12 women who after applying the Rosenberg self-esteem scale gave as result 4 equivalent to 33% women presented self-esteem media and 8 corresponding to 67% women obtained a low self-esteem. In the initial interview and the establishment of rapport it was observed that these levels of self-esteem, that the women presented, prevented them maintain physical and mental balance affecting their self-perception.. At the end of the psychotherapeutic process the efficacy of coping strategies in the global self-esteem is established with positive results when obtaining a corresponding number of 7 women 58% with high self-esteem, 4 holding 33% with self-esteem average and 1 woman representing 8% with low self-esteem. For this reason the research type is explanatory, quasi-experimental and a type of cross-sectional study, based from the behaviour of Lazarus and Folkman cognitive approach design. Resulting in coping strategies improve the self-esteem of women, they controlled their emotions, changed negative aspects and managed to have a better perception of themselves to face adversities without affecting their emotional balance.

Translation reviewed by:

Lorena Solís Viteri, ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

Las estrategias de afrontamiento emocional están conformadas por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, ira, tristeza, entre otras, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

Un aspecto relevante a estudiar son los factores que favorecen o afectan a los niveles de autoestima, considerando a la misma como el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos y negativos. Es decir es una percepción evaluativa dirigida a la resolución de problemas.

Aquellas personas con autoestima elevada pueden manejar mejor una situación y experimentar menos efectos negativos.

Los altos porcentajes de violencia ha estado presente desde los primeros indicios de la sociedad; ha sido considerado como parte de la cultura y en cierto modo se acepta como integrante de la formación familiar, transitando a través de las diferentes formaciones económicas y sociales que han sucedido a lo largo de la historia evolutiva del hombre.

El presente trabajo describirá las estrategias de afrontamiento como herramienta utilizada para evitar la aparición de estados emocionales negativos como: la baja autoestima que pueden manifestar las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, se ha procedido a estructurar el presente trabajo investigativo en V Capítulos:

Capítulo I: Contiene la problematización que a su vez consta del planteamiento y la formulación del problema, los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir esta investigación y la justificación.

Capítulo II: En él se detalla el marco teórico donde se incluye la línea de investigación, el posicionamiento teórico personal, la fundamentación teórica, el contenido de la investigación realizada, definición de términos básicos, hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

Capítulo III: Abarca el marco metodológico donde se expone la metodología empleada para la investigación, la población, muestra escogida y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Comprende el análisis de interpretación de datos con cuadros y gráficos estadísticos.

Capítulo V: Se expone las conclusiones en razón de este trabajo y se plantea las recomendaciones requeridas, con el objetivo de facilitar una información que favorezca el bienestar de las mujeres vulneradas.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estrategias de afrontamiento obligan a una reevaluación personal permitiendo reconstruir un nuevo significado de su propia persona, su entorno y aprender conductas adaptativas frente a situaciones estresantes.

La persona con la autoestima baja busca de alguna manera mantenerse en una relación enfermiza, aislarse del medio social para mitigar el estrés causado por sus problemas o inseguridades en lugar de buscar ya sea en sí mismo o en el exterior herramientas para resolverlos.

Según la OMS (2014) manifiesta que el 10% y el 50% de las mujeres han sufrido violencia por su pareja en algún momento de la vida, y que el 25% fueron forzadas a mantener relaciones sexuales; constituyendo un grave problema de salud pública a nivel mundial.

En México se estima que 42 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia en algún momento de su actual o última relación, que afecta su salud mental y psicológica, lo que corresponde al 76%.

En el caso de Colombia, cada seis horas una mujer es violentada por su pareja actual; entre 2010 y 2013, más de 26.000 mujeres fueron violentadas.

De acuerdo al estudio de violencia hacia la mujer difundido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2014), el 60,6 % de las mujeres en el Ecuador sufren algún tipo de violencia; se detalló que un 54 % de las mujeres sufre violencia psicológica, el 38 % física, el 35,3% patrimonial y el 25 % de tipo sexual. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%, según la Primera Encuesta de Violencia de Género realizada en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El 90% de las mujeres que ha sufrido violencia por

parte de su pareja no se ha separado, de este grupo el 54,9% no piensa separarse, el 23,5% se separó por un tiempo y regreso con su pareja y el 11,9% piensa separarse.

Según este estudio, el 52,5% de las mujeres (a pesar de ser sujeto de violencia) no se separa porque consideran que “las parejas deben superar las dificultades y mantenerse unidas”, el 46,5% piensa que “los problemas no son tan graves” y el 40,4% “quiere a su pareja”, mientras el 22% “no se puede sostener económicamente”.

Al ser violentada la mujer experimenta un impacto emocional que influye en su autovaloración y capacidad de controlar sus propias emociones; debido a esto es importante la necesidad de proporcionar estrategias para contribuir al desarrollo de una vida digna, responsable e independiente.

En base a las cifras mencionadas, la provincia de Chimborazo se encuentra en el tercer grupo, a escala nacional, en las estadísticas sobre violencia en relación a la densidad poblacional; para la Unidad de Atención de Violencia Intrafamiliar de la Policía (Devif), en el 2014 los casos no han disminuido.

Según sus estadísticas, en enero atendieron 52; en febrero, 45; marzo, 55; abril, 75 y mayo, 79. De estos, el 75% corresponde a violencia física; el 24%, a psicológica y en estos meses se ha presentado un caso de violencia sexual.

Las coordinadoras de la “Casa de la Mujer Riobamba”, manifiestan que esta realidad es cada vez más frecuente en mujeres que han sido víctimas de violencia causada por sus parejas, encontrando violencia física el 35%, violencia sexual 15% , violencia de tipo física y psicológica el 28%.

Cabe mencionar que dentro de la cifra correspondiente a la violencia física está incluida el de las mujeres que únicamente llegan al centro con la finalidad de presentar una denuncia y no con el objetivo de continuar con el proceso legal; esta

denuncia solo se la utiliza como una forma de atemorizar o amedrentar a su victimario; esta manera de actuar se vuelve reincidente lo que se convierte en un círculo vicioso de actos violentos.

La baja autoestima que presentan las mujeres violentadas que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba se debe a la dependencia emocional y económica a nivel de pareja, bajo nivel de instrucción, provienen de hogares disfuncionales; lo que genera inseguridad acerca de quiénes son y falta de confianza en ellas mismas, sentimientos de culpa, miedo al cambio, inferioridad, pensamientos negativos, inutilidad; esto evita que a las mujeres les resulte difícil buscar nuevas soluciones a sus problemas.

De ahí la importancia de realizar este trabajo investigativo con el objetivo de mejorar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia a través de la aplicación de las estrategias de afrontamiento. Además se consideró necesario brindar a la mujer el soporte psicológico necesario para que una vez establecido el proceso de denuncia las mujeres sean capaces de reconocer sus propias emociones con la plena confianza de enfrentar favorablemente situaciones estresantes que pueden afectar su equilibrio emocional.

En caso de no dar solución a esta problemática las mujeres que asisten a la institución serían vulnerables en sus derechos impidiéndoles alcanzar plenitud, se mantendría el estereotipo de violencia hacia la mujer como parte del desarrollo familiar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Influyen las estrategias de afrontamiento en la autoestima de mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero – julio del 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la autoestima de mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero – julio del 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de autoestima en las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.
- Aplicar las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.
- Analizar la influencia de las estrategias de afrontamiento en la autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba para promover una mejor calidad de vida.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Es necesario realizar esta investigación para desarrollar las estrategias de afrontamiento en la autoestima de la mujer que se ha visto afectada por una sociedad machista, la misma que nos presenta un modelo de lo que significa ser mujer: ser débil, dependiente, sumisa, estar siempre dedicada a la familia, etc. La estructura patriarcal educa al hombre para la seguridad, la autonomía, la agresividad y la valentía, entre otros. Varias víctimas de violencia pueden sentirse incapaces de escapar del control de sus agresores, al estar sujetas a ellos por la fuerza física, dependencia emocional, aislamiento social o por la dependencia económica, legal o social. Estas mujeres por encontrarse desprotegidas y no contar con un apoyo familiar o socioeconómico tienden a volver con el victimario, siendo víctimas reiteradas de algún tipo de violencia.

El siguiente trabajo investigativo ha sido motivado con la finalidad de brindar estrategias de afrontamiento y así contribuir en mejorar la autoestima. Las beneficiarias directas son las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba víctimas de violencia de pareja que se sienten incapaces de escapar del control de sus agresores; además el personal de la institución se favorecerá con un aporte científico a la sociedad proporcionando un oportuno servicio y calidad de vida en aquellas mujeres que han adquirido baja autoestima.

En la Universidad Nacional de Chimborazo existen investigaciones de autoestima, sin embargo no se relacionan con nuestro tema de estrategias de afrontamiento.

El proyecto de tesina es factible realizarlo, ya que contamos con la aceptación por parte de las autoridades de la Casa de la Mujer Riobamba y la apertura para trabajar con las mujeres que asisten a la institución. Para la ejecución de la investigación contamos con material bibliográfico referente al tema; el mismo que contribuirá con el desarrollo de la investigación, así como el recurso humano, económico y tiempo requerido, el material que se utilizará es: el reactivo psicológico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Se enmarca en las líneas de investigación de la Universidad Nacional de Chimborazo, para la Facultad de Ciencias de la Salud.

Línea Macro: Salud Integral

Sublínea: Conducta y salud mental, social, familiar, individual.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La presente investigación tiene como base la teoría de Lazarus y Folkman (1988) que definen al afrontamiento como: “Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Estos autores entienden que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema.

La teoría de autoestima se fundamenta en Branden, N. (2010) que la define como: “La autoestima, plenamente consumada, es nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos”.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Las estrategias de afrontamiento han sido utilizadas dentro de la psicología en varias investigaciones con resultados positivos en el manejo del estrés. Se han encontrado investigaciones que implican las estrategias de afrontamiento, las más relevantes fueron:

En la Universidad de Extremadura, España se realizó la investigación “Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal”. Autores: Elena Felipe Castaño, Benito León del Barco (2010). Los resultados obtenidos han mostrado diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios en cada una de las condiciones de evaluación (situación de estrés general e interpersonal) propuestas; estos resultados suponen un apoyo a la propuesta de considerar los conceptos de estrategias y estilos de afrontamiento como complementarios, en el sentido de que los sujetos modifican sus estrategias en función de la situación.

En la Universidad Estatal de Guayaquil se realizó la investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Canto Durán”. Autora: Alexandra Alcocer Villacis (2012). Se pudo sintetizar que el embarazo en adolescentes no es únicamente un problema biológico, si no un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar. Por lo que han tenido que enfrentar una serie de conflictos que les obligo a desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitieron tolerar y minimizar los efectos producidos por este evento estresante.

En la Universidad Nacional de Chimborazo se encontró el presente proyecto de tesis: “La Reestructuración cognitiva en la autoestima de las mujeres maltratadas atendidas en el Sub Centro de Salud San Andrés Riobamba, período Febrero – Julio 2014”. Autores: Gonzalo Erazo, Antonio Rivadeneira. Cuyos resultados obtenidos señalan que la autoestima de las mujeres maltratadas posteriormente a la aplicación de la técnica psicoterapéutica redujo el nivel de autoestima baja en un 12,5%, se mantuvo el 12,5% en la autoestima normal y se incrementó en un 75% la autoestima alta.

2.3.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

2.3.2.1 DEFINICIÓN

Cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

Lazarus y Folkman (1988) definieron al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Esta definición evade las limitaciones de los planteamientos tradicionales por lo siguiente: En primer lugar, se trata de un planteamiento orientado hacia el afrontamiento como procesos en lugar de como rasgo, lo cual se refleja en las palabras constantemente cambiante y demandas específicas y conflictos.

En segundo lugar, esta definición implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada, al limitar el afrontamiento a aquellas demandas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. En efecto, esto limita al afrontamiento a aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización y excluyen a las conductas y pensamientos automatizados que no requieren esfuerzos.

En tercer lugar, el problema de confundir el afrontamiento con el resultado obtenido queda solventado al definir afrontamiento como los esfuerzos para manejar las demandas, lo cual permite incluir en el proceso cualquier cosa que el individuo haga o piense, independientemente de los resultados de que con ello obtenga.

En cuarto y último lugar, podemos decir que el utilizar la palabra manejar, evitamos también equiparar el afrontamiento al dominio. Manejar puede significar minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes así como intentar dominar el entorno. (Lazarus R y Folkman S, 1988)

2.3.2.2 TEORÍAS DEL AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Lazarus (1966) formuló su teoría procesual sobre el afrontamiento iniciando un fructífero campo de investigación que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de población, así como su utilidad y eficacia para adaptarse a situaciones de estrés.

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Más tarde, este

planteamiento teórico evolucionó hacia una teoría de las emociones y se ha orientado hacia posiciones constructivistas y cualitativas. (Lazarus, 2000)

Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

Para Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

2.3.2.3 CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen varias estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar el individuo. El uso de unas u otras estrategias en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.

Lazarus y Folkman (1988) proponen las siguientes estrategias de afrontamiento:

a) AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA: Engloba un conjunto de estrategias más amplio; la resolución de problemas implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que el afrontamiento dirigido al problema también se incluyen las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto.

- **Confrontación:** Son aquellos intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones inmediatas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. Constituyen los esfuerzos del sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
- **Planificación:** Pensar y desarrollar estrategias apuntando a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación.

b) AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A LA EMOCIÓN: Los procesos cognitivos están encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen varias estrategias; se utilizan en todo tipo de interacción estresante.

- **Autocontrol:** Esfuerzos para controlar los propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- **Distanciamiento:** Intentos de apartarse del problema, no pensar en el o evitar que le afecte.
- **Revaluación positiva:** Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
- **Autoinculpación (Aceptación de la responsabilidad):** Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema.
- **Escape/evitación:** A nivel conductual implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso o dormir más de lo habitual.

También puede ser evitación cognitiva a través de pensamientos irreales, improductivos. En general apunta desconocer el problema.

Es por esta razón que las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción, ayudan a mejorar los niveles de autoestima ya que contienen un componente cognitivo y conductual que evitarán que las mujeres víctimas de violencia desarrollen malestar emocional que afecten su autoestima y a la vez afronten de forma adaptativa situaciones estresantes.

2.3.2.4 FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO

En el libro “Estrés y procesos cognitivos” (Lazarus y Folkman 1988) en relación a las funciones del afrontamiento menciona que existe una característica importante es que el afrontamiento incluye mucho más que la resolución de un problema y su desarrollo afectivo sirve también a otras funciones.

La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia; el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Una estrategia puede servir a una función determinada; en otras palabras, las funciones no se definen en términos de resultados, aunque cabe esperar que determinadas funciones tengan determinados resultados. Esta diferenciación es consecuente con nuestra definición de afrontamiento en cuanto que es algo independiente de sus resultados.

La definición de funciones de afrontamiento depende del marco teórico (si es que hay alguno) sobre el que se conceptualiza el afrontamiento y/o en cuyo contexto se analiza.

2.3.2.5 RECURSOS PARA EL AFRONTAMIENTO

El afrontamiento viene determinado por la evaluación cognitiva. Es imposible intentar catalogar todos los recursos que muestran las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida, por ello se identifican aquellos que se consideran principalmente propiedades del individuo, como la salud y energía (recursos físicos), las creencias positivas (recursos psicológicos) y las técnicas sociales (aptitudes) y de resolución de problemas. (Lazarus R y Folkman S, 1988)

a) Salud y energía

Se hallan entre los recursos más generalizados de los relevantes en el afrontamiento de muchas, sino de todas, las situaciones estresantes. Una persona frágil, enferma, cansada o débil tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que otra saludable y robusta. El importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.

b) Creencias positivas

Verse a uno mismo positivamente puede considerarse también un importante recurso psicológico de afrontamiento. Incluimos en esta categoría aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas.

c) Técnicas para la resolución del problema

Incluyen habilidad para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado (Janis, 1974; Janis y Mann, 1977).

Las técnicas para la resolución de problemas derivan de otros recursos, como experiencias previas, almacenamiento de información, habilidades cognitivas intelectuales para aplicar esa información y capacidad de autocontrol.

d) Habilidades sociales

Constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva, facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentan la capacidad de atraer su cooperación o apoyo y, en general, aportan al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales.

e) Apoyo social

El hecho de tener de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible a recabado mucha atención como recurso de afrontamiento en las experimentaciones realizadas sobre estrés, tanto en la medicina conductual como en la epidemiología social.

f) Recursos materiales

Hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Este recurso se menciona raramente en las discusiones sobre afrontamiento, aunque su importancia quede implicada en las discusiones sobre las fuertes relaciones que existen entre el estatus económico el estrés y la adaptación.

2.3.2.6 EL CURSO DE LA VIDA Y EL AFRONTAMIENTO

El afrontamiento varía desde la infancia hasta la edad adulta. Los cambios son realmente evidentes en el desarrollo temprano del niño, cuando este empieza a

entender el mundo y a aprender los complejos modos de afrontamiento dirigidos al problema y a la emoción. (Lazarus R y Folkman S, 1988)

2.3.2.7 ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS EN MUJERES MALTRATADAS

Entre ellas se encuentran aquellas estrategias que posibilitan un afrontamiento activo del problema, propiciando una salida o intentos de modificar la situación y de no sufrir más daño. La reestructuración de cogniciones disfuncionales, lograda a través de diversos medios, formaría parte de este tipo de estrategias, que a su vez habilitaría otras más conductuales, como por ejemplo, la búsqueda de información o de ayuda, la denuncia, etc. La búsqueda y obtención de información favorecerían una adaptación más saludable así como un incremento en la percepción de control y en la expectativa de autoeficacia.

2.3.2.8 ESTRATEGIAS DESADAPTATIVAS EN MUJERES MALTRATADAS

En este tipo de estrategias hallaríamos principalmente a las estrategias evitativas y pasivas. Con estrategias generales que implican una evitación tanto conductual como cognitiva, mientras que en el afrontamiento pasivo, directamente no habría ninguna respuesta ante las demandas del entorno.

Las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales dirigidas a reducir las emociones negativas, y no a cambiar la situación, podrían considerarse en este contexto como disfuncionales al "sostener el problema". Sin embargo, puede pensarse que dichas estrategias serían parte del proceso de cambio y hasta saludables para algunos momentos del mismo. El afrontamiento de esta problemática puede llevar mucho tiempo, de manera tal que las estrategias se van combinando en una

dinámica compleja, acorde a la complejidad de las circunstancias que se deben afrontar en cada etapa del proceso. Por ende, aquí consideraremos disfuncionales aquellas estrategias que carecen de la flexibilidad necesaria como para favorecer los cambios implicados en modificar la situación de sufrir violencia por parte de la pareja. En este sentido, las estrategias evitativas tales como beber alcohol, consumir drogas o no concebir lo que está sucediendo como un problema, interfieren claramente con las conductas tendientes a resolver la situación. De la misma manera, las estrategias pasivas, como el sometimiento a la conducta del agresor, perpetúan el problema.

2.3.2.9 MODELOS DE AFRONTAMIENTO Y TEORÍA DE LA ACCIÓN

Cabe ahora tomar de nuevo el análisis del afrontamiento y tomarlo otra vez por uno de los cabos del modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984). En el curso de su análisis de la conducta de afrontamiento, de la posible intervención terapéutica para favorecerla, estos autores enuncian una serie de tesis, de principios:

- 1) Los sentimientos modelan los pensamientos y los actos;
- 2) Los pensamientos modelan los actos y los sentimientos;
- 3) Los actos modelan el pensamiento y los sentimientos;
- 4) El entorno modela pensamientos, actos y sentimientos. La cauta expresión "modelan" puede interpretarse equivalente a "contribuyen a determinar", aunque tampoco puntualizan los autores si en los cuatro enunciados tiene ese verbo exactamente el mismo alcance.

Pues bien, también aquí las proposiciones teóricas y las propuestas prácticas de esos autores merecen ser prolongadas y completadas. A un modelo en verdad transaccional le queda por reconocer otra posible dirección de la determinación o la influencia: la que desde los actos, las acciones, la conducta operante, va al entorno, al medio, para modificarlo en algo.

Pensamientos y sentimientos, por sí solos, desde luego, no inciden en el entorno; pero las acciones sí: las acciones dejan huellas, secuelas en la realidad exterior, contribuyen a modelarla. Este es el punto en que una psicología de la acción no tanto corrige cuanto hace explícitos y pone énfasis en algunos elementos -quizá presentes, pero no visibles- del modelo transaccional.

El análisis de las relaciones estrés / afrontamiento, un análisis que lo esclarece justo como fenómenos interrelacionados, en transacción, permite desarrollar un modelo (y núcleo conceptual) para una concepción general de la conducta. Existe paralelismo entre una teoría general del comportamiento y una teoría del afrontamiento.

Respecto a la teoría general aquí sólo puede esbozarse algo que está desarrollado en otro lugar (Fierro, 1996); y sólo cabe llamar la atención sobre qué índole de teoría reclama el estudio del afrontamiento: resaltar que la conducta de afrontamiento reclama una concepción psicológica distinta de la sustentada sea por el "cognitivismo" cuyas versiones vulgatas ignoran la conducta práctica-, sea por el "conductismo" cuya ortodoxia divulgada ignora al sujeto agente como principio de acción, intrínsecamente activado y motivado.

Sin negar que desde premisas ya conductistas ya cognitivas, pero siempre ensanchadas y liberalizadas, sea posible asumir la totalidad de los eventos que ocurren no sólo antes, sino también después y a consecuencia de una conducta práctica -de una acción del agente que no es mera reacción a estímulos exteriores- el caso es que, siquiera en confesada dejación de pasados equívocos, resulta menos ambiguo profesar una concepción psicológica bajo el paraguas de otro encabezamiento, como es el de una psicología de la acción.

2.3.3 AUTOESTIMA

2.3.3.1 DEFINICIÓN

Branden en su libro “La psicología de la autoestima” define a la autoestima como: “La experiencia de ser aptos para la vida, con la confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos básicos de la vida, y el derecho a ser feliz, el sentimiento de ser digno y merecer, de afirmar las necesidades y de gozar de los frutos del esfuerzo”. (Branden, 2010, p. 13)

Según la experiencia del psicoterapeuta Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación. Más concretamente podemos decir que la autoestima es:

- La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
- La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

De acuerdo a Branden, N. (2010) la autoestima consiste en dos componentes importantes:

1. Considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y por extensión, superar los retos y producir cambios.

2. El respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y por extensión confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor, y la realización que aparezcan en sus vidas.

La eficacia y el respeto hacia uno mismo constituyen el pilar doble sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla una de las dos partes, la autoestima se ve afectada. Estas son las características definitorias del término, debido a su esencialidad; es decir, no representan significados derivativos o secundarios de la autoestima, si no su esencia.

2.3.3.2 INFLUENCIA

En el libro “Los Seis Pilares de la Autoestima”, se habla sobre el nivel de nuestra autoestima que tiene profundas consecuencias en cada punto de nuestra existencia: en la forma de actuar en el puesto de trabajo, en el trato con la gente, en el nivel a que probablemente lleguemos, en lo que podemos conseguir y en un plano personal, en la persona de la que probablemente nos enamoramos, la forma de relacionarnos con nuestro cónyuge, nuestros hijos y con nuestros amigos y en el nivel de felicidad personal que alcancemos. (Branden, 2010, p. 13)

2.3.3.3 IMPORTANCIA

Una autoestima sana no es la solución a todos los problemas pero, no obstante, puede ser de gran ayuda para resolverlos de la mejor forma posible. Branden lo expone del siguiente modo: “La autoestima no es el sustituto del techo sobre nuestra cabeza o de la comida en el estómago de uno, pero aumenta la probabilidad de poder encontrar la manera de satisfacer tales necesidades. La autoestima no es el sustituto del conocimiento y de las habilidades que uno necesita para actuar con efectividad en la

vida, pero aumenta la probabilidad de que uno las pueda adquirir.” (Branden, 2010, p. 25).

Si la vida demanda la resolución de determinados problemas, por ejemplo la búsqueda de un nuevo ingreso económico para la familia, un recurso que no se puede dejar de lado para conseguir el empleo que hace falta es el de desarrollar la autoestima. De hecho, la confianza en sí misma y en la propia valía sobreviene fundamental para lograr cualquier proyecto personal. (Branden, 2010, p. 26).

2.3.3.4 MODELO BÁSICO

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad como el autor lo menciona en “Los seis Pilares de la Autoestima” (2011). La potestad de esta convicción radica en el hecho de que se trata de algo más que de una opinión o un sentimiento. Es una fuerza motivadora: inspira un tipo de comportamiento.

A su vez influye directamente en nuestros actos. Es una causalidad recíproca. Hay una retroalimentación permanente entre nuestras acciones mundanas y nuestra autoestima. El nivel de nuestra autoestima influye en nuestra forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima.

“Si confío en mi mente y en mi criterio es más probable que me conduzca como un ser reflexivo. Si ejercito mi capacidad de pensar y soy consciente de las actividades que emprendo, mi vida irá mejor. Esto refuerza la confianza en mi mente. Si desconfío de mi mente, lo más probable es que adopte una actitud pasiva, que sea menos consciente de lo que necesito hacer en mis actividades, y menos persistente ante las dificultades. Cuando mis acciones tienen resultados desagradables o dolorosos, creo justificada la confianza en mi mente”. (Branden, 2011, p. 13).

Con una autoestima alta será más probable que el individuo se esfuerce ante las dificultades, en cambio con una autoestima baja lo más probable es que renuncie a enfrentarse a las dificultades y que lo intente sin dar lo mejor de sí mismo.

“Si me respeto y exijo a los demás que me traten con respeto, me mostraré y comportaré de manera que aumente la probabilidad de que los demás respondan de forma apropiada. Cuando lo hagan, mi creencia inicial saldrá reforzada y confirmada. Si no me respeto a mí misma y acepto la falta de respeto, el abuso, o acepto que los demás me exploten de forma natural, transmitiré inconscientemente este trato y algunas personas me tratarán de la misma forma. Si sucede esto y me resigno, el respeto a mí mismo se deteriorará todavía más”. (Branden, 2010, p. 14).

El valor de la autoestima radica no solamente en el hecho de que nos permite sentir mejor sino en que nos permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades con mayor ingenio y de forma más apropiada.

2.3.3.5 PILARES

El Psicoterapeuta Nathaniel Branden, experto en el tema de autoestima, en su libro “Los Seis Pilares de la Autoestima” (2011), sugiere las seis prácticas fundamentales para fomentar nuestra autoestima y obtener así un desarrollo interior más pleno. Cuando estas seis prácticas se hallan ausentes, la autoestima se ve perjudicada necesariamente. Cuando y hasta el punto en que formen parte integral de la vida de la persona, su autoestima se verá fortalecida.

Los seis pilares son:

1. La práctica de vivir Conscientemente: Vivir de manera consciente significa estar conectados con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos y comportarnos de manera razonable. La acción debe ser adecuada a la consciencia. El vivir conscientemente es vivir siendo responsable hacia la realidad, preocuparme,

sobre todo, de distinguir los hechos en sí de las interpretaciones que hagamos sobre los hechos o de las emociones que nos generen. Otro aspecto importante que señala Branden es interesarnos en saber dónde estamos en relación con nuestros proyectos de vida, si los estamos logrando o estamos fracasando.

Estar dispuesto a ver y corregir nuestros errores. Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar nuestras creencias. Perseverar en el intento de comprender pese a las dificultades. Comprometernos con la vida como si se tratara de un camino de superación y aprendizaje.

2. La práctica de aceptarse a uno mismo: La aceptación de sí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mí mismo.

Branden lo explica así: “Supongamos que he hecho algo que lamento, o de lo cual estoy avergonzado y por lo cual me reprocho. La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quiere comprender el porqué. Quiere conocer por qué algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado o incluso necesario en su momento.” (Branden, 2011, p. 17).

Por lo que se refiere a no negar ni rechazar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, no podemos superar los sentimientos indeseables si no aceptamos que los tenemos.

Cuando hay auto aceptación, no hay enfrentamientos con nosotros mismos, no me convierto en mi propio enemigo. Hay que comprender nuestro potencial. Hay que aceptar no solamente los errores, sino también aceptar todas nuestras potencialidades, y el hacerlo implicará mayores responsabilidades. Cuando rechazamos y sacrificamos partes de nosotros mismos, sean cuales fueran las razones, el resultado es que empobrecemos nuestro sentido del yo.

3. La práctica de la responsabilidad de sí mismo: Hay que reconocer que somos los autores de: Nuestras decisiones y nuestras acciones, la realización de nuestros deseos, la elección de nuestras compañías, de cómo tratamos a los demás en la familia, el trabajo, amistadas, Cómo tratamos nuestro cuerpo y nuestra felicidad. No se vale decir: “yo sería feliz,.. yo estaría mejor..., yo cumpliría mis metas, etc., “si tu cambiaras, si tú no fueras, así, si tú no me hicieras enojar”.

4. La práctica de autoafirmación: Es respetar nuestros deseos y necesidades y buscar la manera de expresarlos. Tratarlos a nosotros mismo con dignidad en nuestras relaciones con los demás. Ser auténticos y defender nuestras convicciones, valores y sentimientos. Es comunicarnos asertivamente con nosotros mismos y con los que nos rodean.

5. La práctica de vivir con propósito: Significa asumir la responsabilidad de identificar nuestras metas y llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlas y mantenernos firmes hasta llegar a ellas.

Nuestras metas y propósitos son los que organizan y centran nuestras energías, y le dan significado y estructura a nuestra existencia: cuando no tengo propósitos y meta, estoy a merced de mis propios impulsos o de las acciones incontrolables de los demás.

Para vivir mi vida con propósitos conscientes tengo que hacerme responsable de mis propias metas, es decir, necesito un plan de acción, y éste necesita de objetivos claros, disciplina, orden, constancia y coraje, para no desviarme del camino. Lo llamados también proyecto de vida.

6. La práctica de la integridad personal: Tener principios de conducta a los que nos mantengamos fieles en nuestras acciones, ser congruentes con lo que pensamos, decimos y actuamos, respetar nuestros compromisos y mantener nuestras promesas.

Cuando respondo a lo anterior, se produce en mi interior un resultado más importante que la aprobación de los demás. Es la aprobación de mí mismo y siento que soy una persona en quien se puede confiar y me agrada la clase de persona que he hecho de mí mismo.

La autoestima no se hereda con valores externos que cambian y pasan de moda, no vales por lo que tienes, sino por lo que eres, no importa si tienes dinero o no. A veces fijamos la autoestima en la belleza física que es tan pasajera, o nos apoyamos en títulos académicos que en algunos acarrear soberbia intelectual volviéndose prepotentes.

Necesitamos principios que quíen nuestras vidas, principios que no cambien y son universales, en los que se basa una real alta autoestima como; la Honestidad, libertad, congruencia, bondad, fe, el bien común, creatividad, gratitud, solidaridad trabajo, comunicación, respeto y perseverancia entre otros.

2.3.3.6 CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA

En “La psicología de la autoestima” (Branden, 2010), el autor clasifica a la autoestima en alta y baja.

a) Alta

Es una necesidad humana básica que contribuye con el proceso vital en un desarrollo normal y sano indispensable para la supervivencia. A su vez el autor relaciona a la autoestima positiva con el sistema inmunológico de la conciencia; ya que se refiere a que ofrece una mayor asistencia, fuerza y capacidad regeneradora.

Para alimentar una sana o elevada autoestima se debe proponer así mismo metas dignas y exigentes, ya que cuanto más sólida sea la autoestima del individuo, este

estará mejor preparado para luchar frente a la adversidad, a la vez será más ambicioso en términos de lo que espera experimentar en la vida, a nivel emocional, intelectual creativo y espiritual.

El mantener relaciones honestas le permitirá al cliente reforzar un autoconcepto positivo ya que estará más dispuesto a fomentar relaciones que le hacen crecer como persona, también se inclinara a tratar a los demás con respeto, benevolencia, buena voluntad y justicia; ya que el respeto por uno mismo constituye la base del respeto por los demás. (Branden, 2010, p. 16).

Según Branden (2011) en su libro “Los pilares de la autoestima” manifiesta las siguientes características de una persona con autoestima alta:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocado.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesto a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesto a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

b) Baja

Branden con respecto a la baja autoestima manifiesta que constituye un factor predisponente a experimentar problemas psicológicos, cuando el grado de autoestima es bajo; disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida diaria.

Branden señala en la misma publicación que los pacientes se hunden frente a situaciones desagradables que lograrían enfrentar con mayor facilidad si tuvieran sentimientos más sanos acerca de sí mismos, a la vez tienden a sentirse atraídos por el deseo de evitar el dolor que por el de experimentar la alegría; lo que hace referencia a que en el sujeto tiene más poder lo negativo que lo positivo.

Una autoestima pobre crea personas menos creativas, eficientes, lo que implica que están limitadas en su capacidad de que sus logros les produzca alegría y satisfacción, por lo que estas personas aspiraran a menos cosas en la vida, tendrán menos probabilidades de alcanzar metas propuestas.

El autor también explica que un grado bajo de autoestima evita que exista una mejor comunicación con los demás, ya que el sujeto estaría pendiente de la aprobación de los demás para sentirse bien consigo mismo:

(...) Cuanto más bajo sea el grado de autoestima de una persona más confusa, evasiva e inadecuada será su comunicación con los demás, debido a su incertidumbre sobre sus propios pensamientos y sentimientos y/o por el temor a la reacción del oyente.” (Branden, 2010, p. 17). Esto a su vez hace que disminuya la experiencia positiva de uno mismo.

En su libro “Los seis pilares de la autoestima” Branden menciona que una autoestima poco adecuada se puede revelar en:

- Una mala elección de la pareja
 - Un matrimonio que sólo presenta frustraciones
 - En una profesión que no te lleva a ninguna parte
 - En una mala organización de tu trabajo
 - En la incapacidad para disfrutar del éxito
 - En metas, sueños que nunca se cumplen
 - Bajo rendimiento en el trabajo
 - En un hambre insaciable de amor y de obtener la aprobación de los demás.
- Branden.

2.3.3.7 CAUSAS DE LA BAJA AUTOESTIMA

La baja autoestima se encuentra frecuentemente en mujeres víctimas de violencia, especialmente en aquellas que han crecido en una familia con roles tradicionales, donde se dan a menudo los malos tratos psicológicos a todos los miembros del género femenino. Las causas son:

- Violencia de género.
- Dependencia emocional
- Frustración

- El estereotipo cultural, de lo que "significa" ser mujer
- Bajo nivel de instrucción
- Discriminación
- Dependencia económica
- Provenir de hogares disfuncionales
- Falta de confianza en sí misma

2.3.3.8 SÍNTOMAS DE LA BAJA AUTOESTIMA

Vivir un acontecimiento estresante es sin duda uno de los trances más duros a los que se enfrentan algunas mujeres.

Los síntomas de estas personas suelen ser:

- Ataques de ansiedad.
- Repentinos cambios de humor.
- Sentimientos de culpa.
- Pensamientos negativos
- Sentimientos de impotencia.
- Impulsos autodestructivos.
- Autocrítica dura y excesiva.
- Hipersensibilidad a la crítica de los demás.
- Dificultad en la toma de decisiones
- Temor hacia lo nuevo y lo desconocido
- Baja tolerancia al estrés

2.3.4 MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO

El modelo terapéutico fue diseñado luego del análisis realizado a los casos con los que se llevó a cabo la investigación; se adaptó a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia.

El proceso terapéutico se ejecutó con 12 mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, se elaboró en once sesiones grupales de 45 minutos durante un mes, tres días a la semana y en cada una de ellas se proporcionó información sobre las estrategias de afrontamiento con el objetivo de mejorar el nivel de autoestima y así contribuir en el reconocimiento del autoconcepto, para que las participantes afronten situaciones estresantes de forma más saludable.

A continuación se detalla en que consiste cada una de las sesiones y cuál es la finalidad de la misma.

Encuadre

Es el conjunto de factores que deben mantenerse constantes dentro del campo psicoterapéutico. Es decir, es la suma de los elementos de las estructuras y dinámica del grupo terapéutico.

Psicoeducación

Hace referencia a la educación y/o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico cuyo objetivo es informar al paciente sobre el proceso terapéutico y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta.

Ejercicio Frente al Espejo

Está basado en la observación personal de cada uno frente al espejo, así como en la que realiza el entorno en el que nos desarrollamos; persigue mejorar el autoconcepto

con la ayuda de un espejo, y a través de una serie de preguntas podremos guiar a las mujeres para que se observen, realicen una introspección y expresen qué ven en el espejo cuando se miran. Se realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que ves?
- ¿Quién eres?
- ¿Cómo crees que te ven los demás?
- ¿Qué no te gusta de ti?
- ¿Qué te gusta de ti?

Estrategias de Afrontamiento

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

El afrontamiento dirigido a la emoción está encargado de disminuir el grado de trastorno emocional, incluyen varias estrategias que pueden ser utilizadas en todo tipo de interacción estresante.

Autocontrol – El semáforo

Esta técnica está especialmente indicada para la enseñanza del Autocontrol de las Emociones Negativas: Ira, Agresividad, Impulsividad. Este recurso resulta esencial dada la importancia de educar en actitudes de respeto y convivencia.

Distanciamiento – Psicodrama

Técnica psicoterapéutica que consiste en hacer que los pacientes representen en grupo, como si de una obra de teatro se tratara, situaciones relacionadas con sus conflictos, con el objetivo de que tomen conciencia de ellos y los puedan superar.

Escape/Evitación – Tarjeta flash

Sirve de soporte para intentar eliminar o bloquear el malestar emocional que genera una situación estresante generando nuevos pensamientos y sentimientos.

Autoinculpación – Imaginación

La imaginación toma elementos antes percibidos y experimentados, y los transforma en nuevos estímulos y realidades.

Revaluación Positiva

Analizan las ventajas de la situación actual y los cambios logrados en su vida, logrando rescatar su bienestar personal.

Cierre de terapia

Resaltar los beneficios que se alcanzaron a lo largo de la terapia donde las participantes se comprometen a mantener el bienestar emocional alcanzado para permanecer en una autoestima sana; es indispensable analizar los pasos y avances que se han realizado dentro del mismo, de esta manera se podrá hacer consciente a cada uno de las participantes como ha sido su proceso desde el inicio hasta el final, las dificultades y logros que se fueron obteniendo a través del tiempo y gracias a la aplicación de las estrategias dirigidas a la emoción. En esta sesión es importante evaluar la influencia de la aplicación de las estrategias de afrontamiento en la mejoría de los niveles de autoestima que ha tenido la terapia durante el proceso psicoterapéutico, es por eso que es imprescindible realizar el retest el mismo nos permitirá verificar si los resultados son positivos o negativos. A la vez este nos permitirá realizar una comparación en la interpretación de datos de cuál fue el estado inicial de cada una de las mujeres y cuáles son los avances que se pudieron evidenciar durante el trabajo realizado.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Según el Diccionario conciso de Psicología (2010):

Aptitud: Capacidad para adquirir competencia o habilidad por medio del entrenamiento.

Asertividad: Comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Es también una forma de expresión consciente, congruente, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

Autopercepción: Visión que tiene una persona de sí misma o de cualquiera de los atributos mentales o físicos que contribuyen al yo. Esta visión puede comprender autoconocimientos genuinos o varios grados de distorsión. También llamada percepción personal.

Cognitivo: Es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Comportamiento: Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

Creencia: Aceptación de la verdad, realidad o validez de algo, en particular en ausencia de confirmación. Una asociación de alguna característica o atributo, con un objeto de actitud.

Ego: Instancia psíquica a través el individuo se reconoce como yo y es consciente de su propia identidad. El ego, por lo tanto, es el punto de referencia de los fenómenos físicos y media entre la realidad del mundo exterior, los ideales del súper y los instintos del ello.

Emoción: Patrón complejo de reacción que incluye elementos experienciales, conductuales y fisiológicos, por medio de los cuales el individuo intenta lidiar con una cuestión o suceso personalmente significativo.

Estrategia: Programa de acción ideado para alcanzar una meta o realizar una tarea. El término se emplea en diversos contextos. Por ejemplo, en la inteligencia artificial, denota un método específico que se utiliza para diseñar búsquedas de un problema o espacio de juego. Las estrategias en este sentido para determinar cuál será el siguiente estado en la búsqueda y a menudo se les llama heurísticos. En la biología, sin embargo, el término se refiere a un método que sirve para garantizar el éxito reproductivo.

Estrés: Estado de respuesta psicológica o fisiológica a fuerzas o sucesos internos o externos que comprenden cambios que afectan casi en todos los sistemas del cuerpo.

Estresor: Cualquier suceso, fuerza o condición que genera estrés físico o emocional. Los estresores pueden ser fuerzas internas o externas que exigen estrategias de afrontamiento o adaptación por parte del individuo afectado.

Femicidio: Es un neologismo creado a través de la traducción del vocablo inglés femicide y se refiere al asesinato evitable de mujeres por razones de género.

Habilidad: Capacidad o competencia adquirida por entrenamiento y práctica. Las habilidades sociales permiten que una persona interactúe de forma competente y apropiada en un determinado contexto social.

Manipulación: Conducta consciente designada para explotar, controlar o influir a otros para ventaja propia.

Patriarcado: Sociedad en la que la descendencia y herencia es patrilineal, es decir, que se da solo al varón. En términos más amplios, familia, grupo o sociedad dirigida y gobernada por hombres.

Proceso: Conjunto de operaciones a que se somete una cosa para elaborarla o transformarla.

Recurso: Es una fuente o suministro del cual se produce un beneficio. Normalmente, los recursos son material u otros activos que son transformados para producir beneficio y en el proceso pueden ser consumidos o no estar más disponibles.

Retroalimentación: Llamado también Feedback. Información acerca de un proceso o interacción proporcionada por el sistema o agente determinante que se usa para hacer ajustes que eliminen los problemas o que optimicen el funcionamiento.

Valía: Cualidad por la que una persona o cosa merece consideración o aprecio.

Vicisitud: Circunstancia cambiante. Sucesión de acontecimientos favorables y adversos.

Violencia: Expresión de hostilidad y rabia que se da con la intención de lesionar o perjudicar a personas o propiedades por medio de la fuerza física.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 Hipótesis

Las estrategias de afrontamiento influyen en la autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero - julio del 2015.

2.5.2 Variables

2.5.2.1 Variable Independiente

Estrategias de Afrontamiento

2.5.2.2 Variable Dependiente

Autoestima

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente:</p> <p>Estrategias de Afrontamiento</p>	<p>“Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” Lazarus y Folkman, (1988)</p>	<p>-Esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas internas y externas del individuo.</p>	<p>-Autocontrol</p> <p>-Distanciamiento</p> <p>-Reevaluación positiva</p> <p>-Autoinculpación</p> <p>-Escape/evitación.</p>	<p>Técnica</p> <p>Observación Clínica</p> <p>Instrumento</p> <p>-Ficha de Seguimiento Psicoterapéutico</p>
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Autoestima</p>	<p>“La experiencia de ser aptos para la vida, con la confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos básicos de la vida, y el derecho a ser feliz, el sentimiento de ser digno y merecer, de afirmar las necesidades y de gozar de los frutos del esfuerzo.” Branden, N. (2010)</p>	<p>-Confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida y de gozar los frutos del esfuerzo.</p>	<p>- Elevada</p> <p>- Media</p> <p>- Baja</p>	<p>Técnica</p> <p>Reactivo Psicológico</p> <p>Instrumento</p> <p>“Test y Retest de Autoestima de Rosenberg”</p>

CAPÍTULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

Fundamentado en los objetivos propuestos se precisará: las estrategias de afrontamiento en la autoestima de mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero - julio del 2015 para la cual se explicará los aspectos relacionados con la metodología que se utilizó en el proceso científico.

3.1 MÉTODO

Los métodos utilizados en la investigación son:

- **Científico:** Toda investigación científica se somete siempre a una prueba de la verdad, que consiste en que sus descubrimientos pueden ser comprobados, mediante experimentación, en este caso con test que ayudará a investigar el nivel de autoestima.
- **Inductivo-Deductivo:** Que permite mediante la aplicación de instrumentos, en este caso el test psicológico, conocer la autoestima alta, media y baja de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero - julio del 2015.
- **Analítico-Sintético:** Para la comparación e interpretación de los datos que se recolectarán con la aplicación de los instrumentos de investigación para el análisis de los elementos que determinaran la verificación de la hipótesis de investigación y para la formulación de las conclusiones.
- **Psicométrico:** Engloba la teoría y la construcción de las pruebas, test de medición, validez y confiabilidad. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg que permite evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma y de esta forma conocer el nivel de autoestima.

3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es explicativa porque da razones del porqué de los fenómenos, responde a las causas y a los efectos de la baja autoestima y la influencia de las estrategias de afrontamiento que se observó a lo largo del proceso psicoterapéutico dirigido a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.

3.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es cuasi-experimental porque se manipula una de las variables de investigación en este caso las estrategias de afrontamiento que proporcionó el desarrollo de habilidades emocionales y así mejoraron los niveles de autoestima; además es una investigación de campo porque el proceso se llevó a cabo en el lugar de los acontecimientos; es decir en la Casa de la Mujer Riobamba.

3.1.4 TIPO DE ESTUDIO

Es transversal porque mide la prevalencia de la exposición y del efecto de la población en un solo momento temporal es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado. El estudio se realizó desde el mes de febrero hasta el mes de julio del año 2015.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población de la siguiente investigación está constituida por 14 mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.

3.2.2 Muestra

Es de tipo no probabilístico, por conveniencia del investigador de acuerdo a Sampieri (2006). Por lo tanto la muestra se conformó por 12 mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.

Inclusión

- 12 Mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba con autoestima baja y media.

Exclusión

- 2 mujeres que no desean participar en las sesiones terapéuticas

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- **OBSERVACIÓN CLÍNICA:** Es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recogida de datos. La observación es un elemento fundamental en el proceso investigativo.
- **REACTIVO PSICOLÓGICO:** Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para evaluar o medir una característica psicológica específica o aquellos rasgos generales que marcan y distinguen a los individuos. (Anexo 1)

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **FICHA DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO:** Es un documento que sirve para tomar anotaciones de los progresos de las participantes después de haber acudido a una sesión terapéutica individual o grupal. Se aplicó a las 12 mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba que participaron en la investigación. (Anexo 2)
- **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

La escala fue aplicada a las 12 mujeres que conformaron la muestra de la investigación con el fin de evaluar el sentimiento de satisfacción de sí mismas.

La Escala de Autoestima de Rosenberg es un reactivo psicológico cuyo fin es medir el nivel de autoestima de las personas a las que se las aplicará; arroja resultados de autoestima elevada, media y baja. Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple, rápida y puede ser auto aplicada.

DESCRIPCIÓN

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; RosenbergSelf-EsteemScale)

Autor: Rosenberg (1965)

Adaptación: Echeburúa (1995)

Nº de ítems: 10

Tiempo aproximado de aplicación: 7-12 minutos

Población a la que va dirigida: A partir de los 11 años.

La prueba consta de 10 preguntas, de los ítems del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems del 6 al 10 se puntúan de 1 a 4, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, al objeto de evitar el llamado efecto de “aquiescencia auto administrada”. El sujeto deberá responder a las preguntas según a su nivel de agrado o acuerdo de la siguiente manera:

A= Muy de acuerdo

B= De acuerdo

C= En desacuerdo

D= Muy en desacuerdo

INTERPRETACIÓN

No se establecieron inicialmente puntos de corte que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque sí es posible establecer un rango normal de puntuación en función de la muestra que se tome como referencia.

Para la interpretación de los resultados se otorgan las siguientes puntuaciones:

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

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

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

VALIDEZ Y FIABILIDAD

La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la Escala de Autoestima de Rosenberg en naciones, en de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,76 y 0,87 y la fiabilidad es de 0,80. La fiabilidad y validez de una adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de 533 pacientes tratados/as en centros de salud mental de distrito. Los resultados confirman una alta consistencia interna y una satisfactoria fiabilidad temporal. La facilidad de aplicación de esta prueba y sus aceptables características psicométricas constituyen un importante apoyo para su utilización en contextos clínicos.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó los programas Word y Microsoft Excel 2010, mediante el cual se realiza el respectivo análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de instrumentos aplicados (test y retest) para analizar la información, la que permitió plantear las concernientes conclusiones y recomendaciones inherentes a la investigación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

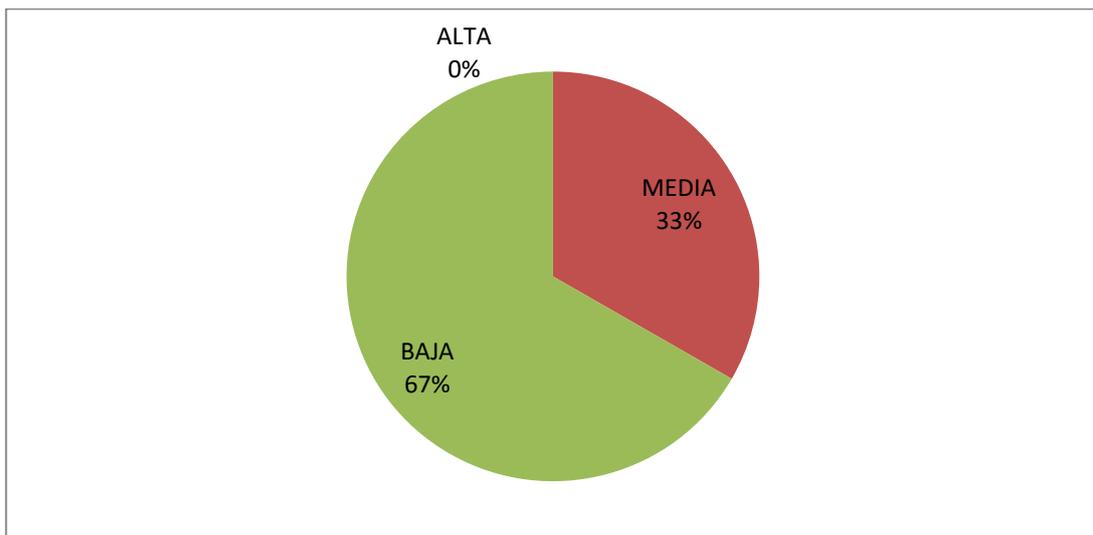
Cuadro N° 1 Niveles de Autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	0	0%
MEDIA	4	33%
BAJA	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 1 Niveles de Autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

La muestra de mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba es de 12 a quienes se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg cuyos resultados fueron los siguientes: existe una diferencia porcentual del 67% entre el valor más alto y el más bajo. El porcentaje más alto corresponde a de autoestima baja que interpretada en porcentaje están en el rango del 67% y expresada en numérica es de 8. Una cifra representativa corresponde a la autoestima media con un 33%. La diferencia entre los dos valores presentes es del 34%.

INTERPRETACIÓN

Las mujeres que conforman la muestra fueron víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja, lo que afecta sus emociones y autoestima.

La autoestima está relacionada con una necesidad humana básica que contribuye de un modo esencial al proceso vital; es indispensable para un desarrollo normal y sano, que tiene valor de supervivencia.

Las personas con alta autoestima se deben proponer así mismo metas dignas y exigentes, ya que cuanto más sólida sea la autoestima del individuo, este estará mejor preparado para luchar frente a la adversidad, a la vez será más ambicioso en términos de lo que espera experimentar en la vida, a nivel emocional, intelectual creativo y espiritual.

Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocado. (Branden 2010, p. 16).

Mientras que las personas con autoestima media, se ven reflejadas por el conformismo al no proponerse nuevas metas, ampliar su capacidad de ser felices por mantenerse en una relación conflictiva que les impide buscar alternativas para enfrentar este problema.

El 33% de la muestra obtuvo autoestima media, debido a que en ellas aún se encuentran pensamientos negativos sobre sí mismas a pesar de realizar esfuerzos para intentar resolver los conflictos que alteran su estado emocional.

La baja autoestima es tener una baja autoestima constituye un factor predisponente a experimentar problemas psicológicos, cuando el grado de autoestima es bajo; disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida diaria. (Branden 2010, p. 17).

El 67% de la muestra presentó autoestima baja debido a las constantes desvalorizaciones a las que fueron sometidas, por esta razón han dejado de realizar actividades de su agrado, frecuentar familiares y amigos ya que han estado expuestas a complacer a los demás; lo que ha provocado un impacto emocional que se ve reflejado en su autoestima; esto ocasiona que sean mujeres dependientes, sumisas, vulnerables; impidiéndoles llegar a una autorrealización sin alcanzar sus metas propuestas provocando sentimientos de frustración y minusvalía.

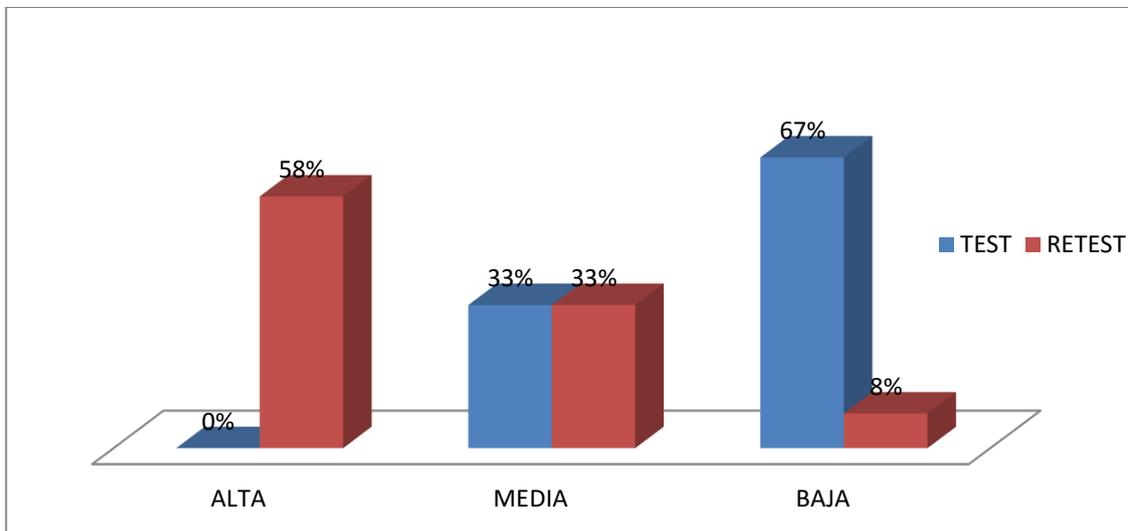
Cuadro N° 2 Resultado Global del Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg

INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
ALTA	0	0%	7	58%
MEDIA	4	33%	4	33%
BAJA	8	67%	1	8%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 2 Resultado Global del Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Al finalizar la intervención terapéutica y volver aplicar la Escala de Autoestima de Rosenberg; el indicador alta aumentó del 0% al 58%, el indicador media se mantuvo en 33% y el indicador baja disminuyó del 67% al 8%. Se pueden evidenciar diferencias significativas entre los dos momentos de la valoración.

El porcentaje superior en el test es del 67% y en el retest del 58%; en tanto que el porcentaje más bajo en el test es de 0% y en el retest del 8%.

INTERPRETACIÓN

Las estrategias de afrontamiento se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. El afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema.

Una autoestima sana funciona en la práctica, como el sistema inmunológico de la conciencia, ofreciendo una mayor resistencia, fuerza y capacidad regeneradora. (Branden 2010, p. 15).

En las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba se evidencia que las estrategias de afrontamiento influyen en el autoconocimiento, logrando así desarrollar una autoestima sana/alta. El grupo logró seguridad, integración, respeto por sí mismas y por los demás, autoconfianza, pensamientos positivos dejando atrás el pasado para ejecutar metas actualmente propuestas.

Cuadro N° 3 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Siento que soy una personan digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

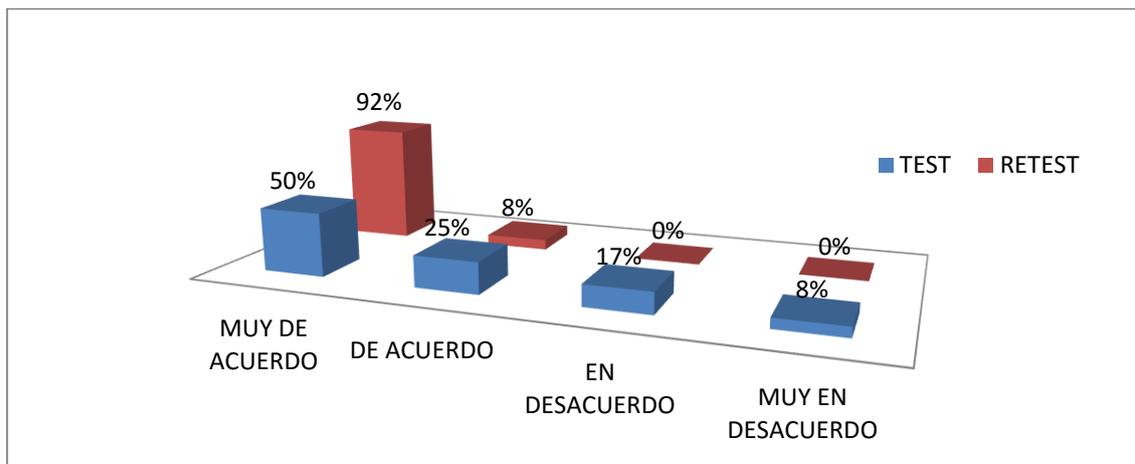
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	6	50%	11	92%
DE ACUERDO	3	25%	1	8%
EN DESACUERDO	2	17%	0	0%
MUY EN DESACUERDO	1	8%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 3 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Siento que soy una personan digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Los resultados obtenidos de las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer en el retest en estas afirmaciones positivas muy de acuerdo y de acuerdo se ha incrementado el 25%, pasando del 75% en el test, al 100% en el retest. Las diferencias positivas más significativas se pueden evidenciar en los indicadores muy de acuerdo, el mismo que se evidencia una alza muy importante del 42%. En los indicadores de acuerdo y en desacuerdo se aprecian diferencias porcentuales del 17%, en tanto que en el indicador muy en desacuerdo su diferencia es del 8%. Las diferencias porcentuales entre los porcentajes máximos en el test son 42% y en el retest 84%.

INTERPRETACIÓN

El respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y por extensión confianza en que las personas son dignas de los logros, el respeto, el amor, constituye el pilar sobre el que se asienta una autoestima sana; si falla este aspecto la autoestima se ve afectada. (Branden 2010, p. 21)

Respetar nuestros deseos, necesidades, ser auténticos, defender nuestras convicciones, valores y sentimientos, permite comunicarnos asertivamente con nosotros mismos y con los que nos rodean. El amor propio implica aceptarse a uno mismo, la capacidad de expresar sentimientos, emociones y saber identificar lo que somos.

Los niveles muy de acuerdo y de acuerdo revelan:

El 92% de la muestra del retest sienten que son personas dignas de aprecio, respetan sus deseos y necesidades, expresan sus sentimientos, se valoran; el 8% comparten que están conformes con estas características. Se disminuye el porcentaje de las afirmaciones negativas encontradas en el test del 25% al 0%. De esta manera se evidencia efectos positivos alcanzados en las mujeres con la terapia principalmente en los efectos negativos que presentaban al iniciar las sesiones.

Cuadro N° 4 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Estoy convencida que tengo cualidades buenas

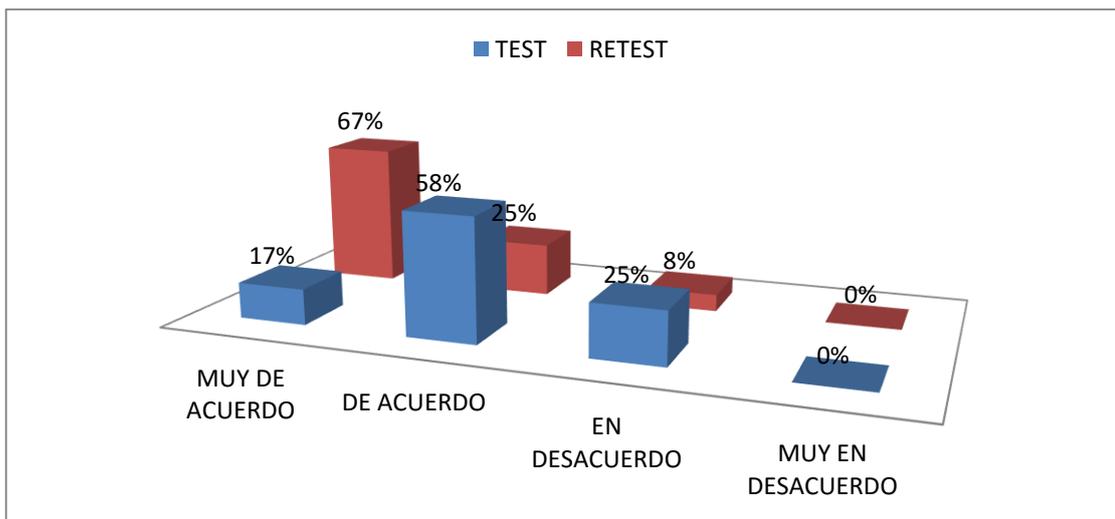
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	2	17%	8	67%
DE ACUERDO	7	58%	3	25%
EN DESACUERDO	3	25%	1	8%
MUY EN DESACUERDO	0	0%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 4 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Estoy convencida que tengo cualidades buenas



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

En la muestra investigada se evidencia diferencias porcentuales importantes, la más significativa se puede apreciar en el indicador muy de acuerdo el mismo que tiene un incremento del 50% en lo que se relaciona al test con el retest. Las diferencias entre los porcentajes máximos y mínimos en el test son del 41% y en el retest del 53%. Además se puede apreciar que no existe una relación constante entre los diferentes indicadores.

INTERPRETACIÓN

El valor de la autoestima radica no solamente en el hecho de que nos permite sentir mejor sino en que nos permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades con mayor ingenio, habilidad y de forma más apropiada. (Branden 2010, p. 10)

El indicador muy de acuerdo se incrementó del 17% al 67% lo que significa que las mujeres desarrollaron la estrategia reevaluación positiva consiguiendo cualidades positivas a pesar de la situación adversa en las que se encontraban. Se disminuye el indicador en desacuerdo del 25% al 8% lo que indica que las estrategias de afrontamiento ayudan a elevar la autoestima en las mujeres contribuyendo a mejorar su confianza y valía, evitando que le afecten las críticas negativas de los demás.

Después de la terapia, las mujeres son más optimistas en cuanto a la percepción de su yo, muestran empatía y desarrollan la convicción de ser competentes para realizar actividades que se propongan a lo largo de su vida.

Cuadro N° 5 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

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

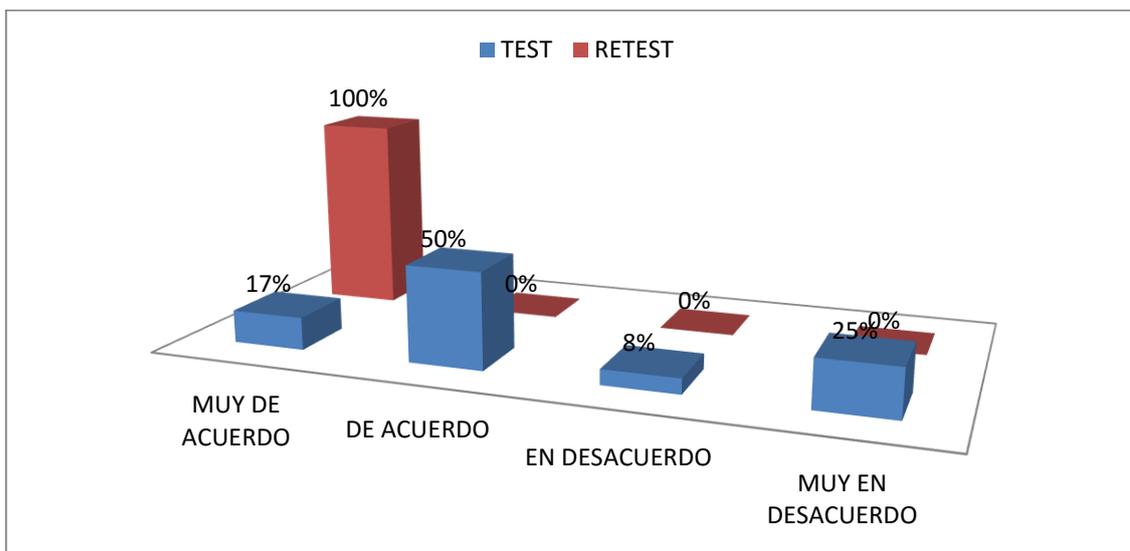
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	2	17%	12	100%
DE ACUERDO	6	50%	0	0%
EN DESACUERDO	1	8%	0	0%
MUY EN DESACUERDO	3	25%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 5 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

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



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Del grupo de mujeres participantes se puede identificar que en el test existen representaciones porcentuales en todos los indicadores, lo que no sucede en el retest. La diferencia porcentual más representativa la notamos en el indicador muy de acuerdo con una diferencia del 83%. Las diferencias porcentuales entre los porcentajes máximos y mínimos en el test son del 42% mientras en el retest es del 100%. Esta diferencia es en positivo lo que nos puede hacer predecir que se presenta un cambio en el comportamiento en lo que respecta a esta pregunta.

INTERPRETACIÓN

Las personas con baja autoestima experimentan sentimientos de inferioridad que pueden expresarse de muchas maneras, dado que nos hallamos en situaciones que deseamos mejorar. Como los sentimientos de inferioridad siempre producen tensión, habrá un movimiento de compensación hacia los sentimientos de superioridad, pero no estará encaminado a la resolución del problema. (Branden 2010, p. 17)

Por esta razón el 8% de las mujeres están en desacuerdo de poder realizar las cosas tan bien como la mayoría de la gente, por lo que reconocen el valor de los demás y no el propio. El 50% está de acuerdo, buscan ser eficaces por lo que al aplicar el retest el porcentaje se duplicó al indicador muy de acuerdo.

Actualmente mediante el autocontrol las mujeres confían en la capacidad de sí mismas para pensar, aprender, elegir, tomar decisiones correctas y por extensión, superar los retos, producir cambios; formando parte de una sana autoestima.

Si desconfían de lo que puedan realizar, lo más probable es que se adopte una actitud pasiva, que sea menos consciente y menos persistente ante las adversidades como se observó al inicio en el grupo.

Cuadro N° 6 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tengo una actitud positiva hacia mí misma

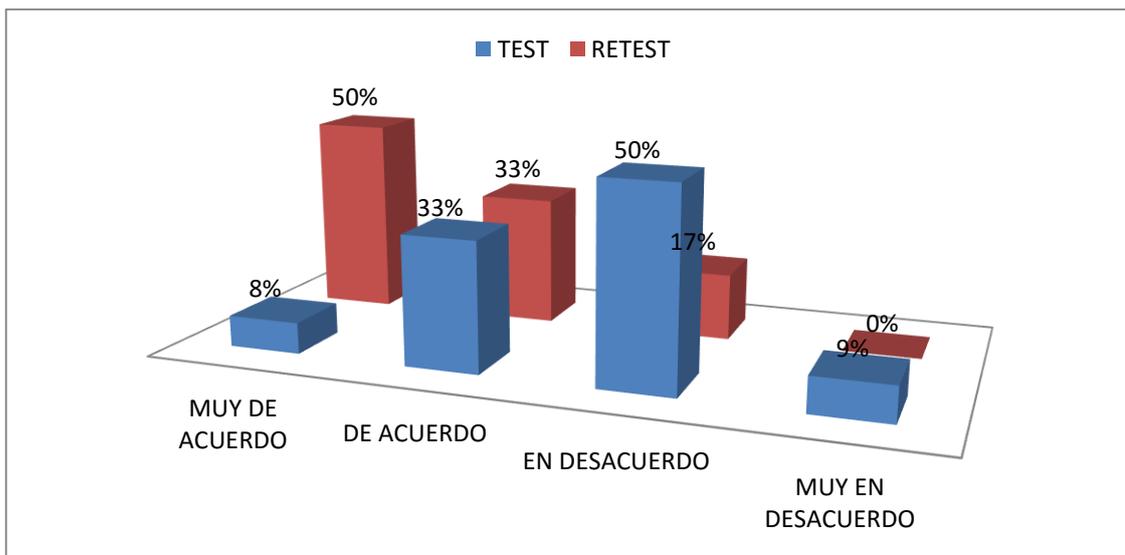
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	1	8%	6	50%
DE ACUERDO	4	34%	4	33%
EN DESACUERDO	6	50%	2	17%
MUY EN DESACUERDO	1	8%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 6 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tengo una actitud positiva hacia mí misma



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Del total del grupo se puede evidenciar que el indicador muy en desacuerdo pasa del 9% en el test a 0% en el retest, esto es significativo luego de las sesiones terapéuticas; la diferencia porcentual notoria se identifica en el indicador muy de acuerdo que pasa del 8% al 50% existiendo en ellos una diferencia del 42%, una diferencia en negativo se puede identificar en el indicador En desacuerdo con una diferencia porcentual del 33%. El indicador de acuerdo no sufre modificación porcentual alguna por lo que se mantiene en el 33% en las dos tomas.

INTERPRETACIÓN

Cuanto más bajo sea el grado de autoestima de una persona más confusa, evasiva e inadecuada será su comunicación con los demás, debido a su incertidumbre sobre sus propios pensamientos y sentimientos y/o por el temor a la reacción del oyente. Esto a su vez hace que disminuya la experiencia positiva de uno mismo. (Branden 2010, p. 18)

En la aplicación del test el 50% estaba en desacuerdo con esta afirmación positiva como menciona Branden debido al miedo permanente de recibir críticas destructivas, se dedican a complacer a los demás para no perder su agrado y su buena opinión, esto influye de forma negativa en el desarrollo de sus habilidades, en su bienestar psíquico y físico. Posterior a la terapia este porcentaje disminuye significativamente al 17% y aumenta el porcentaje del 8% al 50% en el indicador muy de acuerdo, las mujeres aprendieron a utilizar la estrategia escape/evitación para impedir que aspectos negativos afecten su autoestima y la resolución de problemas.

El 33% en el test y retest el indicador de acuerdo se mantiene, debido a que las mujeres tienen una actitud positiva en ciertos momentos de sus vidas pero en tiempos de crisis se mantendrán con actitudes negativas que podrían llevarlas a una baja autoestima y costar esfuerzos para recuperar.

Cuadro N° 7 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

En general estoy satisfecha de mí misma

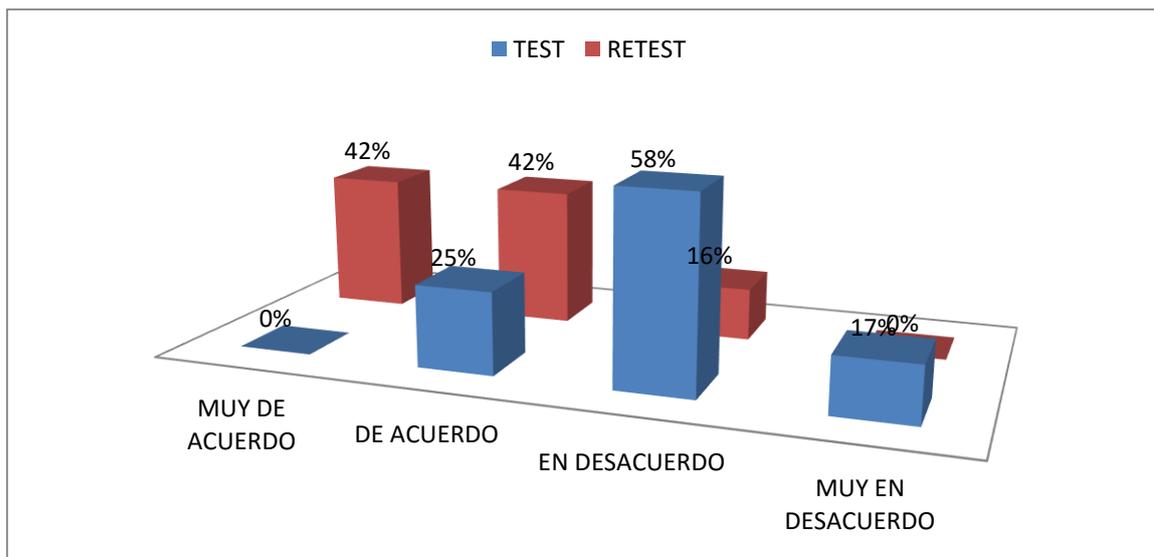
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	0	0%	5	42%
DE ACUERDO	3	25%	5	42%
EN DESACUERDO	7	58%	2	16%
MUY EN DESACUERDO	2	17%	0	0%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 7 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

En general estoy satisfecha de mí misma



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

En los indicadores en desacuerdo con el 58% y muy en desacuerdo con el 17% existen dos diferencias porcentuales en negativo. Las diferencias en positivo se notan en el retest en los indicadores muy de acuerdo y de acuerdo con el 42%. Existe una diferencia no significativa del 1% entre los porcentajes máximos y mínimos entre las dos tomas investigadas.

INTERPRETACIÓN

Cuando hay auto aceptación, no hay enfrentamientos con nosotros mismos, no me convierto en mi propio enemigo. Si confío en mi mente y en mi criterio es más probable que me conduzca como un ser reflexivo. Si ejercito mi capacidad de pensar y soy consciente de las actividades que emprendo, mi vida irá mejor. Esto refuerza la confianza en mi mente. Si desconfío de mi mente, lo más probable es que adopte una actitud pasiva, que sea menos consciente de lo que necesito hacer en mis actividades, y menos persistente ante las dificultades. (Branden 2010, p. 18)

En el test se observa que no existen mujeres que estén satisfechas de sí mismas, el 58% se representa en el indicador en desacuerdo y el 17% muy en desacuerdo pues tienen una idea negativa de quiénes son y cuál es su identidad como persona que se va desarrollando a través de la conducta y los pensamientos que se vinculan con una inadecuada autopercepción.

Las diferencias existen posterior a la terapia en el retest con el incremento del indicador de acuerdo y muy de acuerdo con el 42% ya que favoreció realizar el ejercicio del espejo donde las participantes comprendieron la valía personal, darse cuenta que son capaces de recuperar la confianza en sí mismas, analizando su imagen corporal lo que implica ser consciente del mundo interno como el externo evitando de esta forma que situaciones estresantes, conflictos personales alteren su autoestima y estado de ánimo.

Cuadro N° 8 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa

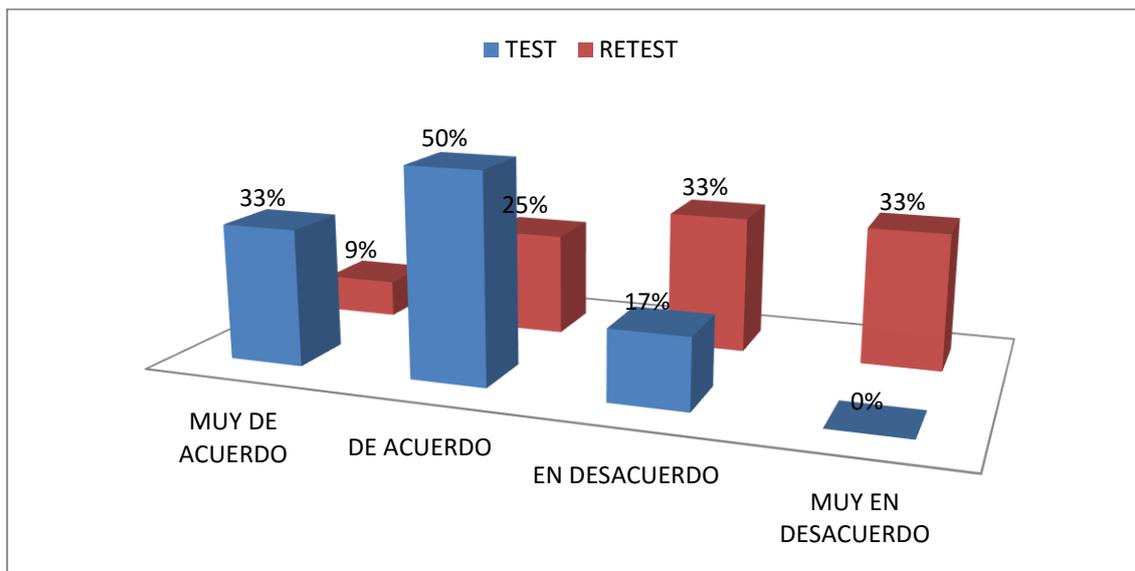
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	4	33%	1	9%
DE ACUERDO	6	50%	3	25%
EN DESACUERDO	2	17%	4	33%
MUY EN DESACUERDO	0	0%	4	33%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 8 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Del total del grupo de mujeres las diferencias en positivo se muestran en los indicadores en desacuerdo con una diferencia porcentual del 16% y en muy en desacuerdo con el 33%. Las diferencias en negativo se expresan con el 24% muy en desacuerdo y del 25% en desacuerdo, la distribución porcentual aparece en todos los indicadores en el retest con una diferencia a lo positivo. La diferencia entre los porcentajes máximos y mínimos en el test es del 33% y en el retest es del 24%.

INTERPRETACIÓN

Al presentar estas mujeres una autoestima pobre demuestran ser menos creativas, eficientes, lo que implica que están limitadas en su capacidad de que sus logros les produzca alegría y satisfacción, por lo que estas personas aspiraran a menos cosas en la vida, tendrán menos probabilidades de alcanzar metas propuestas. (Branden 2010, p. 18).

Al aplicar el test se observó que el 50% de la muestra correspondiente al indicador de acuerdo, están a favor de esta afirmación negativa debido a las contantes desvalorizaciones que han sufrido, no sienten satisfacción de sí mismas al limitar su libertad de acción y de decisión que a la vez se combina con el miedo y la dependencia a su agresor. En cuanto al estilo de vida, se caracteriza por contar con pocas redes de apoyo tanto en lo social como en lo familiar, lo cual las coloca en un aislamiento social, en donde su cónyuge ejerce el control de su vida; la gran mayoría no tiene trabajo y se dedica a ser ama casa, por esta razón no se han propuesto más metas que el cuidado del hogar y han descuidado el amor propio por vivir dentro del círculo de la violencia tanto física como psicológica.

En el retest se comprueba que el 66% no comparte esta afirmación por lo que se nota que las estrategias de afrontamiento influyen a cambiar los pensamientos negativos a positivos sobre la visión de sí mismas, son capaces de proponerse metas, son competitivas, están a gusto consigo mismas.

Cuadro N° 9 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

En general, me inclino a pensar que soy una fracasada

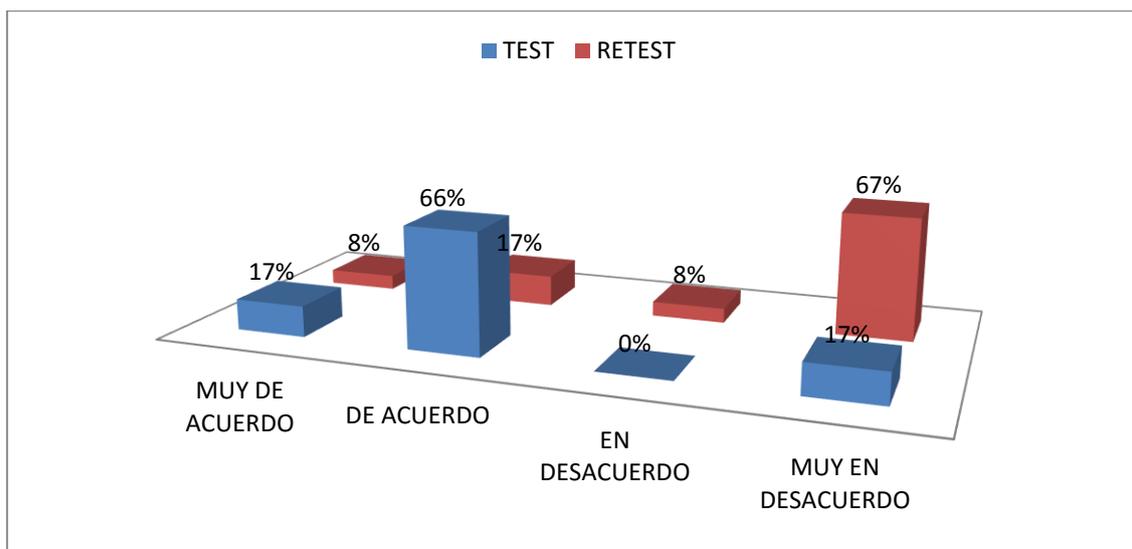
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	2	16%	1	8%
DE ACUERDO	8	67%	2	17%
EN DESACUERDO	0	0%	1	8%
MUY EN DESACUERDO	2	17%	8	67%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 9 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

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



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

Se puede evidenciar en el grupo de estudio un cambio significativo entre los dos momentos de la investigación, en el indicador muy en desacuerdo notamos que existe una diferencia del 50% (en positivo) y en desacuerdo del 8%; entre los cambios en positivo y negativo se nota una diferencia común del 58%.

La distribución porcentual en el retest se muestra en el 100% de los indicadores, apareciendo ya una representación porcentual del 8% en el indicador en desacuerdo.

INTERPRETACIÓN

Se puede satisfacer las expectativas de los demás y no las propias; se puede obtener altos honores y sin embargo sentir que no ha logrado nada; ser adorado por millones de personas pero despertar cada mañana con una deprimente sensación de fraude y de vacío. Alcanzar el "éxito" sin alcanzar una autoestima positiva es estar condenado a sentirse como un impostor que espera con angustia que lo descubran. (Branden 2010, p 19).

Durante el test el 66% menciona estar de acuerdo en pensar que son fracasadas ya que han interrumpido sus actividades académicas, laborales pues la mayoría son amas de casa. Además cuentan con un ambiente familiar que desvaloriza sus capacidades, no confían en sus habilidades para enfrentarse a cosas nuevas.

En la vida se aprende más con los fracasos que con los éxitos porque nos obliga a analizar desde otra perspectiva los hechos que no han dado los resultados esperados.

En el Retest, se observa en positivo que el indicador muy en desacuerdo se incrementa del 17% al 67%, las mujeres no comparten tener la idea del fracaso, se ha logrado que adquieran interés por ser productivas, creer en sus habilidades, aptitudes en actividades que se propongan.

Cuadro N° 10 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma

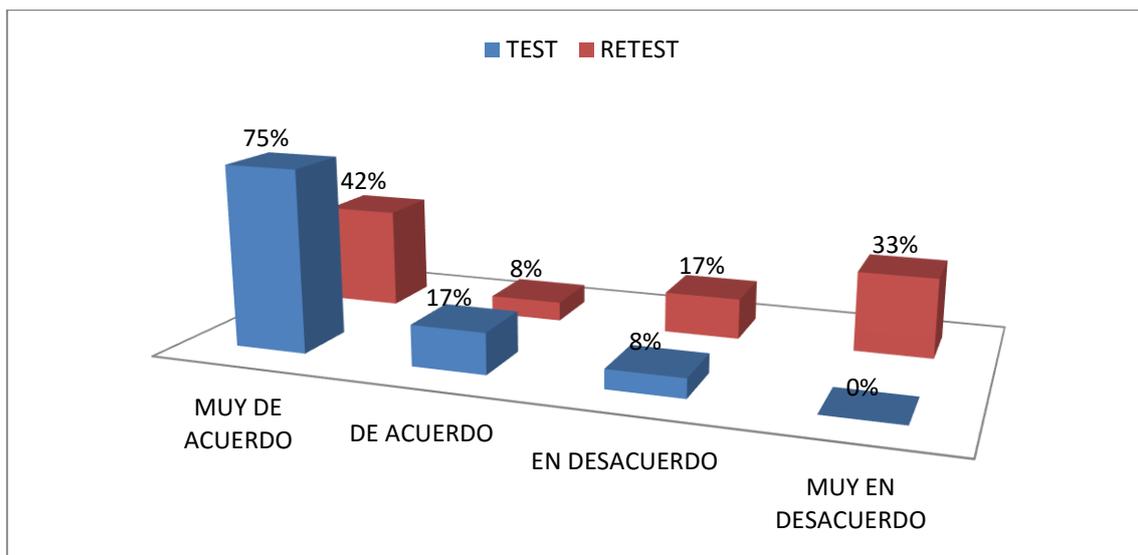
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	9	75%	5	42%
DE ACUERDO	2	17%	1	8%
EN DESACUERDO	1	8%	2	17%
MUY EN DESACUERDO	0	0%	4	33%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 10 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

De la muestra evaluada se obtiene que hay una diferencia significativa del 33% entre los dos momentos de la investigación, esta se presenta en el indicador muy en desacuerdo y muy de acuerdo. Diferencias del 9% se pueden evidenciar entre los indicadores de acuerdo y en desacuerdo. Hay una representatividad del 100% de los indicadores en el retest. La diferencia entre las diferencias en positivo y negativo entre el test y el retest es del 42% (en positivo).

INTERPRETACIÓN

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Cuanto más alta sea nuestra estima, más inclinados estaremos a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad. (Branden 2010, p 20)

El 75% de las mujeres en el test afirman estar muy de acuerdo en que les gustaría sentir más respeto por sí mismas, buscan la aprobación y el respeto en otras personas más no dentro de sí mismas, por ello fracasan en su búsqueda de la felicidad y del amor. Es más importante para estas mujeres que otras personas aprueben sus acciones y sus logros para sentirse validas como personas y más aún como mujeres.

En el retest el 50% de la muestra responde de forma positiva en los indicadores muy de acuerdo y de acuerdo lo que indica que tienen una percepción sana de su autoconcepto.

Saben que el respeto por sí mismas es fundamental para alcanzar una plenitud, tomar sus propias decisiones, establecer vínculos sociales más sanos y respetar sus valores como personas, logrando que situaciones de estrés no influyan en su equilibrio emocional.

Cuadro N° 11 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Hay veces que realmente pienso que soy una inútil

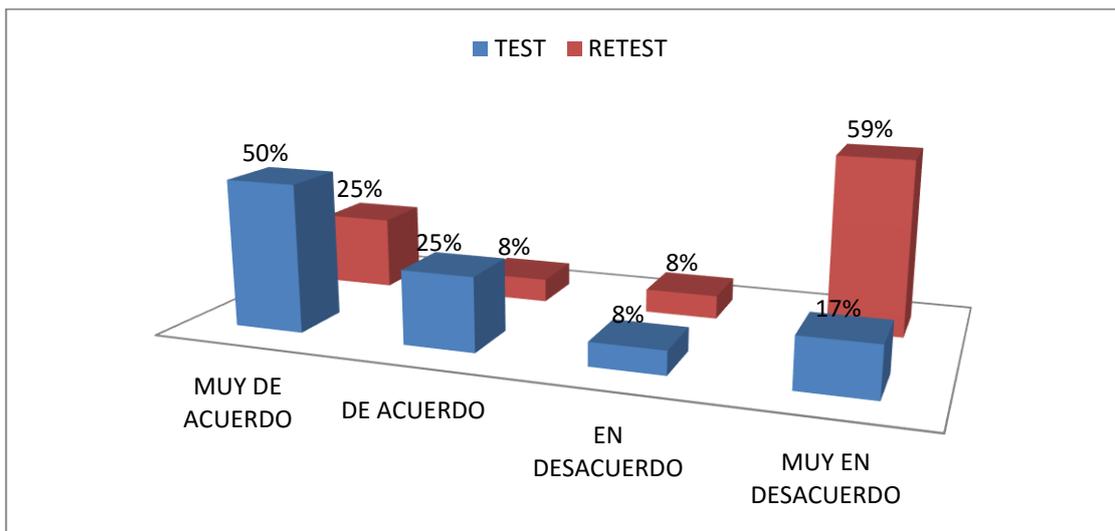
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	6	50%	3	25%
DE ACUERDO	3	25%	1	8%
EN DESACUERDO	1	8%	1	8%
MUY EN DESACUERDO	2	17%	7	59%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 11 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Hay veces que realmente pienso que soy una inútil



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

En la población de estudio notamos que los extremos cambian de indicador entre el test y el retest, pasan del 50% al 59% respectivamente; la diferencia porcentual entre los rangos positivos es del 43% en positivo en el retest; la diferencia en negativo es del 42%. La más significativa se presenta en el indicador muy en desacuerdo con una diferencia porcentual de 42%; y la mínima de 17 puntos porcentuales y se encuentra presente en el indicador de acuerdo.

INTERPRETACIÓN

Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; errado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta (actuar a veces con sensatez, a veces tontamente), reforzando, así, la inseguridad. (Branden 2010, p. 10).

En la aplicación del test el 50% de mujeres padecen sentimientos de inutilidad, inseguridad, dudas sobre si mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida, una vaga sensación de que "lo que soy no es suficiente". No siempre estos sentimientos se reconocen y admiten con facilidad, pero están presentes.

En el retest existe un cambio favorable con el 67% representado en los indicadores en desacuerdo y muy en desacuerdo. Posterior a la terapia las mujeres se consideran con dignidad, son más asertivas, lo que le permite adaptarse a una nueva vida como signo de equilibrio y salud mental.

Cuadro N° 12 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

A veces creo que no soy buena persona

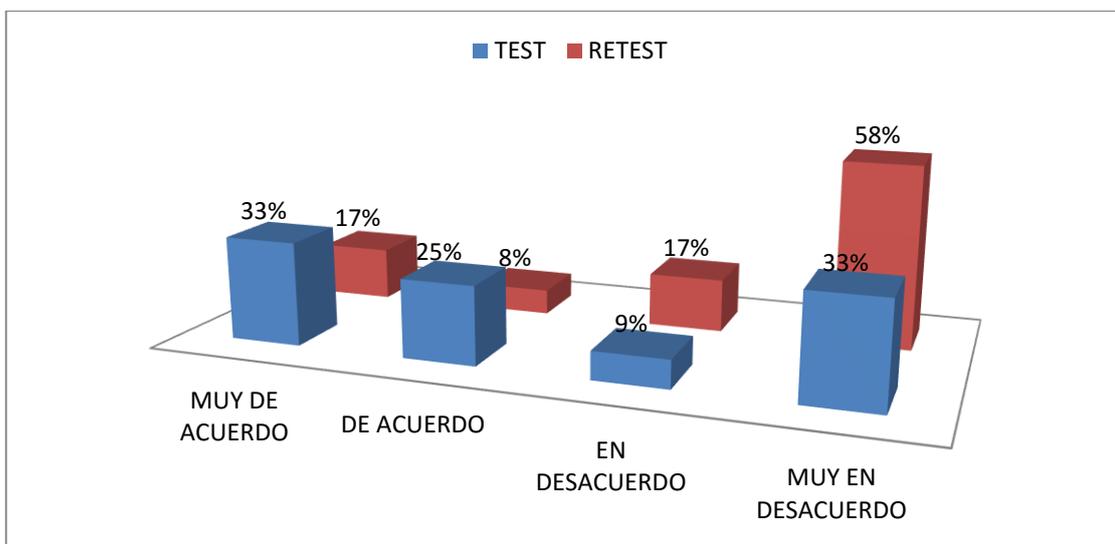
INDICADOR	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	4	34%	2	17%
DE ACUERDO	3	25%	1	8%
EN DESACUERDO	1	8%	2	17%
MUY EN DESACUERDO	4	33%	7	58%
TOTAL	12	100%	12	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

Gráfico N° 12 Test y Retest de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

A veces creo que no soy buena persona



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a las mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba

Autoras: Gabriela Brito, Evelyn Meza

ANÁLISIS

En la población la diferencia en positivo entre el test y el retest es del 33% (en el retest); el porcentaje máximo en el test es del 33% y en el retest del 58%; estos dos valores se encuentran en el cambio positivo del cuestionamiento. La diferencia más significativa se presenta en el indicador muy en desacuerdo con un 25%, en tanto el cambio menos significativo se presenta en el indicador en desacuerdo con un 8%.

Se puede identificar una constante del 33% en los indicadores del test muy de acuerdo y muy en desacuerdo y en retest en los indicadores muy de acuerdo y en desacuerdo con un 17%.

INTERPRETACIÓN

La autoestima es indispensable para las mujeres que están abandonando los roles sexuales tradicionales, las que luchan por la autonomía emocional e intelectual, las que trabajan para progresar en su trabajo, creando nuevas empresas, invadiendo ámbitos tradicionalmente masculinos y desafiando prejuicios milenarios. (Branden 2010, p 26).

En el test el 58% de mujeres mencionaron estar de acuerdo y muy de acuerdo en creer que no son buenas personas, es muy frecuente que se generan en ellas pensamientos automáticos y creencias irracionales que la lleven a justificar actos violentos, lo cual puede ocasionar malestar psicológico que deberá ser tratado oportunamente.

En la aplicación del retest el 75% responde favorablemente mediante los indicadores muy en desacuerdo y en desacuerdo, las mujeres son resilientes, se fortalecen de su problema actual sin que se vea afectada su autoestima mediante el control de sus emociones, tienen una actitud positiva hacia ellas conociendo sus derechos y virtudes.

4.2 ANÁLISIS DE LA FICHA DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO.

Al iniciar el proceso psicoterapéutico se realizó la presentación del grupo, se compartió los objetivos del tratamiento; se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg con el fin de conocer el nivel de autoestima de las participantes, se observó colaboración en el grupo conformado. En las siguientes sesiones se inició con la dinámica “Yo soy” para la integración de las mujeres, se identifica interés por el tema de Psicoeducación en Autoestima, el 50% del grupo dejó fluir sus emociones al exponer sus sentimientos nunca antes expresados en un grupo, presentaron labilidad emocional. Posterior se aplicó el ejercicio frente al espejo, el 25% de mujeres presentaron resistencia al no desear participar, mencionando sentirse “extrañas” al realizar la actividad, sin embargo se utilizó la incitación general para motivar a continuar con el ejercicio logrando que las participantes se muestren mas activas y resalten aspectos positivos de si mismas. Se trabajó el tema de estrategias de afrontamiento, existió interés por parte del grupo las cuales refirieron desconocer que existen estrategias que se pueden emplear para enfrentar las adversidades. Se utilizó una actividad constructiva mediante el análisis del semáforo para reflexionar sobre la capacidad de autocontrol y dominio propio; a través del desarrollo de esta estrategia, se evidencian en las mujeres que se desenvuelven de forma activa dentro y fuera de la terapia, analizan de manera asertada el manejo del estrés frente a los conflictos, se observó menor timidez en la dinámica de relación con el grupo. Mediante el psicodrama se logró que las mujeres participen de manera organizada, representando acontecimientos comunes en su diario vivir, cada participante representó un rol específico dentro de las historias y compartieron experiencias vividas, evidenciándose un cambio favorable en su estado de ánimo pues las escenas se relacionaron con buen sentido del humor. Se realizó un registro en una tarjeta flash en la que cada mujer expresó de forma escrita sus emociones y comportamientos para un escape positivo en una situación de estrés, existió identificación en el grupo con el registro de algunas de las mujeres, las tarjetas fueron conservadas por las participantes. Se pidió imaginar una escena desagradable y manifestar sus sentimientos, a continuación se indicó imaginar una escena

agradable y describir sus pensamientos y emociones, reconocieron que pueden modificar el contenido de sus pensamientos en relación a la culpa, se presentaron manifestaciones fisiológicas por lo que se realizó respiración abdominal para disminuir el nivel de ansiedad. Para finalizar el proceso psicoterapéutico se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (retest) para evaluar la influencia de las estrategias en la autoestima de las participantes y se culmina con el cierre de terapia donde se presenta un video motivacional resaltando los beneficios que se alcanzaron durante la terapia, se observó cambios de tipo cognitivo y conductual lo que indicó que las mujeres con autoestima media y elevada actualmente presentan más aspectos positivos que negativos, son capaces de controlar sus emociones, son optimistas y a través de las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción toman decisiones favorables que no afectan a su bienestar psicosocial.

4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Después de la aplicación de las Estrategias de Afrontamiento enfocadas en la emoción y mediante la evaluación con la Escala de Autoestima de Rosenberg (Test y Retest), la observación clínica registrada en la hoja de seguimiento psicoterapéutico, se obtuvo que: en el test los niveles de la autoestima en general de: 0% alta, 33% media, 67% baja. Al culminar la terapia se realiza la posterior aplicación del retest resaltando la presencia de una autoestima alta 58%, 33% media y 8% baja, observando mejoría y cambios psicológicos empleando recursos cognitivos-conductuales para lograr un cambio frente al problema que puedan estar atravesando, contribuyendo a que las mujeres tengan mayor expectativas de vida.

Las Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción influyeron en la autoestima de las mujeres que asisten a la Casa de la mujer Riobamba. De esta manera se llega a comprobar la hipótesis de la investigación “Estrategias de Afrontamiento en la Autoestima, de Mujeres que asisten a la Casa de la Mujer Riobamba, período febrero-julio del 2015”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Una vez evaluado los niveles de autoestima en la muestra a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg, los resultados fueron: 0% alta, 33% media, 67% baja dando un total del 100%, esto se debe a las constantes desvalorizaciones que las mujeres fueron sometidas, en ellas se encontraban pensamientos negativos sobre sí mismas, lo que provocaba un impacto emocional que se reflejaba en su autoestima; siendo la autoestima media y baja la muestra de estudio. Posterior a aplicar las estrategias de afrontamiento se evidenció que influyó de manera positiva en la autoestima de mujeres, observándose cambios en los niveles: 58% alta, 33% media y 8% baja en la autoestima en general.
- Al aplicar las estrategias de afrontamiento en las mujeres desarrollaron estrategias como el autocontrol, distanciamiento, evitación/escape, autoinculpación, reevaluación positiva que no solo elevó la autoestima sino que les permite afrontar situaciones adversas y la capacidad para la resolución de conflictos.
- El desarrollo de las estrategias de afrontamiento en la terapia logró que las mujeres se adecuaron al proceso terapéutico siendo constantes en las sesiones establecidas y obteniendo cambios notablemente significativos en su autoestima ya que se logró disminuir la autoestima baja del 67% al 8%. Una mujer se mantiene en autoestima baja debido a que mantiene una relación conflictiva que le impide valorar sus propias cualidades, tomar decisiones y desarrollar estrategias que serán de beneficio para ella. Las mujeres con autoestima media y elevada actualmente presentan más aspectos positivos que negativos, son capaces de controlar sus emociones, son optimistas, mejoraron sus cogniciones y sentimientos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Casa de la Mujer Riobamba mantener el grupo de terapia como forma de autoayuda para reforzar los aspectos positivos obtenidos en las participantes, facilitando el proceso de cambio para la expresión de emociones y toma de decisiones mejorando así su autoestima.
- Las autoridades de la institución deben brindar un trabajo multidisciplinario para dar una mejor calidad de servicio y una oportuna atención a las mujeres que han sido víctimas de violencia permitiendo asistir a terapia individual e involucrando a la familia en el proceso terapéutico.
- Elaborar un plan de intervención que proporcione herramientas eficaces para abordar situaciones estresantes impidiendo revictimizar a las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia ya que afecta su estado emocional, pueda caer nuevamente en este ciclo y adquirir una autoestima baja. La profesional responsable de la salud mental de la institución capacite al personal en temas de violencia y motivar a nuevas mujeres a formar nuevos grupos de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Branden, N. (2010). *La Autoestima y su relación con el bienestar*. Obtenido de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Autoestima-Relación-Con-El-Bienestar.pdf>
- Branden, N. (2010). *La autoestima de la mujer*. España: Paidós.
- Branden, N. (2010). *La psicología de la autoestima*. España: Paidós.
- Branden, N. (2010). *La Psicología de la Autoestima*. Obtenido de <http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como.mejorar.su.autoestimanat.haniel.branden.pdf>
- Branden, N. (2011). *Los Pilares de la autoestima*. España: Paidós.
- Fierro, A. (1996). *Estrés, Afrontamiento y Adaptación*. Obtenido de Recuperado de http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
- Folkman, S. (1998). *Habilidades del Afrontamiento y Solución de Problemas*. Obtenido de Recuperado de <http://psicología.isipedia.com/tercero/técnica.de.intervencion.cognitivo.conductuales/09.tecnicas.de.habilidades.de.afrontamiento.y.solucion.de.problemas>.
- Lázarus R y Folkman S. (1988). *Estrés y Procesos cognitivos*. Martínez Roca S.A.
- Lázarus R y Folkman, S. (1986). *La teoría de afrontamiento del estrés y los moldes cognitivos*. Obtenido de Recuperado de <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción: Su manejo e implicaciones en nuestra salud*. barcelona: Desclee Debrouwer.

Núñez J y Ortiz, M. (2010). APA Diccionario conciso de psicología. México: El Manula Moderno.

Rogers C y Rosember, C. (1981). La persona como centro. Barcelona: Herder.

Rosemberg, C. (1965). *Escala de la Autoestima*. Obtenido de Recuperado de <http://sicolog.com/?a=1669>.

ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

OBJETIVO: 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 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 mi 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				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

De los ítems del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems del 6 al 10 se puntúan de 1 a 4, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa

Para la interpretación de los resultados se otorgan las siguientes puntuaciones:

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

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

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

ANEXO 2: FICHA DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

FECHA	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
2015/05/28	Encuadre Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg	<ul style="list-style-type: none"> Conocer el nivel de autoestima de las mujeres de la “Casa de la mujer Riobamba” 	Sesión de 40 minutos	Los primeros minutos de la sesión se destinará a la presentación del grupo y a la vez compartir los objetivos del tratamiento, posteriormente se aplicara el reactivo psicológico “Escala de	Se observa colaboración en el grupo de trabajo, no existieron novedades en esta primera sesión.

				Autoestima de Rosenberg”	
05 y 08 de Junio de 2015	Psicoeducación en Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información al grupo de trabajo sobre Autoestima, definición, características pilares e importancia. 	Sesiones de 40 minutos cada una	Se inició la sesión con una dinámica “Yo Soy” para integrar al grupo, se dio paso a la Psicoeducación a través de medios audiovisuales con el fin de dar un conocimiento más claro y amplio sobre el tema de autoestima, se realizó lluvia de ideas para que exista participación	Se observa interés en el tema, hubo identificación por parte del 50% de la población ya que al exponer sus experiencias dejaron fluir sus emociones y sentimientos nunca antes expresados en un grupo.

				en el grupo, las mujeres realizaron preguntas, varias de ellas expusieron experiencias que se relacionaron con la plenaria del tema.	
2015/06/10	Ejercicio Frente al espejo	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el autoconcepto de las mujeres, logrando que realicen una introspección y expresen qué ven en el espejo cuando se miran. 	Sesión de 45 minutos	Se inicia la sesión con una recapitulación de la sesión anterior. Se procede a explicar el ejercicio a realizar; haciéndoles ver a todas las participantes aspectos positivos	Al inicio del ejercicio el 25% de mujeres mostraron resistencia, mencionaron sentirse extrañas al realizar la actividad, sin embargo se utiliza la incitación general para animar a continuar con la acción. Posteriormente las

				<p>que tienen frente al espejo, reconozcan, compartan y aprendan a expresarlos frente al grupo, deberán describir características personales y la sinceridad con la que en muchas ocasiones se juzgan.</p> <p>Se realizó las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que ves?, ¿Quién eres?,</p>	<p>participantes colaboran y resaltan aspectos positivos de su persona, el estado emocional cambia; sintiéndose así más seguras.</p>
--	--	--	--	---	--

				¿Quién deseas ser?, ¿Cómo crees que te ven los demás?, ¿Que no te gusta de ti?, ¿Qué te gusta de ti?	
2015/06/12	Psicoeducación sobre Estrategias de Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre las estrategias de afrontamiento y el beneficio de cada una de ellas dentro de la terapia. 	Sesión de 40 minutos	Se inicia la sesión con la dinámica “El hilo de lana” en donde las participantes mencionaron aspectos de su vida que las entristece, formando una especie de telaraña en el centro del grupo,	Las mujeres que asistieron a la terapia grupal colaboraron con la actividad, existe interés por el tema refiriendo desconocer que existen estrategias que se pueden emplear para hacer frente a la adversidad.

				<p>posteriormente se recogió el hilo señalando situaciones que les causa felicidad.</p> <p>Se procedió con la plenaria sobre estrategias de afrontamiento señalando la importancia de la terapia.</p>	
2015/06/15	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre la capacidad actual de autocontrol y dominio propio. 	Sesión de 40 minutos	<p>Se inicia la sesión con la recapitulación de la sesión anterior. Mediante el semáforo se</p>	<p>Colaboración del grupo conformado, Las actividades realizadas son innovadoras y constructivas para las</p>

				<p>identifica las señales para poner en marcha el control de las emociones y detenerse a pensar en la mejor opción para tomar una decisión acertada. Las mujeres identifican que la ira es una emoción negativa al momento de intentar resolver circunstancias estresantes. Para situaciones de ira se enseñó y a la</p>	<p>participantes. No existieron novedades en esta sesión.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>vez realizó respiración abdominal con el fin de disminuir el malestar que se genera al momento.</p>	
2015/06/17	Distanciamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a identificar situaciones en las que se utiliza esta estrategia de manera positiva y negativa 	Sesión de 45 minutos	<p>Se da inicio a la sesión con la dinámica: “Yo amo a”. Se desarrolla el tema y las participantes comparten con el grupo experiencias vividas y la forma en que se han</p>	<p>La actividad fue de agrado de las participantes. Cada una representó un rol específico dentro de las historias.</p>

				<p>alejado para evitar el problema actual.</p> <p>El grupo participa de manera activa y dinámica mediante psicodrama realizado de acontecimientos comunes en su diario vivir.</p>	
2015/06/19	Escape/ Evitación	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer el tipo de escape cognitivo y/o conductual con el que se afronta situaciones adversas. 	Sesión de 45 minutos	<p>Se realiza un registro en una tarjeta flash elaborada durante la sesión en la que cada una expresó de forma escrita sus emociones y comportamientos</p>	<p>El grupo se identifica con el registro de algunas de las mujeres.</p> <p>Se promueve el desarrollo de la creatividad mediante la elaboración de las tarjetas que fueron</p>

				para un escape positivo en la situación de estrés. Posterior se comparte con el grupo.	conservadas por las participantes.
2015/06/22	Autoinculpación	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que las mujeres reconozcan su propio rol en el origen o mantenimiento del problema. 	Sesión de 40 minutos	Se pidió al grupo imaginar una escena desagradable y que manifiesten sus pensamientos y sentimientos, a continuación se les pidió que imaginen una escena agradable y	El grupo colaboró durante la actividad. Las mujeres reconocen su responsabilidad y además se corrige la tendencia a la autocrítica negativa. Durante la actividad el 50% expresa haber tenido

				<p>describan sus emociones y pensamientos, las participantes reconocen que cambiando el contenido de sus pensamientos pueden modificar sus sentimientos en relación a la culpa. Posterior se compartió con el grupo.</p>	<p>manifestaciones fisiológicas como sudor en las manos y palpitaciones aceleradas por lo que se vio en la necesidad de realizar una respiración abdominal.</p>
2015/06/24	Revaluación Positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Producir aspectos emocionales positivos de la situación estresante. 	Sesión de 40 minutos	Se solicitó a las participantes analizar las ventajas de su	Las mujeres expresan tener la libertad para tomar sus propias decisiones,

				situación actual y de que manera ha cambiado su vida, logrando rescatar su bienestar personal.	independencia y saber que a pesar de una situación adversa pueden salir fortalecidas y volver a experimentar plenitud.
2015/06/25	Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Retest). Cierre de Terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la autoestima de las participantes. • Resaltar los beneficios que se alcanzaron a lo largo de la terapia. 	Sesión de 45 minutos	Se inició la terapia con respiración abdominal. Las participantes realizaron un collage con el tema “Mi autoestima” comprometiéndose a mantener el bienestar emocional que han alcanzado durante la terapia.	Se observaron cambios de tipo cognitivo y conductual en las mujeres, lo que indica que las estrategias de afrontamiento influyen en el nivel de autoestima.

				Se realiza el cierre de la terapia con la presentación de un video motivacional	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 3: FOTOS

MUJERES QUE ASISTEN A LA CASA DE LA MUJER RIOBAMBA

Ejercicio Frente al Espejo



Dinámica “El Hilo de Lana”



Psicodrama



ANEXO 4: COORDINADORA POLÍTICA DE MUJERES DE CHIMBORAZO



“CASA DE LA MUJER RIOBAMBA”

MISIÓN:

La Coordinadora Política de Mujeres De Chimborazo “Casa De La Mujer Riobamba”, promueve la ciudadanía plena de las mujeres, fomenta liderazgo ético, democrático, solidario e incluyente; construye propuestas para el ejercicio cotidiano de los derechos políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales de las mujeres en su diversidad, interactuando con otros grupos y organizaciones sociales, en el ámbito local, provincial, nacional e internacional.

VISIÓN:

La Coordinadora Política de Mujeres De Chimborazo “Casa De La Mujer Riobamba”, es una organización política nacional, autónoma, pluralista, proactiva, con estructura alternativa, representativa, participativa y de liderazgo colectivo; que reconoce y respeta la diversidad, que incide en la transformación democrática del poder en el ámbito público, privado y en la construcción de una sociedad solidaria, con equidad social y de género.