



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE TEMPRANA,
BASADO EN EL MODELO DE IMÓGENE M. KING ENFOCADO AL SISTEMA
PERSONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
MARÍA FERNANDA CRUZ ALVAREZ**

**No. DE CUENTA:
30010642-4**

**DIRECTOR DE TRABAJO:
LEO. QUERUBÍN ENRÍQUEZ GONZÁLEZ**



MÉXICO, D.F.

MAYO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

En la vida hay pocas oportunidades de contar con personas que nos induzcan y enseñen que no debemos darnos por vencidos para lograr nuestras metas e ideales; además de compartir con esas personas nuestros fracasos, triunfos, tristezas y alegrías.

A mis padres y hermana:

Por ser mis mejores amigos, brindandome su apoyo incondicional, valores, consejos, confianza, y sobre todo, por enseñarme que los sueños se pueden hacer realidad con la perseverancia.

A mi asesor:

Por sus palabras, respeto, sabios consejos y confianza. Además de mi gran admiración por ser un gran profesor.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General.....	4
3.2 Objetivos Específicos.....	4
4. METODOLOGÍA.....	5
5. MARCO TEÓRICO	
5.1 Proceso de Atención de Enfermería.....	6
5.2 Modelo de Imógene M. King “Marco de sistemas de interacción y Teoría de la consecución de objetivos”.....	10
5.2.1 Sistema Personal.....	12
5.2.1.1 Sistema Personal y Autoestima.....	17
5.2.1.2 Teorías de la Autoestima.....	24
5.2.2 Sistema Interpersonal.....	26
5.2.3 Sistema Social.....	27
6. VALORACIÓN	
6.1 Caso Clínico.....	29
6.2 Valoración del Sistema Personal.....	30
7. DIAGNÓSTICOS	
7.1 Diagnósticos del Sistema Personal.....	34
8. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	
8.1 Planeación del Sistema Personal	
8.1.1 Diagnóstico de Percepción.....	35
8.1.3.1 Intervenciones de Percepción.....	36
8.2.1 Diagnóstico de Autoconcepto.....	43
8.2.3.1 Intervenciones de Autoconcepto.....	44
8.3.1 Diagnóstico de Tiempo.....	50
8.3.3.1 Intervenciones de Tiempo.....	51
8.4.1 Diagnóstico de Imagen Corporal.....	55
8.4.3.1 Intervenciones de Imagen Corporal.....	57

9. PLAN DE ALTA.....	64
10. CONCLUSIONES.....	65
11. BIBLIOGRAFÍA.....	66
12. GLOSARIO.....	71
13. ANEXOS.....	73

1. INTRODUCCIÓN

Las personas que padecen déficit de autoestima, presentan un desgaste emocional enorme a diario; éste inicia con pereza pero, a su vez, con la ilusión por encontrar el ideal de sí mismos. Por lo tanto, la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance su plenitud, autorrealización, productividad y creatividad.

La calidad debe ser el fin de cualquier actividad humana. En la enfermería se dirige al cuidado, es por esto importante adquirir conciencia de cómo mejorarla cada vez a través de herramientas bien estructuradas que ayuden a garantizarla.

En el presente trabajo se pretende sustentar, a través de los antecedentes, las características, la construcción lógica y las utilidades del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), los cuidados que se brindan, como una metodología con calidad en el cuidado que ofrece el profesional de enfermería, así como a través de la ejecución y el registro de las intervenciones correspondientes a sus diferentes etapas.

Este PAE, fue aplicado a la adolescente temprana Verenice G. F., de 11 años de edad, la cual asiste al programa de Servicio Social Tutorial UNAM-PERAJ, en el que se brinda atención a niños de 8 a 12 años de educación primaria, a través de las tutorías, con el propósito de generar actividades dirigidas a la superación de problemas académicos, personales y de salud, al desarrollo de valores, actitudes y habilidades que fortalezcan su proceso educativo, al tiempo que se motiva, orienta y refuerza el proceso de aprendizaje con el fin de abatir los altos índices de deserción y rezago escolar.

Con el PAE y el Modelo de la Dra. Imógene M. King, en el Marco de Sistemas de Interacción y la Teoría de Consecución de Objetivos; se pudo hacer en forma sistemática y ordenada la planeación de las intervenciones que se le brindaron a Verenice, durante su asistencia a dicho programa; las cuales estuvieron guiadas con el apoyo de un equipo multidisciplinario, con el objetivo de lograr cambios favorables en la salud de Verenice.

2. JUSTIFICACIÓN

Para dar atención profesional de enfermería con calidad, la metodología debe estar basada en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual nos brinda diversas maneras para ver a cada paciente holísticamente.

El presente trabajo se decidió hacer bajo el modelo de la Dra. Imógene M. King, ya que de acuerdo al enfoque que pretendía dar para la atención de mi paciente, tiene similitudes con el de esta teórica; si hubiera utilizado cualquier otra teoría, se hubiera perdido la esencia de lo que, desde un principio, deseaba abordar. Es importante el enfoque que se le da a la autoestima, ya que a esta edad (la adolescencia), es necesario identificar factores que puedan poner en riesgo la salud de la persona.

El modelo de la Dra. Imógene M. King, a través del Sistema de Interacción en el logro de metas; supone un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual el paciente y el profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; esto incluye la promoción de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo.

La mayoría de los individuos empiezan su vida formando parte de un grupo que es la familia. Dentro de ésta la gente aprende diferentes maneras de satisfacer sus necesidades básicas mediante interacciones como miembros de un grupo. A través de las percepciones recibidas del medio ambiente y la comunicación verbal y no verbal, los individuos interactúan de diversas maneras con los miembros de su entorno. Algunas de estas interacciones conducen a transacciones, las cuales se definen como interacciones que tienen de objetivo principal el logro de un propósito o un fin determinado. Las metas en la enfermería se obtienen con las interacciones entre la enfermera y el paciente cuando ambas partes exploran los medios para alcanzar el objetivo y están de acuerdo con dichos medios, y también cuando muestran una conducta que los lleva a alcanzarlos.¹

Utilizo este modelo porque, desde mi punto de vista, para lograr un cambio significativo en mi paciente, deseaba que fuera mediante un acuerdo mutuo de

¹ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión – filosofía, principios y objetivos- México: Limusa P.p. 13

acciones a realizar, para que así pudiera ser más significativo el proceso. Lo cual es uno de los objetivos del modelo de la Dra. King.

Las crisis de identidad aparecen en diferentes épocas de la vida: en la pubertad, el matrimonio, en la elección de una vocación, en el embarazo y la vejez, por mencionar algunas. La salud se relaciona con la manera en que los individuos se enfrentan a las dificultades en el crecimiento y el desarrollo, al mismo tiempo que se desenvuelven dentro de un patrón cultural en el que nacieron y al cual tratarán de adaptarse. (King, 1971).

La alta autoestima está relacionada con la salud mental positiva y el bienestar psicológico; como dicen Vendar Wells y Peterson (1989): “Se ha demostrado repetidas veces que la autoestima y la salud psicológica se relacionan con consecuencias psicológicas favorables en diversas situaciones psicológicas.” Se dice que el vínculo entre autoestima y conducta incluye correlaciones entre la autoestima y el alto funcionamiento del ego, el ajuste personal, el control interno, la probabilidad de resultados terapéuticos favorables, el ajuste positivo a la edad y la vejez, y la autonomía.² La falta de autoestima se relaciona con ciertos procesos negativos, como las enfermedades mentales.

Dentro del factor autoestima, podemos encontrar lo que se conoce como falsa autoestima, esto se refiere a las personas que poseen patrones de conducta muy parecidos a los que tienen alta autoestima. Es en esto que reside la importancia de utilizar un instrumento de valoración que posea escalas de mentira para evitar caer en este tipo de circunstancias antes mencionadas, ya que podríamos obtener datos de una autoestima falsa. Este tipo de personas suelen comportarse excesivamente agresivas, arrogantes, fanfarronas y frecuentemente presentan algún problema asociado al déficit de autoestima.

Además, para identificar correctamente la presencia de déficit de autoestima, es necesario tener presente que la persona puede evaluarse de diferente forma en las diversas áreas de su vida, y sólo en algunas puede autoevaluarse como negativa.

² Mruk, C. (1998) Autoestima-Investigación, teoría y práctica- España: Desclée de Brouwe P.p. 14.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar el PAE mediante el modelo de la Dra. Imógene M. King para identificar el nivel de autoestima en la adolescente temprana y favorecer su salud mental.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la baja autoestima en las diferentes áreas para brindar una calidad de atención profesional de enfermería oportuna para la adolescente temprana.
- Impulsar el desarrollo profesional personal, logrando un nivel óptimo de satisfacción entre enfermera-paciente mediante la comunicación y el mutuo acuerdo.
- Implementar acciones para la mejora de la autoestima en la adolescente temprana a través de un proceso de enfermería basado en el modelo de la Dra. Imógene M. King.

4. METODOLOGÍA

4.1 Lugar

El Proceso de Atención de Enfermería se realizó en el Programa de Servicio Social Tutorial UNAM-PERAJ, en Ciudad Universitaria.

4.2 Límites de Tiempo

El PAE se utilizó del 28 de noviembre del 2007 al 26 de marzo del 2008; con un horario de 16:00 a 18:00 horas, los días lunes y miércoles.

4.3 Universo de Trabajo

Verenice G. F. que cursa la adolescencia temprana, se aplicaron dos instrumentos de valoración para el Sistema Personal (Dra. Imógene M. King): el primero, "Inventario de Autoestima de Coopersmith", con la estandarización y adaptación de Hellmut Brinkmann, Teresa Segure y María Inés Solar; el segundo, "Inventario del bienestar emocional, Sección V Imagen Corporal"; del libro de *Autoevaluación de la salud*.

En Verenice se encontraron alteraciones en Percepción, Autoconcepto, Tiempo e Imagen corporal. Los diagnósticos se obtuvieron a través del instrumento de valoración; los cuales estuvieron apoyados en los diagnósticos de la NANDA.

Dentro de la Planeación se priorizaron las metas en cuanto al acuerdo Profesional de Enfermería-Paciente para poder actuar conjuntamente y así lograr producir transacciones en ambas partes (según Dra. King).

En la Ejecución se realizaron intervenciones las cuales favorecieron a redimir problemas previamente identificados para favorecer la Autoestima y la Imagen corporal de la paciente.

En la Evaluación se analizaron las metas establecidas conjuntamente con la paciente para lograr un mejor mantenimiento de su Autoestima e Imagen corporal.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, la familia y la comunidad, lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de la enfermería.

El PAE es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado profesional de enfermería. Por lo tanto, es importante la aplicación del método científico en el quehacer de la enfermería.

El PAE exige del profesional: habilidades y destrezas efectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales de la salud. Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, la familia o la comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de la enfermería³.

El PAE tiene como propiedades: ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado, participativo y con un fin determinado; asimismo se debe basar en un marco teórico.

El PAE se organiza, para su operacionalización, en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas: 1) valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) planeación, 4) ejecución-intervención, y 5) evaluación.

³ Murray, M. E. y Colaboradores (1996) Proceso de atención de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana P.p. 5, 6.

VALORACIÓN: Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible para la valoración de la enfermería.

Los tipos de datos son:

- *Datos subjetivos:* No se pueden medir y son propios del paciente, lo que dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).⁴
- *Datos objetivos:* Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la TA).⁵
- *Datos históricos - antecedentes:* Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento.
- *Datos actuales:* Son datos sobre el problema de salud actual.

Estos datos se van a obtener por medio de la entrevista, la observación y la exploración física; además de que, una vez recogidos los datos, se van a validar y organizar.

DIAGNÓSTICO: La segunda fase es el diagnóstico de enfermería; es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería.

En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud o a procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería

⁴ Murray, M. E. y Colaboradores (1996) Proceso de atención de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana P.p. 18.

⁵ Ítem P.p. 18.

proporciona la base para la selección de actuaciones de la enfermería. Los tipos de diagnósticos son:

- *Real*: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico⁶.
- *Alto Riesgo*: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E⁷).
- *Posible*: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).⁸
- *De bienestar*: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces.

PLANEACIÓN: Esta tercera fase del PAE contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Estas son las etapas en el Plan de Cuidados⁹:

- *Establecer prioridades en los cuidados*. Se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

⁶ Murray, M. E. y Colaboradores (1996) Proceso de atención de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana P.p. 46.

⁷ Ítem P.p. 48.

⁸ Ítem P.p. 48.

⁹ Griffith, W. J. (1993) Proceso Atención de Enfermería: Aplicación de teorías, guías y modelos México: El Manual Moderno P.p. 163.

- *Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.* Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia, como por parte de los profesionales.
- *Elaboración de las actuaciones de enfermería.* Determinar las actividades y las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes de las enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hacer, cuándo, cómo, dónde y quién ha de hacerlo.

EJECUCIÓN: En la cuarta fase del PAE se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería y de los diagnósticos de la enfermería, los objetivos y/o el plan de cuidados.¹⁰

EVALUACIÓN: La última fase en enfermería evalúa, regula y sistematiza las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas, con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de los diagnósticos enfermeros y de los objetivos y/o el plan de cuidados.¹¹

La aplicación del PAE permite definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. Éste ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos científicos y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería en los diferentes niveles de atención y/o servicios donde la enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad. La enfermería de hoy requiere de sustentar el cuidado del enfermero, siendo esto posible mediante el proceso, lo que permitirá la transformación de la práctica profesional y la prestación de cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, sin olvidar los componentes humanísticos.

¹⁰ Murray, M. E. y Colaboradores (1996) Proceso de atención de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana P.p. 116.

¹¹ Ítem P.p. 121.

5.2 MODELO DE IMÓGENE M. KING “Marco de sistemas de interacción y Teoría de la consecución de objetivos”

La Dra. Imógene M. King inició su trayectoria académica en la Universidad de St. Louis, posteriormente permaneció por algunos años en la Universidad de Loyola en Chicago; para después ir a la Universidad del Sur de Florida, donde actualmente es profesora emérita.

El modelo de la Dra. King consta de tres sistemas interactúales: el personal, el interpersonal y el social. Esta teoría representa una expansión de sus ideas originales para incorporar el concepto de la enfermera y el paciente intercambiando información, estableciendo metas y actuando conjuntamente para alcanzar esas metas. Este modelo puede ser aplicado en cualquier ámbito. Sus ideas están influenciadas por la Teoría de Sistemas y de Interacción, su modelo está basado en la Teoría de Sistemas, pero ha sido también clasificado como el Modelo de Interacción, el cual describe una situación en la que dos personas, generalmente desconocidas, se encuentran en una organización sanitaria para ayudar o ser ayudadas y mantener su estado de salud.

En los conceptos del metaparadigma enfermero, la Dra. King los define como:

PERSONA: Se caracteriza por ser social, sensible, racional. Un ser que percibe, controla, es útil y está orientado a la acción y el tiempo. Tiene un correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y las acepta o rechaza; tiene tres necesidades de salud fundamentales: información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

ENTORNO: La Dra. King no lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la Teoría General de Sistemas como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.¹²

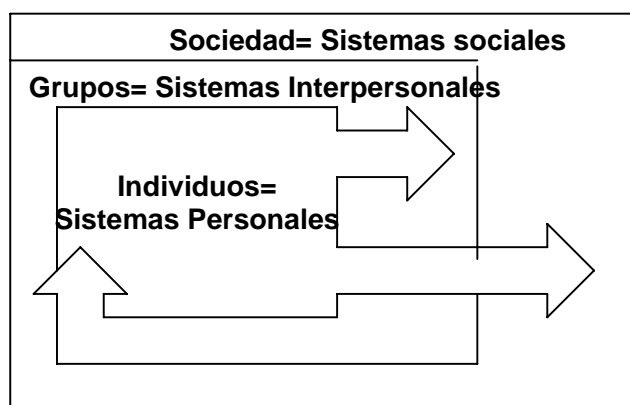
¹² Fitzpatrick, J. J. y Colaboradores (1996) Conceptual Models of Nursing – analysis and application- USA: Appleton & Lange P.p. 226.

SALUD: La Dra. King la describe como un estado dinámico del ciclo de la vida; la enfermedad se considera como una interferencia en el continuo ciclo de la vida¹³. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes interno y externo, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

ENFERMERÍA: Proceso de acción, reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de enfermería; a través de esta comunicación identifican las metas, los problemas e intereses específicos.¹⁴ Se basa en los conceptos de Sistemas Personales e Interpersonales, entre ellos interacción, percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio.

En cuanto a los Sistemas Dinámicos de Interacción los individuos constituyen un sistema dentro del ambiente denominado Sistema Personal, interactúan para formar díadas, triadas, pequeños y grandes grupos que constituyen otro tipo de sistema denominado Sistema Interpersonal. Los grupos con intereses y necesidades comunes forman organizaciones, las cuales constituyen comunidades y sociedades que son llamadas Sistemas Sociales. Los seres humanos son sistemas abiertos que interactúan con el ambiente.

Fig. 1 Marco Conceptual de los Sistemas Abiertos de la Dra. King



Fuente: Tomey, A. M. y Colaboradores (2007) Modelos y Teorías de Enfermería España: Elsevier P.p. 299.

¹³ Fitzpatrick, J. J. y Colaboradores (1996) Conceptual Models of Nursing – analysis and application- USA: Appleton & Lange P.p. 227.

¹⁴ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión Filosofía, principios y objetivos México: Limusa P.p. 16.

5.2.1 SISTEMA PERSONAL

A los individuos se les llaman sistemas personales, esto significa que la enfermera, como persona, es un sistema total, y el paciente, como persona, es también un sistema total¹⁵. Este sistema es útil a las profesionistas de Enfermería, para poder conocer y aprender sobre lo que constituye a un individuo.

La experiencia ayuda a procesar información del entorno, las organiza y jerarquiza; éstas ayudan a relacionar experiencias pasadas con las presentes, así como a tomar decisiones fundamentales en su vida, teniendo como marco esas experiencias.

A través de la percepción el individuo se conoce a sí mismo, a los demás y a su entorno.

Los seres humanos se definen como seres sociales, que razonan y que están conscientes. El lenguaje es la forma simbólica que el ser humano utiliza para comunicar lo que piensa, cree y hace durante su vida¹⁶.

Para poder entender de una mejor forma lo que constituye a una persona, el sistema personal se constituye de la percepción, el autoconcepto, la imagen corporal, el crecimiento y desarrollo, el tiempo y el espacio.

PERCEPCIÓN

A través de la percepción, los profesionistas de Enfermería podemos implementar el método científico con base en el Proceso de Atención de Enfermería, y lograr las metas establecidas por medio del marco conceptual de la Dra. King.

La definición que seleccioné, parte de la existencia del aprendizaje y considera a la percepción como un proceso de tres fases; así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y las necesidades, es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. Por lo tanto, “la

¹⁵ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión Filosofía, principios y objetivos México: Limusa P.p. 31.

¹⁶ Ítem P.p. 31, 32.

percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria.

Es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente. Le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad e influye en su conducta.”¹⁷

KING
<ul style="list-style-type: none">• Representación que hace la persona de la realidad.• La persona capta la energía del entorno, la transforma, procesa y almacena; finalmente la exporta mediante conductas observables.• Se basa en experiencias pasadas, autoconcepto, grupos socioeconómicos, herencia biológica, trayectoria educativa.• <i>Universal</i>: Todos percibimos a las personas y al entorno, pero cada quien lo percibe a su manera.• <i>Subjetiva, personal y selectiva</i>: La persona decide qué estímulo entra y cuál no; y dejan de ser personales cuando se les comunica a alguien más.• <i>Orientada al presente</i>: Las experiencias pasadas influyen y conducen las decisiones que se toman; así como el entorno que ha influido en esas experiencias.• <i>Interaccional</i>: La persona crea su propio espacio y tiempo psicológico en el cual, al interactuar con lo demás, produce cambios en su identidad.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 34, 35.

AUTOCONCEPTO

El conocimiento de uno mismo es la clave para entender la conducta humana, porque el yo es la manera como se define uno ante sí mismo y ante otros.¹⁸

El tener conciencia del yo ayuda a ser una persona con sensibilidad, a gusto consigo mismo y con su entorno.

Es el entorno subjetivo de una persona, que constituye todo lo que estructura a la persona; incluye ideas, actitudes, valores y compromisos.

¹⁷ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión Filosofía, principios y objetivos México: Limusa P.p.31.

¹⁸ Ítem P.p. 38.

KING
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dinámico</i>: Valores y creencias ayudan a mantener un equilibrio en el individuo. Así como cada experiencia provoca un cambio en él. • <i>Sistema Abierto</i>: Se puede percibir mediante otra persona ajena al individuo o con el entorno. Se dice que la actitud que tengamos con nosotros va a ser la actitud que tengamos con los demás. El autoconcepto está fundamentalmente construido de las experiencias ya sean positivas o negativas (alteración). • <i>Orientado hacia una meta</i>: El autoconocimiento ayuda a conocerse y actuar de acuerdo a ese autoconocimiento. El enfoque hacia una meta, se refiere a como mejorar el autoconocimiento. • Conjunto de pensamientos y sentimientos de quién y qué se es.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 38, 39.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Son los cambios celulares, moleculares y conductuales continuos de una persona, los cuales constituyen la formación de la madurez y la autoactualización. Por lo tanto, el crecimiento y el desarrollo describen los procesos que ocurren en las vidas de las personas, que ayudan a aprovechar su capacidad y su potencial de logros para su realización personal.

Los cambios obtenidos son normalmente ordenados y predecibles, aunque están sujetos a las variaciones del individuo.

KING
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios celulares, moleculares y conductuales. • Estos cambios ayudan al individuo a utilizar todos sus recursos a fin de lograr su autorrealización.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 42.

IMAGEN CORPORAL

Es un concepto muy personal y subjetivo. Se adquiere o se aprende en el proceso de crecimiento y desarrollo.¹⁹ El cuerpo de cada persona es único porque cada persona

¹⁹ Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 43.

tiene una herencia genética única, diferente en cuanto a experiencias y a la variedad ambiental.

Las características dinámicas se pueden ver en el desarrollo de la imagen corporal a lo largo de la vida, a la vez que cambian las experiencias y las percepciones, la imagen corporal también cambia. Al mismo tiempo que una persona se reafirma al pasar de un grupo de edad a otro, su identidad tiene reajustes y su imagen corporal puede cambiar.

KING
<ul style="list-style-type: none">• Es la manera en como una persona percibe su cuerpo y las reacciones que éste provoca a los demás.• La imagen corporal, es la descripción que una persona tiene de su propio cuerpo ligado al espacio, que constituye un aspecto del yo.²⁰• Está directamente relacionado con el crecimiento, el desarrollo y el autoconcepto.• Se modifica cuando ocurren cambios físicos o emocionales.• El individuo puede tener un concepto de imagen corporal ya sea consciente o inconsciente.• Los factores socioculturales influyen en los estándares relacionados con la imagen del cuerpo (cosméticos, cuerpos esbeltos, etc)• Comprender la estructura corporal y sus funciones es esencial para entender el crecimiento, el desarrollo, el autoconcepto y la imagen corporal.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 43, 44.

ESPACIO

Área física o territorio ocupado por la persona, así como por los comportamientos de la misma²¹. Está directamente relacionado con la percepción, la imagen corporal y la forma como utilizan su espacio.

Una modalidad del espacio es el área física llamada territorio, que se define por la conducta de los individuos que lo ocupan, el cual incluye gestos, posturas y límites visibles elegidos para delimitar este espacio personal.

²⁰ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión Filosofía, principios y objetivos México: Limusa P.p. 43.

²¹ Morán, A. M. (1993) Modelos de Enfermería México: Trillas P.p.164.

KING
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Universal:</i> Existe en todos lados y no existen límites. • <i>Personal:</i> El establecimiento de un área crea un sentido de seguridad e identidad. Es único y está influenciado por necesidades, experiencias pasadas y cultura. • <i>Depende de la situación:</i> Dependiendo de la situación cambia la necesidad de espacio y la manera de usarlo. A través de temores, ansiedades, etc. • <i>Dimensional:</i> Área, volumen, distancia y tiempo. • <i>Transaccional:</i> El espacio determina las transacciones entre seres humanos y entorno. La defensa del espacio se puede observar mediante gestos, posturas, límites visibles.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 48, 49.

TIEMPO

Es cuando una persona experimenta una secuencia de acontecimientos que lo desplazan hacia el futuro. El tiempo es la duración de un evento y otro experimentado de manera única. Secuencia de sucesos y las relaciones de unos con otros. Actúa en forma secuencial siempre en dirección al futuro, pero influenciado por el pasado, ya que el tiempo es un flujo continuo de acontecimientos en orden sucesivo que comprende un cambio, un pasado y un futuro. El tiempo es un logro entre un acontecimiento y otro que experimenta de una forma única cada ser humano; es la relación de un evento con otro.

KING
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Universal:</i> El paso constante de acontecimientos está sumamente relacionado con los procesos vitales. • <i>Relativo:</i> El tiempo es individual y varía con la percepción de cada persona. • <i>Unidireccional:</i> Puede recapacitar o revivir en la mente el pasado pero éste nunca volverá, sólo está el futuro por delante. • <i>Medible:</i> Se basa en el crecimiento de los individuos, en el desarrollo de habilidades lingüísticas y en la memoria. • <i>Subjetivo:</i> Si se alcanzó una meta en el pasado, ésta ayudará a conseguir una en el futuro.

Fuente: King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 54, 55.

5.2.1.1 SISTEMA PERSONAL Y AUTOESTIMA

En el presente PAE, el sistema personal y la autoestima se encuentran relacionadas debido a que, el primero habla acerca de la percepción, la imagen corporal, el autoconcepto, el espacio y el tiempo; en cuanto al autoestima, se encuentra formada por medio de estos mismos subsistemas.

El autoconcepto es la representación mental que el sujeto tiene, en un momento dado, de sí mismo, mientras que la autoestima sería la dimensión evaluativa de esa representación. (Blascovich y Tomaka, 1991)

Para Brunet y Negro (1989) el autoconcepto es “La imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal, es decir, el modo subjetivo como el individuo vivencia su yo. “

El autoconcepto, la percepción positiva o negativa que de sí tiene una persona, procede, según Rogers (1971), de las experiencias previas de ser objeto de consideración por parte de los demás y de los testimonios de ciertas personas que ocupan un papel importante en su vida. No puede existir, por tanto, un autoconcepto que no haya pasado antes, de alguna manera, por los demás, especialmente por los padres, los educadores y la ciudad de iguales compañeros (Marge y Shavelson, 1985 y 1990).

Por otro lado, P. Saura (1996) ha descrito al autoconcepto como un conjunto de perfecciones organizadas jerárquicamente, coherentes y estables, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales. El constructo del autoconcepto incluye:

- *Ideas, imágenes y creencias que se tienen de sí mismo.
- *Imágenes que los demás tienen del individuo.
- *Imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- *Imágenes que al sujeto le agradaría tener de sí mismo.

La autoestima se define como la confianza y el respeto por sí mismo, reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y el derecho a ser felices. (Irigoyen-coria, 2002)

Para C. Rogers (1994) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Wells y Marwell (1976), concluyen que existen cuatro formas básicas de definir la autoestima. La más básica es el enfoque actitudinal, es decir, del mismo modo que tenemos reacciones cognitivas, emocionales y conductuales hacia otros objetos, también podemos tenerlas hacia nuestro self. El segundo tipo comprende a la autoestima en términos de actitud, es decir, la diferencia entre las actitudes propias hacia los sueños y los logros o la diferencia entre el self real e ideal. La tercera forma se enfoca en cuanto a las respuestas psicológicas que la persona sostiene de su self, se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento: positivo versus negativo, o aceptación versus rechazo. Por último Wells y Marwell expresan que la autoestima puede verse como una función o componente de la personalidad; se considera como parte de una persona o del sistema del self, normalmente vinculada a la motivación y/o a la autorregulación.

Por su parte, Markus y Kunda (1986) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

La definición a considerar procede de un trabajo sobre la autoestima en los niños. Pope, McHale y Craighead (1988) emplean una definición bien establecida de la autoestima, la describen como una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y se deriva de los sentimientos que tiene el niño sobre todas las cosas que él es. Posteriormente clarifican esta perspectiva de autoestima diciendo que surge de la discrepancia entre el self percibido, o autoconcepto (una visión objetiva de sí mismo) y el self ideal (lo que la persona valora o le gustaría ser). Este tipo de medición se produce en muchas áreas de la vida, dependiendo del tipo de tareas e intereses a las que se dedique la persona. (1988).

La autoestima es una experiencia íntima que radica en lo más profundo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mí, y no lo que otros piensen y sienten sobre mí. La autoestima implica sentir confianza y satisfacción con uno mismo, es una manera de amarse, valorarse y evaluarse. Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otro mediante informes verbales o conducta abierta.

La autoestima es la imagen y el valor que se da la persona a sí misma, es una dimensión afectiva y se construye a través de la comparación de la percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y las expectativas sociales. La autoestima se basa en:

1. *Significación*: Es el grado en que una persona siente que es amada y aceptada por aquellos que son importantes para él.
2. *Competencia*: Es la capacidad para desempeñar tareas que consideremos importantes.
3. *Virtud*: Consecución de los niveles morales y éticos.
4. *Poder*: Grado en que influye en su vida y en la de los demás.

La opinión que una persona escucha de los demás sobre sí mismo va a tener una enorme trascendencia en la construcción que haga de su propia imagen. La autoestima tiene un enorme impacto en el desarrollo de la personalidad; una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida, además ayuda a apreciar el cuerpo –evitando la aparición de enfermedades psicosomáticas–, a superar dificultades y pérdidas afrontándolas con madurez emocional, a establecer relaciones de amistad basadas en el respeto, creando lazos afectivos profundos; ayuda a fomentar la creatividad e imaginación y la capacidad de reconocer los logros alcanzados, evita sentimientos de superioridad, ayudando a comprender y apreciar a los demás; ayuda a evitar caer en adicciones o dependencias, brinda un sentimiento positivo de la vida.

El autoconcepto en la infancia y en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Si la imagen corporal es importante en todo momento, dado que la primera impresión que tenemos de los otros es a través de su apariencia física, lo es mucho más durante la adolescencia (Shelenker, 1982 y 1985).

En el área de la imagen corporal, la persona lleva a cabo una autoevaluación tanto de su apariencia y presencia física como de sus habilidades y competencias para cualquier tipo de actividad física, ya que durante la adolescencia se analiza y actualiza la imagen de sí mismo como consecuencia de los distintos cambios en cuanto a los cambios tanto físicos, así como en las dudas, indecisiones, complejos e inseguridades inherentes al desarrollo.

En el área social, se refiere a las interacciones y relaciones que establece con el grupo al que pertenece, según esa evaluación que hace de las consecuencias de su comportamiento, en términos de la efectividad de los objetivos. Hay que considerar que la manifestación de su opinión le ayuda a aumentar el concepto que tiene de sí mismo, la comunicación interpersonal es esencial para la vida humana, ya que pasa la mayor parte del día interactuando socialmente con sus semejantes. Si una persona no está satisfecha con el tipo de relación que lleva, difícilmente lo estará consigo misma.²²

El grupo de pares, en los escolares y la transición a la pubertad, comienza a tener una centralidad cada vez mayor para él, ya que es la interacción con ellos donde descubren sus aptitudes, y es con ellos con quienes va a medir sus cualidades y su valor como persona, lo que va a permitir el desarrollo de su autoconcepto y de su autoestima. Las opiniones de sus compañeros acerca de sí mismo van a tener peso en su imagen personal.

El intercambio con los compañeros le permite poder confrontar sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que ha aceptado previamente como incuestionables de sus padres y así, ir decidiendo cuáles conservará y cuáles descartará. Por otro lado, el contacto con otros le da la oportunidad de aprender cómo ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas, cuándo ceder y cuándo permanecer firme.

El aspecto negativo en éste ámbito durante la adolescencia puede ocasionar presiones para actuar de acuerdo con los pares, esto afecta principalmente a aquellos que posean

²² Paz, B. M. (2000) Déficit de autoestima-Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia- España: Pirámide P.p. 21, 22.

baja autoestima y habilidades sociales poco desarrolladas. En términos generales, la relación con los pares, contrapesa la influencia de los padres, abriendo nuevas perspectivas y liberándolos para que puedan hacer juicios independientes.

La baja autoestima son sentimientos negativos, inconsistentes y no resueltos, que ocultan un enojo contra otros o contra nosotros mismos; producen dolor, rabia, tristeza o depresión.

Existe consenso en que el logro de relaciones positivas con pares y la aceptación por parte de ellos, no sólo son importantes, socialmente hablando, para ellos, sino también dan un pronóstico acerca de su ajuste social y escolar posterior. El aislamiento social, durante el período académico es un indicador importante de desajuste o trastorno emocional.

Con respecto a los padres, el adolescente va aumentando su nivel de independencia y distancia como consecuencia de su madurez física, cognitiva y afectiva. Sin embargo, los padres siguen siendo figuras muy importantes, aún así llegan a dirigirse a ellos en busca de un afecto, guía, vínculos confiables y duraderos, afirmación de su competencia y valor como personas. Es en ésta área en la cual la persona realiza una autoevaluación de su integración en el núcleo familiar y su sentido de pertenencia a ese grupo, valorando la importancia que se le conceda.

Progresivamente, se va tendiendo a una regulación en el equilibrio de la conducta de los demás, entre él y sus padres. Éstos realizan una supervisión general en el control, y el hijo realiza un control constante. La eficiencia de esta regulación está determinada por la claridad de la comunicación entre padres e hijos, las reglas claras, sistemáticas y consistentes.

En la escuela, durante la etapa final de los escolares, los profesores tienen una mayor importancia, se convierten en sustitutos de los padres; sin embargo el valor que le asignen va a estar dado por la demostración de sus capacidades. Los profesores imparten valores y transmiten las expectativas sociales a los alumnos y a través de su actitud hacia ellos colaboran en el desarrollo de su autoestima.

Es en ésta área escolar en la cual se evalúa para ver si da la talla en comparación con los modelos que padres o maestros le han ido enseñando de cómo debe ser un estudiante ideal. Para esto, se compara con el rendimiento académico de sus mejores amigos, del resto de la clase o del compañero que obtiene las mejores calificaciones.²³

La autoestima se considera importante porque está vinculada al comportamiento de una persona en su espacio vital (el mundo de la experiencia y la conducta cotidiana). Es dinámica porque desempeña una papel en el modelado de las percepciones, de la experiencia y de la conducta de la persona y porque es relativamente estable y, sin embargo, abierta al cambio. Por lo tanto podemos decir que la persona que tiene baja autoestima presenta la necesidad de trabajarla. (Mruk, 1999)

En el área moral y de ética, la persona se evalúa para saber si su conducta sigue aquellas normas o reglas que ha aprendido y que se deben seguir para ser aceptados como sujetos merecedores de vivir en sociedad.

En la adolescencia, de los 11 a los 21 años, la persona no se limita a identificarse pasivamente con algo que hace o que sucede, sino que trata de esclarecer y definir quién es él mismo y quién quiere ser. La identidad consiste en lo que cada quien se proponga ser, y esto es lo que el adolescente busca durante este periodo. Si el adolescente termina esta etapa con un alta y bien cimentada autoestima podrá llevar una vida productiva y satisfactoria en la adultez.

El adolescente con alta autoestima, según Clemens (1991), actuará con autonomía, asumirá responsabilidades, afrontará retos, discrepará con sus logros, tolerará frustraciones y será capaz de influir en otros; todo lo cual incidirá favorablemente en el proceso de su educación.

Por el contrario, el adolescente con deficiente autoestima infravalorará sus cualidades, creerá que los demás no le valoran, y se sentirá con escasos recursos, se dejará influir fácilmente por otros, tendrá dificultades en la expresión de sus sentimientos, mostrará poca tolerancia en situaciones de ansiedad, se frustrará fácilmente y estará

²³ Paz, B. M. (2000) Déficit de autoestima - Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia- España: Pirámide P.p. 21.

permanentemente a la defensiva, tendiendo a echar la culpa de sus fracasos, errores y debilidades a los otros; todo lo cual repercutirá en una serie de efectos negativos en su evolución, en su educación y en su rendimiento escolar.

Coopersmith fue más allá en la comprensión de la importancia del éxito, cuando identificó cuatro formas en las que éste puede ser positivo para la autoestima: mediante el poder (la capacidad para influir y controlar a otros), el significado (la aceptación, atención y afecto de otros), la virtud (la adherencia de las normas morales) y la competencia (una ejecución satisfactoria al cumplir las demandas para el logro). (Coopersmith, 1967)

Las características principales del déficit de autoestima son:²⁴

CON RESPECTO A SÍ MISMOS	
☹	Muy críticos consigo mismos.
☹	Autoexigencia excesiva.
☹	Actitud perfeccionista.
☹	Temor excesivo a cometer errores.
☹	Inseguridad en tomar decisiones.
☹	Muy sensibles a la crítica.
☹	Sentimiento de culpa patológico.
☹	Estado de ánimo triste.
☹	Actitud de perdedor.
CON RESPECTO A LOS DEMÁS	
☹	Constante necesidad de llamar la atención.
☹	Actitud retraída y poco sociable.
☹	Necesidad continua de agradar a los demás.
☹	Necesidad imperiosa de aprobación.
☹	Exigentes y críticos con los demás
CON RESPECTO A LA INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD	
☹	Focalizar en lo negativo.
☹	Descalificación de experiencias positivas.
☹	Personalizar.
☹	Pensamiento de todo o nada.
☹	Generalizar.
☹	Adivinación.
☹	Uso frecuente de "debería...".
☹	Poner etiquetas.
☹	Magnificación y/o minimización.
☹	Razonamiento emocional.

Fuente: <http://unmundodebiologia.blogspot.com/2008/03/cmo-sabes-si-un-alumno-tiene- deficit-de.html>

²⁴ Paz, B. M. (2000) Déficit de autoestima - Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia- España: Pirámide P.p. 41.

5.2.1.2 TEORÍAS DE LA AUTOESTIMA

Las teorías "... son un grupo de proposiciones generales, coherentes y relacionadas entre sí, que se utilizan como principios para explicar una clase o conjunto de fenómenos ..." ²⁵ las cuales se derivan de hipótesis y de éstas se generan otras hipótesis. Esto nos ayuda a estudiar mejor algún fenómeno e ir estudiando o analizando todo lo que se derive del fenómeno y así conocer más de éste.

La adolescencia es una época imprescindible dentro del desarrollo humano, esto se debe a que sus bases se derivan en el crecimiento y el desarrollo, el primero cimentado como un antecedente del desarrollo humano y el segundo como un fenómeno que inicia desde la primera década de vida.

"El fenómeno en la adolescencia es complejo, es por esto que diversos autores se han abocado a su estudio interpretándolo y definiéndole desde puntos de vista teóricos y también han destacados diferentes aspectos." ²⁶

Para poder entender mejor las diversas teorías de la adolescencia es importante clasificarlas en tres tipos de teorías, de acuerdo a la interpretación de diversas ramas de la adolescencia. Las primeras, son aquellas teorías orientadas hacia los problemas que la sociedad le plantea al adolescente, éstas son útiles para la sociología, la antropología, la psicología social y la educación. Las segundas, se centran en la conducta del adolescente (de manera individual), estas teorías son útiles para los psicólogos y psiquiatras. Las terceras, se basan en la descripción y no tanto en una teoría, su método consiste en observar y registrar lo que sucede, pero esto sin elaborar una teoría sistemática. Éstas son útiles para los biólogos, pediatras e historiadores. Además es posible que alguna otra teoría no se base en alguna de estas tres, lo que se debe a que esa teoría se basa en un enfoque distinto a cualquiera de los enfoques ya descritos. ²⁷

Es importante no perder de vista que para poder comprender y estudiar la adolescencia se debe tomar en cuenta, y no olvidar analizar desde el punto de vista psicológico, a las

²⁵ Horrocks, J. E. (1997) Psicología de la Adolescencia México: Trillas P.p. 464.

²⁶ Item P.p. 13.

²⁷ Item P.p. 34,35.

personas con el que el adolescente convive, teniendo en cuenta que dentro de estas personas están los padres, maestros, parientes y algunos otros adultos que conoce durante el transcurso de su maduración. Es importante porque a través de esto podemos comprender mejor cómo se enfrentará a esta etapa de su vida y así poder orientar de una manera óptima.

En la etapa de la adolescencia se encuentran dos mundos en los cuales el adolescente alberga sus intereses y entre los que debe aprender a lidiar, esto es cuando ambos no se encuentran dentro un acuerdo; el primero es "... el social o tridimensional de la realidad y su propio mundo invisible de la imaginación, la cuarta dimensión, en la cual podrá retirarse siempre que lo desee."²⁸

La teoría de Gesell esta cimentada por grupos de edades, en el decimoprimer año el adolescente atraviesa por una "época de transición.", ve al desarrollo como un proceso gradual del establecimiento de patrones, los cuales se van a extender a lo largo del tiempo y cada año produce características específicas; aparecen nuevas formas de autoafirmación, sociabilidad y curiosidad. La vida emocional se alterna entre melancolía y buen humor, pero principalmente se caracteriza por ser muy activo, le gusta discutir y buscar puntos de apoyo para luchar. Se vuelve crítico, impulsivo, "revoltoso" con los de su edad y a menudo grosero. Surgen problemas en las relaciones familiares. Inocente e ingenuo, empieza a mostrar su individualidad y autoconfianza.

En la teoría de Freud, en específico en la etapa genital, va a definir el comienzo de la pubertad y va a representar la disolución de la personalidad desarrollada durante la latencia. Durante ésta etapa siente la necesidad de definir, reagrupar defensas y adaptación. Aquí las luchas edípicas y preedípicas despiertan de nuevo, por lo tanto es una etapa de tensión y conflicto.

La teoría de Eriksson, quien trabajó dentro de los límites de la teoría Freudiana; nos habla de la etapa de logro de identidad (identidad contra difusión de la identidad) en la pubertad y la adolescencia. La principal actividad durante ésta etapa es lograr la

²⁸ Horrocks, J. E. (1997) Psicología de la Adolescencia México: Trillas P.p. 15.

identidad del ego, a través de ideales y personas de su misma edad. El enamoramiento lo utiliza como medio para proyectar la identidad difusa del ego sobre otra persona, busca adaptarse a sí mismo y a elaborar un concepto de su yo con el que pueda vivir. Además suelen ser intolerantes a juicios libres sobre lo correcto e incorrecto.

5.2.2 SISTEMA INTERPERSONAL

Este sistema aparece como sistema de socialización; cuando los sistemas personales interactúan con otros conforman los sistemas interpersonales, los cuales están formados por seres humanos interactuando, ya sean grupos pequeños o grandes forman este sistema. A dos individuos que interactúan se les llama díadas y tres individuos forma tríadas.²⁹

El sistema interpersonal incluye:³⁰

INTERACCIÓN

Es un proceso de percepción y comunicación entre las personas y el ambiente, representada por conductas verbales y no verbales dirigidas hacia el cumplimiento de una meta.

COMUNICACIÓN

Transmisión de información de una persona a otra tanto directamente como indirectamente. La otra persona recibe la información y la procesa.

TRANSACCIÓN

Proceso de interacción que utiliza el ser humano para comunicarse con su ambiente y alcanzar metas significativas que dirigen la conducta humana. Dos individuos identifican las metas y la forma de lograrlas, consiguen un acuerdo sobre el modo de obtener estas metas y se proponen llevarlas a cabo.

²⁹ King, I. M. (1992) Enfermería como profesión: Filosofía, Principios y Objetivos México: Limusa P.p. 69.

³⁰ Ítem P.p. 69.

ROL

Conjunto de comportamientos esperados de personas que ocupan una posición dentro de un sistema social. Son normas o procedimientos que definen los derechos y obligaciones.

ESTRÉS

Cuándo un individuo interactúa con el entorno se produce una respuesta energética sobre los objetos, los acontecimientos y las personas. El individuo utiliza ésta respuesta energética para mantener el equilibrio del crecimiento, el desarrollo y la realización.

5.2.3 SISTEMA SOCIAL

El conjunto de sistemas interpersonales forman un gran sistema conocido como sistema social. Es un sistema organizado y limitado por roles sociales, conductas, prácticas desarrolladas para mantener los valores, reglas y mecanismos de regulación. Los atributos más relevantes son organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones; en éste se incluyen las familias, grupos religiosos, colegios, lugares de trabajo y grupos de amigos y compañeros.³¹

ORGANIZACIÓN

Grupo de personas con intereses similares que ocupan roles y posiciones ordenadas y utilizan medios para lograr las metas personales y de la organización, e incluye cuatro parámetros en la organización: valores humanos, patrones de conducta, necesidades, metas y expectativas.

AUTORIDAD

Conducta observable que proporciona orientación y disposición y que es responsable de las acciones; es activa y recíproca.

PODER

Capacidad de utilizar los recursos para lograr una meta.

³¹ Morán, A. M. (1993) Modelos de Enfermería México: Trillas P.p.166.

ESTATUS

Posición ocupada por una persona en un grupo; está acompañado por ciertos deberes, derechos y obligaciones.

TOMA DE DECISIONES

Resultado de la elaboración y de la actuación para la obtención de una meta.

6. VALORACIÓN

6.1 CASO CLÍNICO

Verenice G.F., adolescente temprana de 11 años de edad, asiste al programa de Servicio Social Tutorial UNAM-PERAJ. Vive con su madre en una casa, junto a la familia materna; sus padres están divorciados desde hace cuatro años. Verenice refiere ver a su padre casi a diario e incluso ir a dormirse a su casa, dice tener muy buena relación con él. Con su mamá lleva una relación más distante ya que es más exigente que su papá.

Actualmente Verenice cursa el 5° año de primaria, su promedio del año anterior fue de 7.4 por lo que se le observa desanimada por las calificaciones que obtiene, aunque por el contrario dice querer subir sus calificaciones. Durante el apoyo académico se le observa apática, desinteresada y con problemas de concentración.

Verenice comenta que tiene mala opinión de ella en cuanto a su persona, debido a que en su familia no la consideran inteligente, cuando se trata de platicar más a fondo sobre sus sentimientos se muestra triste e indiferente. Eventualmente se le observa pensativa o triste, pero en el momento en que eso se detecta, tiende a tratar de desviar el tema o a molestar con palabras a otra persona.

Durante su asistencia al PERAJ se observa que requiere mucha atención; platica mucho de cómo se siente y lo que le pasó en los días que no la vi., se observa que no tiene una amiga en especial en el PERAJ, aunque lleva buena relación con los otros niños que asisten. La relación que lleva con los otros niños, en especial con el sexo masculino, es regular debido a que a le gusta gritarles o contestarles de manera agresiva cuando la molestan.

Verenice menciona que le empiezan a gustar los “niños” del sexo opuesto, además de que ya tiene pretendientes, pero refiere que su mamá no la deja tener novio ya que es muy joven para eso.

6.2 VALORACIÓN SISTEMA PERSONAL

6.2.1 PERCEPCIÓN

Verenice se autoevalúa cómo una persona que le gustaría cambiar algunas cosas de ella, ya que frecuentemente se avergüenza de sí misma y de su situación académica, debido a que tiende a ver las cosas positivas de los demás, por lo cual no se considera una persona confiable para los demás, pero principalmente para cuidar de su persona. Además no se siente muy feliz, le cuesta mucho trabajo comprender la situación de divorcio de sus padres, los cuales no se la han explicado hasta ahora, es por esta razón que siente que su vida es complicada y prefiere regresar a su niñez. Se percibe como fea, por los cambios en su cuerpo y la falta de reconocimiento de esta parte por su familia.

No. de Pregunta del Inventario de Coopersmith	Evaluación
8.-	Le gustaría regresar a su niñez.
9.-	Le gustaría cambiar algunas cosas en ella.
14.-	Se avergüenza de sus logros académicos.
23.-	Sabe que no se puede cuidar por si sola.
24.-	No se siente muy feliz.
31.-	Las cosas en su vida son muy complicadas.
35.-	No va tan bien en la escuela como ella quisiera.
43.-	Frecuentemente se avergüenza de ella misma.
42.-	Frecuentemente le incomoda la escuela.
44.-	Se siente fea.
56.-	Frecuentemente se siente desilusionada en la escuela.
58.-	Siente que es una persona poco confiable para los demás.

Fuente: Anexo 13.1.2

6.2.2 AUTOCONCEPTO

Verenice se autoevalúa como una persona fantasiosa, ya que prefiere pensar en su ideal de persona y vida.

No. de Pregunta del Inventario de Coopersmith	Evaluación
1.-	Fantasiosa.

Fuente: Anexo 13.1.2

6.2.3 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Está relacionada con los cambios que ha tenido en cuanto a su complexión, ya que durante la adolescencia temprana el cuerpo va cambiando y tomando forma para lograr su desarrollo por completo. Es por esto que no se siente conforme con sus ojos porque siente que son muy chicos, sus orejas porque son muy grandes, su nariz ancha, sus dientes grandes, su voz muy chillona, su color de piel morena, sin atractivo para los demás, ni para ella misma, su cintura demasiado ancha para su gusto, sus glúteos sin forma, siente que está demasiado chaparra y gorda y su condición física es mala.

No. de Pregunta de Imagen Corporal	Evaluación Insatisfecha
2.-	Sus ojos.
3.-	Sus orejas.
4.-	Su nariz.
6.-	Sus dientes.
7.-	Su voz.
8.-	Su color de piel.
9.-	Su atractivo.
10.-	El tamaño de su cintura.
11.-	Sus glúteos.
12.-	Su estatura.
13.-	Su peso.
15.-	Su condición física actual.

Fuente: Anexo 13.2.1

6.2.4 IMAGEN CORPORAL

Verenice se considera como una persona fea físicamente y se refleja en la autoevaluación negativa del instrumento de imagen corporal, acerca de sus ojos, orejas, nariz, dientes, voz, color de piel, atractivo, glúteos, estatura, cintura y peso (se siente mal con su complexión y por consiguiente su condición física actual).

No. de Pregunta del Inventario Imagen Corporal	Evaluación Insatisfecha
2.-	Sus ojos.
3.-	Sus orejas.

4.-	Su nariz.
6.-	Sus dientes.
7.-	Su voz.
8.-	Su color de piel.
9.-	Su atractivo.
10.-	El tamaño de su cintura.
11.-	Sus glúteos.
12.-	Su estatura.
13.-	Su peso.
15.-	Su condición física actual.

Fuente: Anexo 13.2.1

6.2.5 TIEMPO

Verenice se considera como una persona que le cuesta trabajo adaptarse a cosas nuevas, principalmente a que no está conforme a su forma de actuar, además de que su misma inseguridad provoca que esta situación sea más difícil.

No. de Pregunta del Inventario De Coopersmith	Evaluación
16.-	Problemas para adaptarse a cosas nuevas.

Fuente: Anexo 13.1.2

6.2.6 ESPACIO

En cuanto a la conducta de Verenice se muestra insegura, esto le produce problemas al momento de tomar decisiones o arrepentirse de acciones previamente realizadas, le cuesta trabajo. De igual manera se reprime para expresar sentimientos o pensamientos y esto se relaciona a la forma en que ella muestre quién es en realidad.

Por otra parte se incomoda mucho cuando la regañan, esto lo relaciona a que siente que la culpan de las cosas que pasan. En cuanto a su escuela, está consciente de que no se esfuerza lo necesario para sobresalir académicamente, además de que le gusta que la hagan participar en clase ya que eso la hace sentir importante, aunque hay días en los cuales no le gusta ir debido a que, como no es la mejor en su clase o no cumple

con sus responsabilidades, prefiere evitar regaños que le provocan sentirse muy avergonzada.

No. de Pregunta del Inventario de Coopersmith	Evaluación
2.-	Insegura.
7.-	No le da pena hablar en público.
10.-	Le cuesta trabajo tomar decisiones.
17.-	Se arrepiente de lo que hace.
21.-	Sabe que no está poniendo el 100%.
28.-	Le gusta que el profesor la haga participar y le pregunte en clase.
30.-	Le cuesta trabajo comportarse como en realidad es.
45.-	Se queda callada cuando puede expresar lo que piensa o siente.
42.-	Frecuentemente se incomoda en la escuela.
52.-	Se incomoda cuando la regañan.

Fuente: Anexo 13.1.2

7. DIAGNÓSTICOS

7.1 DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA PERSONAL

7.1.1 PERCEPCIÓN	* Baja autoestima situacional R/C capacidades de afrontamiento y de resolución de problemas ineficaces M/P una autoevaluación negativa por sentimientos de: avergonzamiento de sí misma y de sus logros académicos.
7.1.2 AUTOCONCEPTO	* Aflicción crónica R/C crisis por las pérdidas M/P inseguridad de expresar lo que siente o piensa, problemas de adaptación y conflicto en la toma de decisiones.
7.1.3 TIEMPO	* Afrontamiento inefectivo R/C falta de confianza M/P expresiones de incapacidad para afrontar la situación.
7.1.4 IMAGEN CORPORAL	* Trastorno de la imagen corporal R/C percepciones negativas del yo, pubertad M/P una autoevaluación negativa hacia su estructura corporal, como lo son: sus orejas, nariz, dientes, voz, color de piel, atractivo, tamaño de cintura, glúteos, estatura, peso, condición física actual.

**8. PLANEACIÓN
EJECUCIÓN
EVALUACIÓN**

8.1 PLANEACIÓN DEL SISTEMA PERSONAL

8.1.1 DIAGNÓSTICO DE PERCEPCIÓN

Baja Autoestima situacional R/C capacidades de afrontamiento y de resolución de problemas ineficaces M/P una autoevaluación negativa por sentimientos de avergonzamiento de sí misma y de sus logros académicos.

8.1.2 FUNDAMENTACIÓN

“Las personas sanas con frecuencia perciben sus problemas y debilidades con mayor claridad que sus valores y potencialidades ... Las personas con autoestima baja tienden a centrarse en sus limitaciones, y éstas se pueden relacionar a menos virtudes y muchos problemas.”³²

“La autoestima de un niño se relaciona con la evolución de su efectividad en la escuela ... dentro de la familia, en situaciones sociales. La evaluación de los demás también es probable que tenga una influencia profunda en la autoestima del niño.”³³

8.1.3 OBJETIVO No. 1 ^{NOTA}

- Verence obtendrá una imagen realista de sí misma.

8.1.4 OBJETIVO No. 2

- Verence aumentará su autoestima en lo posible.

³² Kozier, B (1999) Fundamentos de Enfermería-conceptos, proceso y práctica- México: McGraw-Hill Interamericana P.p. 863.

³³ Potter, P. A. (2002) Fundamentos de Enfermería España: Harcourt P.p. 556.

NOTA: -Los objetivos fueron establecidos por acuerdo enfermera-paciente según el modelo de la Dra. Imógene M. King.
-Los objetivos fueron jerarquizados de acuerdo a la prioridad del paciente.

8.1.3 OBJETIVO No. 1

8.1.3.1 INTERVENCIONES DE PERCEPCIÓN

8.1.3.1.1 Identificará quién es.³⁴

Identificar qué actitud caracteriza a las personas con las que convive y con cuál de esas máscaras se identifica.

FUNDAMENTACIÓN

La identidad forma uno de los cuatro principios integrantes del autoconcepto. Las personas son conscientes de si están siendo quienes realmente son frente a comportamientos en particular porque eso es lo que se espera de ellas. Ser uno mismo es lo esencial de la identidad, esta suele adquirirse a partir de autoobservaciones y de lo que se les dice a las personas sobre ellas mismas (Sudeen et al, 1998). Esta actividad es importante ya que apoya a que la persona aprenda a conocerse a sí misma y así pueda saber cómo los demás la ven y empieza a formar su autoconcepto.

EJECUCIÓN

Durante la realización de esta actividad Verence se mostró un tanto pensativa, y me dijo que nunca se había puesto a pensar sobre cómo son los demás. Conforme leía la actividad reía, hacía gestos de sorpresa, y en alguna de las máscaras decía apresuradamente: se parece a..., y minutos después reafirmaba sus respuestas o identificaba a alguna persona que se acercara más a la descripción. En el momento en que se identificó con una, me explicó por qué escogió esa máscara, y es que dice que le gusta decidir a qué juega y cómo, y no que los demás decidan o prefiera no participar si no le hacen caso. En general me parece que, al momento en que encontró su máscara, se sorprendió al ver cómo se ve ella y cómo los demás la ven. Al final, muy sorprendida, me comentaba en qué se parece a su hermano, lo cual nunca se hubiera imaginado.

Actividad contestada por Verence:

³⁴ Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 8, 9.

¿QUIÉN USA QUÉ MÁSCARA?

INSTRUCCIONES: Piense en las personas con las que se relaciona a diario. Enumera (sólo los nombres de pila) a las personas que usan las siguientes máscaras. Inclúyete cuándo resulte adecuado.

1.- El trabajólico:

Una persona que corre de una tarea a otra, incapaz de descansar, que constantemente busca mayores ganancias financieras, puestos más altos o el respeto y la admiración de los demás, pero rara vez está satisfecha con lo que tiene.

Nombres: 1.-Mamá 2.-Rosa (amiga escuela) 3.-Sandra (amiga escuela)

2.-El chico simpático/ La chica simpática:

Siempre está ahí, siempre se puede llorar sobre su hombro, siempre ofrece una mano o se convierte en la persona que resuelve todos los problemas. Esta persona tal vez se está ocupando de los demás por la necesidad de ser aceptada. Quizá está invirtiendo demasiada energía en relaciones que pueden estar drenando sus propias fuerzas y autoestima.

Nombres: 1.-Perla (amiga escuela) 2.-Silvia (vecina)

3.-El pobrecito de mí:

Es una persona que habla constantemente de problemas, mala salud o aspectos negativos de la vida familiar y laboral. Necesita llamar la atención hacia los acontecimientos desagradables para llamar la atención sobre sí.

Nombres: 1.-Rosa (Abuela)

4.- El buscapleitos:

Se puede contar con su desacuerdo respecto a casi cualquier cosa. Esta persona busca agradar pero el resultado es autodestructivo.

Nombres: 1.-Jafet (hermano) 2.-Diego (primo) 3.-Yo

5.-El perfeccionista:

Es la persona que siempre está luchando por ser la mejor, por lograr la excelencia en todo lo que hace. Es una persona que se compara constantemente con los demás.

Nombres: 1.-Arlett (amiga escuela)

6.-Otras máscaras:

La gente que siempre se siente cansada, enferma, o que da un apretón de manos apenas perceptible y no hace contacto directo con la mirada. La gente que se siente constantemente deprimida, ansiosa o aislada. La gente que se enoja con facilidad o que siempre parece proteger una actitud negativa.

Nombres: 1.-Rubén (compañero escuela)

EVALUACIÓN

Esta actividad se logró ya que pudo identificarse de alguna manera con una máscara; pero sobre todo le ayudó a que pudiera obtener una imagen de quién es. Por lo tanto el objetivo fue alcanzado.

8.1.3.1.2 Mostrar poema hecho con sus cualidades

Potencializará cualidades positivas identificadas por la persona clasificadas por las letras de su nombre y así ver una breve descripción positiva acerca de su persona.

Metodología: Se otorga una hoja de papel y una pluma o lápiz. Se le pide a la persona que escriba su nombre en la parte superior de la hoja de forma horizontal, después que escriba su nombre de forma vertical, dejando cada letra sola para completar una palabra con cada letra de su nombre. Indicarle que busque cualidades positivas en la persona, con las que se pueda describir (si es necesario se puede brindar un diccionario para ayudarlo). Finalmente se le pide que lea en voz alta el poema empezando por su nombre y luego cada palabra formada con las letras de su nombre escrito verticalmente. Se lo puede llevar para pegarlo en su habitación y ver siempre una descripción positiva de la persona.

FUNDAMENTACIÓN

Las personas tienen percepciones propias basadas en el sexo, la edad, el estado de salud percibido, los antecedentes, los roles familiares, roles sociales, y el empleo del

tiempo de ocio. Los sentimientos básicos sobre uno mismo tienden a ser constantes, aunque con alguna fluctuación, con los días buenos y malos.³⁵

EJECUCIÓN

Esta actividad la calificó como entretenida ya que se le hizo un reto encontrar cualidades positivas para formar su propio poema, pero con ayuda del diccionario y la hoja de valores se logró. Mientras realizábamos la actividad lo interesante fue que había sentimientos o ideas que ella tenía pero no sabía que palabra poner, es decir, cuando ella se describía con algo positivo, no conocía la palabra exacta que describe ese concepto.

Actividad contestada por Verenice:

V E R E N I C E
Veloz
Entusiasta
Risueña
Expresiva
Noble
Inteligente
Creativa
Empática

EVALUACIÓN

Pienso que fue una actividad que ayudó a establecer un vínculo más con ella, ya que durante la actividad logramos formar un equipo muy bonito para lograr nuestro objetivo; pudimos encontrar más aspectos que hacen que ella forme una idea de quién es.

8.1.3.1.3 Dar a conocer cualidades positivas y negativas.³⁶

FUNDAMENTACIÓN

“El análisis histórico persigue valorar la vida -de la persona- con perspectiva.”³⁷ Lo que implica que la persona identifique con aciertos y errores sus cualidades. Lo que nos

³⁵ Potter, P. A. (2002) Fundamentos de Enfermería España: Harcourt P.p. 555.

³⁶ Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide P.p. 242.

³⁷ Ítem P.p. 242.

arrojará datos de que cuando hay una autoestima baja es común que se sitúen sólo en aspectos negativos y menosprecien a los positivos. Por esta razón se aplica esta actividad para que, por escrito, identifique que hay más aciertos en su persona que errores, lo que le provocará una sensación y un sentimiento de autoconfianza y empezará a evadir la culpabilidad y los miedos para confrontar la vida.

EJECUCIÓN

Esta actividad fue más compleja al realizarla ya que, obviamente, ella se centra en sus aspectos negativos. Aún así durante la realización de ésta y junto con las demás actividades ayudaron a una mejor comprensión y realización de la actividad. Cuando terminamos la actividad y vimos que tiene más aspectos positivos que negativos ella dijo ¡Qué padre, todo eso positivo tengo, ¿ya viste?... !Fue menos difícil pensar en los aspectos positivos que en los negativos en lo escolar, ya que se le complicó más con lo general.

Fue interesante y divertido realizarla, ya que cuando pensaba una, me decía como tres ejemplos por los cuales sustentaba ese punto positivo o negativo y esto ayudó a que pudiéramos entender el por qué de cada una. Actividad contestada por Verenice:

ÉSTA ES TU VIDA	
Nuestros aciertos los escribimos en la arena. Sopla el viento y los borra. Nuestros errores los grabamos a fuego sobre una placa de acero inoxidable. Su recuerdo nos persigue y atormenta. Cuando te dices a ti mismo "Soy un fracaso", reconoces implícitamente que toda tu vida ha sido un cúmulo de errores sin ningún acierto.... FALSO	
ACIERTOS	ERRORES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feliz y alegre. ▪ Soy buena amiga. ▪ Soy divertida. ▪ Me gusta hacer amigos. ▪ Me gusta cuidar animales. ▪ Respeto a mis mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces les contesto feo a las personas. ▪ A veces ignoro a los demás. ▪ Soy enojona.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estoy en 5° año. ▪ Me gusta platicar con mis compañeros. ▪ Tengo buenas calificaciones en español, Civismo, C.N., Geografía. ▪ Soy obediente en clase. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No soy responsable. ▪ No tengo buenas calificaciones en las otras materias.
Ejercicio: Haz tu lo mismo que Rodrigo. Sé imparcial. Recuerda que tendemos a destacar los errores y a olvidar los aciertos. Un acierto no significa ser perfecto. Si en tu salón son 30 y tú eres del equipo de baloncesto eso es un logro, aunque no seas el mejor lanzador a canasta de todos.	
Recuerda: Todos hemos realizado multitud de cosas buenas en nuestra vida. Más de las que creémos.	

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonrío –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide P.p. 242.

EVALUACIÓN

Esta actividad le ayudó a Verenice a equilibrar aspectos positivos y negativos de su persona, además de conocerse más a través de ésta intervención.

Por lo cual creo que la actividad sirvió a que el objetivo pudiera ser alcanzado.

8.1.4 OBJETIVO No. 2

8.1.4.1 INTERVENCIONES DE PERCEPCIÓN

8.1.4.1.2 Autoevaluación como retroalimentación del Instrumento de Coopersmith. (Anexo 13.1.3)

FUNDAMENTACIÓN

Coopersmith fue más allá en la comprensión de la importancia del éxito cuándo se identificó cuatro formas en las que éste puede ser positivo para la autoestima: Mediante el poder (la capacidad para influir y controlar a otros), el significado (la aceptación, atención y afecto de otros), la virtud (la adherencia de las normas morales) y la competencia (una ejecución satisfactoria al cumplir las demandas para el logro) (Coopersmith, 1967).

EJECUCIÓN

Durante la ejecución de esta intervención Verenice se observó participativa. Respondió las diversas preguntas cautelosamente y cuando se le suscitaba alguna pregunta, ella con seguridad y confianza preguntaba; lo cual fue interesante y agradable, debido a que en el momento pude observar el vínculo establecido entre la enfermera-paciente.

Señaló importante la actividad, ya que para ella era evaluar su aprendizaje durante los meses que se trabajó.

En cada rubro contestado repetía en voz alta lo que le gustaba y no, en cuanto a su imagen corporal.

EVALUACIÓN

La retroalimentación fue un factor fundamental para poder valorar si realmente hubo algún aumento en cuanto a las diversas áreas de la autoestima, a través del cual se obtuvo un incremento importante en las áreas que anteriormente estuvieron con puntuación más baja.

8.2 PLANEACIÓN DEL SISTEMA PERSONAL

8.2.1 DIAGNÓSTICO DE AUTOCONCEPTO

Aflicción crónica R/C crisis relacionada con las pérdidas M/P inseguridad de expresar lo que siente o piensa para que los demás puedan confiar en ella, problemas para adaptarse, conflicto en la toma de decisiones.

8.2.2 FUNDAMENTACIÓN

Las interacciones interpersonales cotidianas pueden producir estrés; en tales situaciones, el comportamiento asertivo es útil. Las personas no asertivas o pasivas se muestran como indecisas e inseguras de sí mismas, sus sentimientos están ocultos por temor a herir a los demás o a ser heridos, debido a que las personas no asertivas no piden o no saben cómo hacerlo, con frecuencia no obtienen lo que ellas quieren y por lo tanto se frustran.

La asertividad implica que una persona se exprese con confianza y facilidad, a la vez que respeta los derechos de los demás (Smith 1992). Ésta proporciona sentimientos de control y confianza de sí mismo al comunicador y está basada en la creencia de que cada persona es importante. Las personas asertivas son capaces de expresar sus sentimientos y valores, defenderse a sí mismas, y reclamar sus derechos. La asertividad es un requisito para la construcción de la autoestima, debido a que permite hacer frente a una situación estresante de manera activa.

8.2.3 OBJETIVO No. 1

Identificará actuaciones necesarias para eliminar conductas negativas.

8.2.4 OBJETIVO No. 2

Relacionará las medidas propuestas con la disminución de los factores estresantes y las conductas negativas.

8.2.3 OBJETIVO No. 1

8.2.3.1 INTERVENCIONES DE AUTOCONCEPTO

8.2.3.1.1 Identificar sus actividades preferidas. ³⁸

Relacionar comportamientos con sentimientos mediante actividades.

FUNDAMENTACIÓN

Se deben proporcionar actividades adecuadas a la edad del niño para promover su salud mental y su desarrollo como persona. Además de canalizar su energía en actividades positivas, y así evitar conductas negativas o nocivas para su salud.

EJECUCIÓN

Ésta actividad causó mucho entusiasmo a Verenice, ya que mencionó que había olvidado pensar en hacer lo que le gustaba. Durante la actividad estuvo muy concentrada y, en algún momento, me refirió querer hacer todas, pero se le especificó que debía escoger las que realmente más le gustaran. Al final de la actividad se platicó con ella el porqué escogió esas actividades y experiencias vividas anteriormente al realizar algunas de las actividades escogidas.

Actividad contestada por Verenice:

RESTAURANTE POPEYE
Alegría de la huerta, 27 bajo. Col. Murcia CP. 3000 Tel. 58-12-34-56
Popeye es un marino muy fuerte, que vence las dificultades, porque come muchas espinacas. Tú también puedes superar tus problemas. Elige del menú en las listas de abajo las cosas que más te gusten o gustaría hacer. Márcalas para que puedas ordenar al mesero.
PIZZAS
-Hacer gimnasia (yoga, aeróbics...).
-Practicar artes marciales (judo, karate, taekwondo...).
-Practicar deportes de correr (footing, reelevos, ciclismo...).
-Jugar deportes de balón (fútbol, baloncesto, voleibol...).
-Jugar deportes de raqueta (tenis, squash, badminton, frontón...).
-Jugar deportes de palos (golf, críquet, hockey...).
-Practicar deportes de montaña (escalada, esquí...).
-Practicar deportes náuticos (natación, buceo, waterpolo...).
-Patinar (monopatín, patines de ruedas...).

³⁸ Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide P.p.164.

-Competir físicamente (carreras, olimpiadas, campeonatos...).
HAMBURGUESAS
-Jugar a la baraja española (siete y medio, chinchón...).
-Jugar a la baraja francesa (póker, canasta...).
-Jugar barajas infantiles (de familias, de dibujos animados...).
-Jugar a juegos de dados (oca, parchís, monopoly...).
-Jugar a juegos de fichas (damas chinas, ajedrez, dominó...).
-Jugar a juegos de pensar (trivial, intellect, scrabble...).
-Jugar a juegos de papel y lápiz (nombres, barcos. Diccionario, pictionary...).
-Jugar con juguetes educativos (rompecabezas, construcciones...).
-Jugar con juguetes clásicos (muñecas, coches, figuras de plástico...).
-Jugar con juguetes instructivos (anatomía, mineralogía, química...).
-Jugar con programas de computadora (videojuegos, videoconsolas...).
-Hacer pasatiempos (crucigramas, jeroglíficos, sopa de letras...).
HOT DOG
-Dar un paseo (andando, en bici, en moto, en coche...).
-Dar una vuelta por el centro de la ciudad (ver edificios, ver iluminación...).
-Ir al parque (ver los patos, subirse a los columpios, trepar por redes...).
-Ir a la feria (subirse a la noria, al carrusel, a los coches chocones...).
-Ir a parques de atracciones acuáticas (toboganes, trampolines, rápidos...).
-Visitar centros para animales (zoológicos, acuarios, safaris...).
-Cuidar el jardín (abonar las macetas, arreglar las plantas, regar con las mangueras...).
-Jugar a juegos de equipo (búsqueda del tesoro, cebollitas...).
-Contemplar fuegos artificiales.
-Contemplar la naturaleza (el paisaje, el cielo y las nubes, la luna...).
-Escuchar los sonidos de la naturaleza (el canto de los pájaros...).
-Percibir aromas naturales (respirar aire puro, oler la fragancia de los pinos...).
-Ir al bosque o a la montaña (comer bayas silvestres, buscar mariposas...).
-Hacer una excursión al campo (recorrer un itinerario con mochila, acampar...).
-Visitar un paraje natural (reservas, parques, cuevas de estalagmitas...).
-Ir a la playa (bañarse, hacer castillos de arena, tomar el sol...).
-Pescar (río, lago, mar...).
-Montar a caballo.
SANDWICHES
-Escribir (cartas, diario, poesías, relatos, periódicos...).
-Leer (novelas, revistas, cuentos, libros de final abierto...).
-Estudiar (astronomía, zoología, informáticas, botánica...).
-Oír la radio (entrevistas, deportes, magazines, noticias...).
-Ver la TV (concursos, series, dibujos animados, novelas...).
-Ver el video (películas de videoclub, grabaciones domésticas...).
-Escuchar música (casetes, CD, walkman, discman...).
-Ensayar con instrumento musical (guitarra, armónica, piano, batería...).
-Coleccionar (sellos, monedas, llaveros...).
-Cuidar una mascota (periquito, canario, peces, perros, tortugas...).
-Decorar mi habitación a mi gusto.
-Recibir un masaje.
-Jugar en un local (ping-pong, boliche, billar...).
-Ir a centros de diversión (recreativos, discotecas para niños...).
-Ir al circo (payasos, magos, equilibristas, domadores...).
-Ir a la iglesia.
ENSALADAS
-Comer chucherías (gomitas, pica-pica, palomitas...).
-Masticar chicle sin azúcar (fresa, menta, canela, moras...).
-Comer frutos secos (cacahuates, pistaches, nueces, pasas...).
-Desayunar (cereales, confituras, miel, dulce de membrillo...).
-Desayunar pastelería (churros, pastelitos...).
-Tomar aperitivos (papas, aceitunas, almendras, galletas saladas, fritura de maíz...).
-Comer conservas (sardina en aceite, atún...).

<ul style="list-style-type: none"> -Comer embutidos (jamón, lomo, chorizo...). -Comer quesos (daditos de queso, oveja, de cabra, de vaca...). -Comer frutas frescas (fresas, manzanas, plátanos, sandía...). -Comer frutos exóticos (mangos, papayas, guayabas, kiwis...). -Comer golosinas (galletas, caramelos, paletas...). -Comer golosinas de feria (manzanas de caramelo, algodones de azúcar, buñuelos...). -Comer chocolates y bombones. -Comer repostería (mazapanes, galletas, pay...). -Comer pasteles (de chocolate, vainilla, tres leches...). -Comer dulces (flanes, pudín, arroz con leche...). -Degustar helados. -Bebidas nutritivas (licuados, zumos, yogur...). -Beber refrescos (cola, limonada, naranjada, gaseosas...). -Beber té.
CARNES
<ul style="list-style-type: none"> -Platicar con los compañeros. -Hablar por teléfono. -Salir con amigos. -Organizar o asistir a fiestas (cumpleaños, fin de curso, comuniones...). -Jugar a juegos de la calle (escondidas, policías y ladrones...). -Quedarse a dormir en casa de un amigo. -Intercambiar cosas con los amigos (ropa, libros, discos...). -Ir a merendar con los amigos (pizzas, hamburguesas, helados...). -Ir de picnic (campo, monte, playa, patio de casas...). -Bailar y asistir a clase de baile (salón, regionales, jazz...). -Ir con los amigos a un espectáculo (Fútbol, carreras, toros...). -Viajar con la familia y los amigos (en coche, tren , avión, camión...). -Ir a comprar algo especial con la familia (regalo, pastel...). -Cocinar para mi familia (palto apetitoso, receta nueva, galletas...). -Adornar la mesa para una celebración familiar o social. -Salir con mi familia a comer fuera. -Contar chistes. -Tocar en conjunto. -Cantar. -Ensayar una obra de teatro. -Salir en un festival. -Sacar fotos con amigos. -Filmar videos amigos o familia. -Pertener a grupos (clubes, deportivos...). -Colaborar con asociaciones humanitarias (Cruz Roja, asilo, hospitales...). -Participar en desfiles (procesiones, carnavales, festejos populares...).
HELADOS
<ul style="list-style-type: none"> -Visitar un monumento histórico (catedral, castillo, palacio...). -Visitar yacimiento arqueológico (prehistórico, azteca...). -Visitar un museo (figuras de cera, historia...). -Visitar una exposición (de pintura, escultura, fotografía...). -Asistir a acontecimientos culturales (festivales, exposiciones internacionales...). -Asistir a espectáculos (luz y sonido...). -Asistir a un concierto de música clásica (sinfonía, ópera, ballet...). -Asistir a un concierto de corales (villancicos, populares...). -Asistir a un concierto de música moderna (rock, pop, jazz...). -Ir al teatro (guiñol, títeres, comedias) -Ir al cine a ver una película (de risa, de miedo, futurista...). -Inscribirse a cursos (primeros auxilios, cocina, manualidades...).
POSTRES
<ul style="list-style-type: none"> -Encargarse del material escolar (repartir cuadernos, recoger trabajos...). -Encargarse del pizarrón (escribir la fecha, borrar...). -Dibujar (dibujo con modelo, dibujo libre, mapas...).

- Pintar (lápices de colores, crayolas, acuarelas...).
- Hacer manualidades (recortables, plastilina, barro...).
- Salir al recreo antes de la hora o permanecer más tiempo.
- Ponerse primero en la fila.
- Ir a la biblioteca (leer cuentos, consultar enciclopedias)
- Jugar juegos de atención (diferencias entre dibujos, figuras camuflajeadas...).
- Jugar a juegos de percepción (mosaicos de colores, diferenciación de sonidos...).
- Jugar a juegos de memoria (memorama, objetos escondidos...).
- Jugar a juegos de psicomotricidad (aros, pelotas, bloques...).

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide P.p. 164.

EVALUACIÓN

Esto fue una retroalimentación para volver a enfocarse en actividades que le gustan y mejorar su salud mental.

Empezó a acudir a clases de natación, y refiere sentirse muy feliz, pero principalmente más relajada, debido a que tiene muy buena relación con compañeros de su clase.

Pienso que esta actividad en específico nos va a ayudar a impulsar habilidades que Verence había dejado estancadas u olvidadas por diversas razones, o actividades nuevas que le gustaría hacer. Pero principalmente desvió su atención de pensamientos negativos hacia estas actividades.

8.2.3.1.2 Modificar pensamientos negativos en positivos.³⁹ (Anexo 13.5)

FUNDAMENTACIÓN

La credibilidad y frecuencia de los pensamientos negativos se logran disminuir conforme se platican y se discuten, por lo tanto esta actividad ayudará a la persona a tratar de automatizar esos pensamientos negativos a unos más comprensibles para las problemáticas o lo que lo aqueje.

EJECUCIÓN

Al realizar la actividad, Verence se quedó muy pensativa ya que me decía que ella era así, es decir, sólo se estaba enfocando a sus aspectos negativos, y que iba a implementar estos pensamientos y dejar a un lado lo negativo. Ella evaluó la actividad como “muy buena, ya que así me sentiré bien porque siempre pienso feo”.

CONVERSACIÓN DE LA ACTIVIDAD

-Imagínate que yo cometiera los mismos errores que tú, ¿Me despreciarías por eso?
No, porque nadie es perfecto
¿Cómo crees que yo me sentiría si una persona estuviese continuamente evaluando y criticando todo lo que hago? Mal, porque no verían lo positivo que tienes.
¿Qué me dirías entonces? Que no te preocupes, todos nos equivocamos.

EVALUACIÓN

Desde la implementación de la actividad hasta el cierre de este proceso, mantuvo en práctica los pensamientos y hasta el final del proceso puedo decir que ya era automático en cuanto a lo positivo y sólo pensar qué aprender de lo negativo. De hecho se comportaba menos exigente en este aspecto con ella misma y se calificaba como tranquila y, en lo personal, la observaba de la misma manera.

Por lo tanto pienso que fue una actividad en la que ambas aprendimos mucho ya que era día con día aplicarlos mutuamente.

³⁹ Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Ed. Pirámide P.p. 251.

8.2.4 OBJETIVO No. 2

8.2.4.1 INTERVENCIONES DE AUTOCONCEPTO

8.2.4.1.1 Motivar a cumplir objetivos mutuos ⁴⁰ (Anexo 13.6)

FUNDAMENTACIÓN

Este modelo de contrato nos permite que la persona realmente se comprometa a cumplir sus objetivos establecidos, y así evitar que se incumplan. Principalmente basándose en estímulos y castigos, esto implica valores como la responsabilidad, sinceridad, perseverancia, etc., lo cual impulsa a que la persona concientice que cada individuo es responsable de sus actos y no los demás; así como que la persona es el motor principal que guiará su vida.

EJECUCIÓN

Mientras se estuvo implementando el contrato había días en los que se sentía con flojera, o no cumplía lo determinado y se le sancionaba con lo ya preestablecido. También, había días en los que se le observaba que hacía un gran esfuerzo por lograr cumplir el contrato; a mi parecer hubo más días que se cumplió que los que no se cumplió.

Verenice me comentaba que lo que le gusta del contrato es que lo hicimos juntas y el apoyo y la confianza que se le brindó para lograr los objetivos.

EVALUACIÓN

La actividad fue un pilar fundamental para ayudar a Verenice a potencializar sus valores, como responsabilidad, respeto, etc.

Durante las intervenciones realizadas con Verenice, este contrato la ayudó a que se comprometiera aún más y a que pudiéramos trabajar de una mejor manera. Esto fue siempre en comunicación continua y estableciendo objetivos del contrato en conjunto.

⁴⁰ Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil España: Pirámide P.p. 195.

8.3 PLANEACIÓN DEL SISTEMA PERSONAL

8.3.1 DIAGNÓSTICO DE TIEMPO

Afrontamiento inefectivo R/C falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación M/P expresiones de incapacidad para afrontar la situación.

8.3.2 FUNDAMENTACIÓN

La forma en que una persona percibe y responde al factor estresante, es sumamente individual. La vulnerabilidad ante el factor estresante, está en gran parte relacionada con los aprendizajes previos, las etapas del desarrollo, sucesos vitales, la salud y los métodos de afrontamiento.

Los mecanismos inconscientes de defensa del ego son instrumentos psicológicos defensivos (adaptativos) o, en palabras de Sigmund Freud (1946), “los mecanismos mentales que se desarrollan a medida que la personalidad trata de defenderse, al establecer compromisos entre los impulsos conflictivos y apaciguar las tensiones internas.” Los mecanismos de defensa están en el inconsciente actuando para proteger a la persona de la ansiedad, pueden ser considerados como los precursores de los mecanismos de afrontamiento cognitivo, que en última instancia, resolverán los problemas; al igual que algunas respuestas verbales y motoras, los mecanismos de defensa descargan la tensión.

8.3.3 OBJETIVO No.1

Identificará las consecuencias de los comportamientos inefectivos.

8.3.3 OBJETIVO No.1

8.3.3.1 INTERVENCIONES DE TIEMPO

8.3.3.1.1 Aprender la importancia de los errores⁴¹.

FUNDAMENTACIÓN

Esta actividad le trasmite a la persona que equivocarse es normal, y que las fallas que tengamos, las veamos como una nueva oportunidad para dar lo mejor de nosotros y aprender del error para no volver a cometerlo.

EJECUCIÓN

Durante la actividad estuvo muy participativa, además de que fue uno más de los objetivos que se planearon en conjunto. Fue grato darse cuenta de cómo podemos resolver un conflicto, y no estancarnos en lo negativo. Así mismo Verence identificó actitudes y acciones que pueden ayudar a resolver su conflicto sanamente.

Actividad contestada por Verence:

LA EXPERIENCIA ES LA MADRE DE LA CIENCIA
El que tiene boca se equivoca. Todos cometemos errores. Repetirse “¡Que burra soy!”, “¡Vaya metida de pata!”, “¡Debería haber hecho!”, no arregla nada. Al contrario, nos amarga y nos desanima. Los errores tienen su lado positivo. En primer lugar, brindan la posibilidad de aprender. Si tomas buena nota, en el futuro no tropezarás en la misma piedra. En segundo lugar, es posible que posean ventajas propias.
Fallo Cuando estoy en clase siempre tengo duda de si mi respuesta es correcta, por pena a equivocarme y a que el maestro me regañara me quedaba callada. Momentos después me di cuenta de que lo que había pensado estaba bien.
¿Qué puedo hacer la próxima vez para que no se repita el fallo? -No quedarme callada. -Decirle al maestro, y si estoy bien que bueno y si no pues ni modo. -No tengo que tener pena.
¿Cuáles son las ventajas de tener que estudiar y recuperarse? -Cuenta lo que yo pienso. -Ver errores que tal vez otros no pudieron ver y aprender. -Me quito la pena. El maestro verá lo que pienso y me tome más en cuenta.
Ejercicio: Haz tú lo mismo con el último fallo que te acuerdes.
Recuerda: De humanos es errar, de sabios es rectificar.

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide P.p. 246

⁴¹ Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil- España: Pirámide P.p. 246.

EVALUACIÓN

La actividad fue satisfactoria al realizarla y al implementarla, ya que semanas después, en la evaluación final, refirió tener más comunicación con su maestro, pero sobre todo sentirse más tranquila en clase. Por parte del maestro comentó haber notado cambios positivos en ella, principalmente en que se acerca más a él y participa con más seguridad.

8.3.3.1.2 Motivar mediante la idea de creer en ella misma.⁴²

FUNDAMENTACIÓN

La autoconfianza dentro del ámbito escolar es un factor fundamental para las personas que logran terminar con una gran formación académica y que siempre están conscientes de su capacidad para lograr sus objetivos. En el caso contrario, si la persona no se cree capaz de lograr lo que se proponga, esto puede llegar a repercutir en deserción escolar temprana, lo cual es importante evitarlo

EJECUCIÓN

Para esta actividad se le entregó en una hoja que pudiera tener a la vista en su casa, Verence indicó haberla colocado a un lado de la cabecera de su cama para que, antes de dormirse o al levantarse, fuera lo primero que viera y así fue.

Verence describía sentirse bien cuando lo leía, además de que había días que pensaba, “hoy no la quiero leer”, pero al siguiente día la leía para no olvidar de usar esas ideas escritas en la hoja. Me platicó que lo que sentía cuando las leía era como si alguien estuviera impulsándola a decirle “inténtalo”. Además, mejoró las calificaciones en sus materias y mejoró la relación con sus compañeros. Verence se evalúa como una persona a la que ya no le incomoda tanto asistir a la escuela.

Actividad que se le brindó a Verence en el Anexo 13.8.

⁴² Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 39.

El creer en uno mismo ayuda a que la persona no se sienta que está al borde del fracaso o que sienta que todo le sale mal. Son frases que ayudarán a que la persona se sienta única y le proporcione confianza para superar adversidades de la vida diaria; son estímulos para lograr sus objetivos.

EVALUACIÓN

De acuerdo a lo que Verence me refería, semana a semana evitaba que se le olvidara leer la hoja, ya que cada vez la hacía sentir bien el leerla. Por su parte su madre me señaló que era cierto que la leía y cuando lo hacía se quedaba callada viéndola por algunos minutos.

Pienso que si le sirvió, ya que es importante el estar recordando las grandes personas que somos, y esta actividad le sirvió para recordárselo a cada momento.

8.3.3.1.3 Identificar los cuatro pasos para Superar el miedo.⁴³

FUNDAMENTACIÓN

El miedo es un factor importante en la toma de decisiones, así como en confiar en sí mismo para lograr lo que la persona se proponga. La actividad ayuda a que la persona identifique sus miedos más grandes y no se limite a actuar, sino que lo supere confrontándolos.

EJECUCIÓN

Identificar miedos no fue una tarea fácil, pero lo que nos ayudó mucho es que, desde el inicio del proyecto, se identificaron objetivos a alcanzar en conjunto, y eso fue lo que ayudó a que en esta actividad ya supiéramos hacia dónde queríamos enfocarlo. Por lo tanto, estuvo participativa y comprometida en la actividad, además de que le gustó mucho.

⁴³ Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 23.

Actividad contestada por Verenice:

1.- Identifica a qué le temes más.

Acercarme a una persona que no conozco que se vea buena, y que al hablarle no me haga caso.

2.- Escribe todo lo que piensas que saldría mal si hicieras lo que más le temes.

- Que no me hable o me ignore.
- Se ría de mí.
- Que los demás se burlen de mí.
- Que yo pensara que me ignoró porque ella quiso.

3.- Piensa en tu miedo más grande y desarrolla un plan, paso a paso, diseñando maneras específicas de superarlo.

- Hablarle, y no pierdo nada en decirle algo.
- Intentarlo con un compañero de la escuela o un familiar que no frecuente o no había conocido antes.
- Esforzarme a que no me dé pena.
- No importarme lo que piensa, o evitar pensar en eso ya que son ideas que yo pienso.

4.- Verbaliza en voz alta tus sentimientos de miedo.

- Visualízate haciendo lo que más temes.
- Practica detalladamente y de antemano lo que has preparado.
- Experimente todo el proceso desglosando el total de tu miedo en partes manejables.

EVALUACIÓN

La actividad le ayudó para poder superar paso a paso su miedo, y así pudiera intentar actividades que antes por el miedo se limitaba. Lo cual me indica que fue un acierto para lograr el objetivo establecido previamente.

8.4 PLANEACIÓN SISTEMA PERSONAL

8.4.1 DIAGNÓSTICO DE IMAGEN CORPORAL

Trastorno de la imagen corporal R/C percepciones negativas del yo, pubertad M/P una autoevaluación negativa hacia su estructura corporal, como lo son: sus orejas, nariz, dientes, voz, color de piel, atractivo, tamaño de cintura, glúteos, estatura, peso, condición física actual.

8.4.2 FUNDAMENTACIÓN

“Un cambio físico en el cuerpo puede llevar a una imagen corporal alterado que afecta la identidad y la autoestima”.⁴⁴ “La identidad como la imagen corporal está estrechamente relacionada con el aspecto y las capacidades”⁴⁵

La adolescencia es un período crítico para el desarrollo de la imagen corporal, ya que los cambios de la pubertad obligan a alterar la imagen corporal del adolescente (Stuart y Sundeen, 1999).

La imagen corporal se ve afectada por el crecimiento cognitivo y el desarrollo físico y consta de tres componentes:

-Realidad corporal: El cuerpo en su existencia real, regida por los efectos de la genética y el desgaste natural de la vida en el ambiente exterior.

-Ideal corporal: Imagen mental de cómo nos gustaría que fuera y actuara nuestro cuerpo. Abarca las normas de la silueta, espacio, límites del cuerpo.

-Presentación corporal: Modo en el que el cuerpo se presenta al ambiente externo; la forma en que vestimos, nos arreglamos, caminamos, hablamos, colocamos nuestros miembros.

“El autoconcepto y la imagen corporal pueden cambiar en este momento debido a que el niño está cambiando física, emocional, mental y socialmente.”⁴⁶

⁴⁴ Potter, P. A. (2002) Fundamentos de enfermería España: Harcourt P.p. 557.

⁴⁵ Ítem P.p. 558.

8.4.3 OBJETIVO No. 1

- Verenice obtendrá información sobre cambios en su imagen corporal en la pubertad y lo implementará a su estilo de vida.

8.4.4 OBJETIVO No. 2

- Verenice identificará aspectos favorables en su imagen corporal.

⁴⁶ Potter, P. A. (2002) Fundamentos de enfermería España: Harcourt P.p. 561.

8.4.3 OBJETIVO No. 1

8.4.3.1 INTERVENCIONES DE IMAGEN CORPORAL

8.4.3.1.1 Informar los cambios físicos y sus cuidados.

FUNDAMENTACIÓN

La imagen corporal se ve afectada por el crecimiento cognitivo y el desarrollo físico. Los cambios normales del desarrollo como el crecimiento físico tienen un efecto sobre la imagen corporal. Los cambios hormonales influyen de igual manera en ésta.

Los jóvenes en esta etapa cambian físicamente como resultado de acontecimientos hormonales que están sucediéndoles en la pubertad, esto es un proceso de maduración: la progresión desde la pubertad, se da un desarrollo fisiológico, así como alteraciones en las proporciones del cuerpo, el desarrollo de los senos y cambio de voz (Papalia, Olds, 1994).⁴⁷

EJECUCIÓN

Esta intervención fue interesante en cuanto a que Verenice tenía muchas dudas con respecto a éste tema, lo cual se estuvo implementando con tareas de la materia de Ciencias Naturales, pero sobre todo basado en pláticas sobre lo que es la adolescencia en referencia a los cambios que va a tener Verenice.

Ella me contaba no notar aún cambios en ella, pero le preocupaba cuándo se le presentaran; fue un tema amplio pero con la buena comunicación y la confianza se pudo calmar con la inquietud de los cambios por los que iba a pasar.

Una de los factores que le causaba más inquietud era el usar el corpiño. Por lo que se le brindó información específica sobre las ventajas de utilizarlo y lo normal que es pasar por esta etapa. Durante este proceso ella los empezó a utilizar aunque refería sentirse incomoda en un principio, algunos de los comentarios de Verenice fueron: “Ay no, no quiero, me lo pongo ¿o no?”, “Me lo puse y me sentía incómoda, en la salida de la escuela al llegar a casa me lo quite un ratito y me lo volví a poner y me dormí con

⁴⁷ http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/barclay_a_la/capitulo1.pdf

él”, “Es mejor que no se me note que no traigo y se transparenta y se vea todo, es por mi bien.”

EVALUACIÓN

En cuanto al corpiño, al cierre de este proceso, dijo ya no sentirse incómoda al usarlo, ya que se le olvidaba con frecuencia hasta que lo traía puesto, además de que como ya sentía que le estaban creciendo sus mamas pues se veía mejor traerlo que no traerlo por que se transparentaba.

Fue satisfactoria ésta intervención, por lo cual puedo establecer que fue logrado el objetivo. Algunos de los comentarios de Verence en cuanto a lo que pensó de la actividad fueron: “Ya no tengo que decir ¿qué me pasa?”, “Estoy informada”, “Es normal a todas las mujeres les pasa”.

8.4.3.1.2 Informar sobre la menstruación y sus cuidados.

FUNDAMENTACIÓN

La menstruación indica salud y es una evidencia de que los órganos sexuales femeninos han madurado y por lo tanto ya existe la posibilidad de tener un hijo. Conocer y aprender a convivir con este fenómeno es esencial para que la persona pueda sentirse cómoda con su cuerpo.

La amenorrea, puede llegar a causar en los adolescentes ansiedad y afectar a su autoestima. La menstruación, primordialmente, se ha visto como un evento fisiopatológico, sin embargo, a partir de estudios se ha mostrado que la menstruación debe ser examinada en un contexto más amplio, ya que la percepción de ésta, puede esté influenciada por creencias culturales, el ambiente inmediato social, expectativas, actitudes y cambios biológicos.(Brookes-Gunn, Ruble, 1982).⁴⁸

⁴⁸ http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/barclay_a_la/capitulo1.pdf

EJECUCIÓN

Durante la implementación de ésta actividad, se le observó mucho interés y participación. Se platicó acerca de mitos y verdades, dudas que Verenice presentaba, la higiene durante la menstruación. Se apoyó este tema con la materia de Ciencias Naturales. El tema se le platicó con material visual para que pudiera entender más el proceso, además del uso de las toallas sanitarias.

EVALUACIÓN

Se logró disminuir el estrés (referido por Verenice) que le provocaba este tema elegido de manera conjunta. Lo cual me indica que fue un logro la implementación de la actividad. Verenice comentó acerca de la actividad: “Ya no tendré que preocuparme cada mes”, “Es normal todas pasaron esto”.

8.4.4 OBJETIVO No. 2

8.4.4.1 INTERVENCIONES DE IMAGEN CORPORAL

8.4.4.1.1 Conocer a través de la lectura la importancia de su cuerpo⁴⁹

FUNDAMENTACIÓN

Con esta lectura se busca que la persona tome conciencia de la importancia del cuerpo y de que cada uno de nosotros somos únicos e irrepetibles y en lo afortunados que somos al estar saludables y completos.

EJECUCIÓN

En el momento en que se realizó la lectura fuimos comentando cada párrafo por separado, lo cual ayudó a que se comprendiera más el texto y la importancia de éste. Algunos de los comentarios entre cada párrafo o al finalizar la lectura fueron: “vale la pena lo que pienso de mi cuerpo”, “que no me dé pena”, “mostrar lo que tengo porque es natural”, “saque la pena que tengo”, “no importa nuestro defecto, porque todos lo tienen”, “la belleza cuenta, porque todos tiene su belleza”, “no importa lo que tengas, mientras no tengas pena está bien”.

Lectura brindada a Verenice en el Anexo 13.10.

EVALUACIÓN

Pienso que la lectura le ayudó a comprender más el por qué debemos cuidar nuestro cuerpo, y la belleza que tiene independientemente de su forma o complexión.

8.4.4.1.2 Enseñar trucos para vivir mejor su imagen.

FUNDAMENTACIÓN

La imagen corporal y la opinión que los demás tienen sobre el atractivo físico es muy importante para el sexo femenino, es decir, es muy común encontrar que las mujeres piensen que esto es muy importante en su vida.

⁴⁹ Gil, M. R. (1997) Manual para tutorías y departamentos de orientación Madrid: Escuela Española P.p. 171.

Hay ocasiones en las que esa imagen que los representa no corresponde en absoluto con la imagen real que los demás ven. La imagen que tienen sobre como aparecen físicamente ante los demás está distorsionada. Esa imagen alterada correspondería a la que ellos creen tener siempre frente a los demás, y la imagen real, es decir, la imagen de la persona que se pone ante el espejo, correspondería a los que las demás ven. Siempre se verán a sí mismos mucho más negativamente de lo que los demás ven.

EJECUCIÓN

Durante la actividad, que duró varios meses, se mantuvo interesada, aunque se le hizo un poco difícil ya que la pubertad le empezó a provocar cambios en su cuerpo, sin embargo esto fue disminuyendo en conjunto con actividades de cambios en general de su pubertad. Escribió su carta y la colocó junto con la de “cree en ti mismo”, la carta fue realizada de manera personal y sólo ella conoce el contenido de la carta.

ACTIVIDAD

Escribir el ideal de apariencia, elegir un día y vivirlo como si fuese el ideal ¿qué sentirías? ¿Cómo actuarías?

Ideal de apariencia escrito por Verenice:

Me gustaría tener mi nariz mas abajo no tan levantada de la punta; mis manos más chicas porque están muy grandes. Mi cara más ancha a lo largo, porque mi cara es más redonda. Me gustaría tener mis piernas más delgadas porque las siento muy grandes; y mi cadera más grande porque se ven bien las caderonas, por eso.

Narración escrita por Verenice de un día con su cuerpo ideal:

“Cuando me miraba al espejo cada vez que lo hacía pensaba me gustan mis ojos, me mire una vez más al espejo y me fui viendo y me sentí feliz por mis ojos y mi cara, pero mi nariz no le agarré la onda, salía y entraba de mi casa, iba a la calle orgullosa de que sentía”.

“Pienso que no estoy tan mal, ya que sería peor tener mis ojos más chicos, mi nariz definitivamente no me gustó, mis piernas pues mal estaría si las tuviera de popote, así

me gustan, mis pompas, malo que las tuviera planas, ya que al menos tengo bonita forma. Las miradas a veces las sentí en mí y pensaba y que si me ven, soy bonita”.

Pensar en el cuerpo como si fuera un amigo: Si lo fuera, ¿lo maltratarías, o lo ridiculizarías? Le diría las cosas bonitas que tiene. Escribir una carta a tu cuerpo amigo comprometiéndote a cambiar tu relación negativa con él. Poner la carta en un lugar visible. Un día de la semana, centrarse en una parte del cuerpo y darle un tratamiento especial: las afirmaciones delante del espejo se dirigirán a esa parte, también actividades de mejora corporal. Consecuencias positivas y negativas de haber realizado los ejercicios de incremento de las actividades corporales.

EVALUACIÓN

Logró aumentar, en lo posible, esta área, principalmente con actividades realizadas y el programa de PERAJ, fue la base fundamental para poder lograr cambios significativos.

8.4.4.1.3 Fomentar la verbalización de aspectos positivos.

FUNDAMENTACIÓN

Ayuda a que la persona vea y escuche como las demás personas dicen lo bonito que tienes del cuerpo para que centre estas ideas y no tenga una falsa de lo que los demás piensan y esto le ayuda a aterrizar esos pensamientos negativos y, poco a poco, modificarlos en algo positivo.

EJECUCIÓN

En esta actividad a Verence se le observó algo estresada por comentarios que pudiera recibir de los demás, pero conforme avanzó la actividad y llegó su turno, se relajó más y los comentarios positivos que recibió fueron acerca de su sonrisa, nariz (lo cual le provocó mucha satisfacción ya que es algo que ella le costaba mucho trabajo aceptar), cabello. Los comentarios fueron expresados por parte de ambos sexos.

ACTIVIDAD

Todos se sientan y forman un círculo y empiezan uno por uno a decirle a una persona todas las cosas agradables físicas que ven en esa persona, todos participan.

EVALUACIÓN

La actividad fue muy grata ya que se sintió muy feliz al finalizarla. Lo que más me llamó la atención y que observé fue cómo se tocaba su nariz y se quedaba pensativa y sonreía. Pienso que fue una actividad satisfactoria para su persona.

8.4.4.1.4 Retroalimentación como evaluación con Instrumento de Imagen corporal. (Anexo 13.2.2)

FUNDAMENTACIÓN

La imagen corporal está relacionada con el bienestar emocional. Éste último, es un proceso de cambio constante, ya que en diversas ocasiones se afrontan las cosas por primera vez, y hay que aprender de la experiencia y descubrir maneras mejores para hacer frente a los problemas y a la vida.

EJECUCIÓN

Es importante señalar lo interesante de como fue resolviendo este instrumento. Señaló importante la actividad, ya que para ella era evaluar su aprendizaje durante los meses que se trabajó.

En cada rubro contestado repetía en voz alta lo que le gustaba y no, en cuanto a su imagen corporal.

EVALUACIÓN

Considero que fue de suma importancia la realización de la intervención, la cual es una etapa en la cual Verence autoevalúa los conocimientos y sentimientos adquiridos; le ayudó mucho y le causó gran satisfacción.

Además los resultados obtenidos fueron que se aumentó en lo posible en cuanto a la imagen corporal.

9. PLAN DE ALTA

Se canaliza a Atención Psicológica en el Centro Comunitario Ruíz Cortines, desde la planeación de las intervenciones para incrementar, en lo posible, su nivel de autoestima y favorecer su salud mental; ya que esto ayudará a Verenice a que durante su adolescencia evite conductas nocivas que puedan darle un enfoque no favorable en su vida, porque durante este trabajo se trató de potencializar su autoestima, pero para poder lograr estos objetivos es necesario trabajar con un equipo multidisciplinario. Además se canaliza para poder ayudarle a confrontar áreas que en el presente trabajo no se dirigió, como lo son el área social y familiar.

Se comentó esto con Verenice y sus padres; por parte de Verenice estuvo de acuerdo en acudir a éste tipo de ayuda psicológica, ya que ella refiere tener interés en mejorar aún más como persona. Por parte de sus padres estuvieron de acuerdo en que su hija acudiera, para poder superar problemas que tiene y que están interfiriendo en diferentes aspectos de su vida.

10. CONCLUSIONES

Al término de este trabajo vislumbré la importancia y el gran crecimiento profesional que me llevó hacerlo junto con un equipo multidisciplinario, así como el aplicar el PAE a mi paciente; pero en especial fue importante por el reto de haber aplicado el modelo de la Dra. Imógene M. King.

Este trabajo fue un apoyo en el cual puedo ver realizadas gran parte de mis metas profesionales.

Durante mi formación profesional se me brindaron herramientas necesarias, y con las cuales pude implementar estas metas de manera ética, profesional y humanista.

Aquí pude entender la importancia de las intervenciones que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en diversos ámbitos, no sólo me refiero a los cuidados físicos, sino también a los cuidados enfocados a la salud psicológica y social que brindé apoyándome en mis diagnósticos, de acuerdo a los subsistemas alterados.

Finalmente, el presente trabajo es el resultado de un cuidado profesional de enfermería bien realizado, con ética, fundamentado en cada procedimiento que se realizó, además de que observé una satisfacción de mi paciente y personal.

11. BIBLIOGRAFÍA

Ackley, J. B. y Colaboradores (2007) Manual de diagnósticos de enfermería: guía para la planificación de los cuidados Madrid: Elsevier 1316 p.

Albi, P. N. (1999) Tu cuerpo es tuyo México: Aguilar 221 p.

Atkinson, M. M. (1997) Proceso de atención de enfermería México: Ed. McGraw-Hill Interamericana 225 p.

Badillo, B. R. (2001) Cuentos para quererse más: autoestima para niños y jóvenes México: Alfaomega 149 p.

Branden, N. (2001) La psicología de la autoestima México: Pardos 375 p.

Carpenito, L. J. (2005) Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana 1001 p.

Castro, P. J. (2000) Guía de autoestima para educadores Salamanca: Amaro 231 p.

Dewit, S. (1999) Fundamentos de enfermería medicoquirúrgica España: Harcourt 1125 p.

Feldman, J. R. (2003) Autoestima para niños: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas México: Alfaomega 236 p.

Fitzpatrick, J. J. y Colaboradores (1996) Conceptual models of Nursing –analysis and application- USA: Appleton & Lange 389 p.

Gordon, M. (2003) Manual de Diagnósticos Enfermeros: incluye todas las características aprobadas por las North American Nursing Diagnosis Association España: Elsevier 620 p.

Gil, M. R. (1997) Manual para tutorías y departamentos de orientación Madrid: Escuela Española 226 p.

Griffith, W. J. (1993) Proceso de Atención de Enfermería –aplicación de teorías, guías y modelos- México: El Manual Moderno 406 p.

Horrocks, J. E. (1997) Psicología de la Adolescencia México: Trillas 468 p.

Iyer, P. W. y Colaboradores (1995) Proceso y Diagnóstico de enfermería México: Mc Graw-Hill México 439 p.

Kaufman, G. y Colaboradores (2005) Como enseñar autoestima México: Pax 111 p.

Kaufman, G y Colaboradores (1992) Defiéndete!: una guía innovadora para que el niño adquiera poder personal y autoestima México: Pax 95 p.

King, I. M. (1992) Enfermería como profesión Filosofía, principios y objetivos México: Limusa 189 p.

Kozier, B. (2005) Fundamento de Enfermería - conceptos, proceso y práctica- México: McGraw-Hill Interamericana 2 v.

Lidenfield, G.(1999) Autoestima México: Plaza Janes 232 p.

Lidenfield, G. (1993) Autoafirmación y personalidad Bilbao: Deusto 119 p.

Luis, R. M.(2006) Los diagnósticos enfermeros Barcelona: Masson 393 p.

McCloskey, J. C. y Colaboradores (2005) Clasificación de Intervenciones de enfermería (CIE) España: Elsevier 1072 p.

Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonrío –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Pirámide 288 p.

Morán, A. M. (1993) Modelos de Enfermería México: Trillas 196 p.

Murray, M. E. y Colaboradores (1996) Proceso de atención de enfermería México: McGraw-Hill Interamericana 225 p.

Mruk, C. (1998) Auto-estima –Investigación, teoría y práctica- España: Desclée de Brouwer 234 p.

NANDA. (2005) Diagnósticos enfermeros de la NANDA: definiciones y clasificación 2006-2007 Madrid: Elsevier 299 p.

Paz, B. M. (2000) Déficit de autoestima-Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia- España: Pirámide 179 p.

Phaneuf, M. (1999) La planificación de los cuidados enfermeros México: MacGraw-Hill 396 p.

Potter, P. A. y Colaboradores (2002) Fundamentos de Enfermería España: Harcourt 2v

Quiles, S. M. (2004) Educación en la autoestima: propuestas para la escuela y el tiempo libre Madrid, CCS 200 p.

Raich, P. M. (2000) Imagen Corporal: conocer y valorar el propio cuerpo Madrid: Pirámide 204 p.

Ramos, C. E. (2001) Enfermería Comunitaria: Métodos y técnicas Madrid: Difusión de avances de enfermería 611 p.

Robinson, B. E. y Colaboradores (1994) Como incrementar su autoestima México: Panorama 67 p.

Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar 162 p.

Rojas, E. (2002) ¿Quién eres?: de la personalidad a la autoestima México: Tema de hoy 446 p.

Satir, V. (1995) Autoestima México: Pax 35 p.

Satir, V. (1994) En contacto íntimo: Como relacionarse contigo mismo y con los demás México: Árbol 98 p.

Sarafino, E. P. (1988) Desarrollo del niño y del adolescente México: Trillas 535 p.

Sorochan, W. D. (1981) Autoevaluación de la Salud México: Limusa 340 p.

Tomey, A. M. y Colaboradores (2007) Modelos y Teorías en Enfermería España: Elsevier 299 p.

Wesley, R. L. (1997) Teorías y modelos de Enfermería México: McGraw-Hill Interamericana 179 p.

Woolfolk, A. E. y Colaboradores (2006) Psicología educativa. España: Poearson Educación 70 p.

www.nurses.info (11 de Octubre del 2007)

www.enfermeria.udea.edu.com (11 de Octubre del 2007)

www.um.es/global/8/08c06.html (6 de Noviembre del 2007)

www.index-f.com (13 de Octubre del 2007)

http://babelfish.altavista.com/babelfish/tr?doit=done&url=http://www.nurses.info/&lp=en_es (9 de Octubre del 2007)

http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/barclay_a_la/capitulo1.pdf
(13 de Diciembre del 2007)

<http://www.colegiopsicologos.cl/biblioteca/abstract.htm> (26 de Octubre del 2007)

http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF (26 de Octubre del 2007)

12. GLOSARIO

Actividad: Algo que realiza una persona en su vida cotidiana. Capacidad para desarrollar las actividades cotidianas.

Adolescencia: Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Ansiedad: Estado o sensación de aprensión, agitación, incertidumbre y temor resultante de una amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico mas que externo cuya fuente puede ser desconocida.

Autoestima: Es un sentimiento valorativo de nuestro ser de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Este se aprende, cambia y la podemos mejorar.

Autoconcepto: Colección de ideas, sensaciones y creencias que uno tiene de sí mismo.

Autoevaluación: Evaluación que realiza una persona de sí mismo.

Comunicación: Proceso mediante el cual la información pasa de una persona a otra, ya sea de manera directa en reuniones personales o indirectamente a través del teléfono, televisión o la palabra escrita. Componente de información de las interacciones.

Confusión: Estado mental en el que una persona parece desorientada y puede utilizar frases y respuestas inapropiadas a preguntas.

Díada: Dos individuos que interactúan entre sí.

Empatía: Comprensión y aceptación de los sentimientos de una persona y capacidad de sentir el mundo privado de ésta.

Enfermedad: Es el desequilibrio de la esfera bio-psico-social de un individuo.

Estilo de vida: Valores y comportamientos adoptados por una persona en la vida cotidiana.

Evaluación: Determinación del grado en el que se han alcanzado los objetivos establecidos con relación a un paciente.

Higiene: Rama de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.

Identidad: Componente del autoconcepto; conciencia de una persona de ser él mismo, independiente y diferente de los demás.

Identificación: Percepción de uno mismo como similar a, y que se comporta como otra persona.

Imagen corporal: Cómo una persona percibe el tamaño, aspecto y funcionamiento de su cuerpo y de sus partes.

Interacción: Proceso de percepción y comunicación entre persona y medio ambiente y entre persona y persona, manifestado por conductas verbales y no verbales que están orientadas al logro de objetivos.

Menstruación: Flujo menstrual.

Modelo: Conjunto de ideas interconectadas para ilustrar un concepto más general y amplio.

Percepción: Imagen mental o concepto que tiene una persona de los elementos de su entorno y en la que interviene la información obtenida a través de los sentidos.

Pubertad: Período de desarrollo, con cambios emocionales y físicos, incluyendo aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la menstruación y la eyaculación.

Rol: Grupo de conductas que se esperan de las personas que ocupan una posición dentro del sistema social; comprende reglas que define los derechos y las obligaciones que entraña un cargo; relación entre uno o más individuos para alcanzar un fin común.

Salud: Estado dinámico en el que un sujeto se adapta a su medio interno y externo, estableciéndose una situación de bienestar físico, emocional, intelectual, social y espiritual.

Socialización: Proceso por el que una persona aprende las formas de un grupo o sociedad con el objeto de tornarse en participante activo.

Teoría: Serie de conceptos verificados y validados a través de la investigación.

Tiempo: Secuencia de acontecimientos que se mueven hacia delante en el futuro.

Transacción: Es la conducta observable de seres humanos que interactúan con su medio ambiente.

Tríada: Tres personas que interactúan entre sí.

13. ANEXOS

13.1 COOPERSMITH INSTRUMENTO

Se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith, estandarizado y adaptado en la población chilena por Hellmut Brinkmann, Teresa Segure, María Inés Solar; VOLUMEN 10 N°1 AÑO 1989.⁵⁰

Para esto se define como autoestima a: "La cognición que el individuo tiene conscientemente sobre sí mismo. Influyen todos los atributos, rasgos y características de personalidad que estructuran y se incluyen en lo que el individuo considera como su yo. Podríamos considerarlo como equivalente al concepto de sí mismo o autoimagen". (Brinkmann, Segure y Solar, 1980).

Éste instrumento consta de 58 ítems de autorreporte, frente a los cuales, el sujeto debe decidir si cada afirmación es "Igual que yo" o "Distinto a mí". El inventario consta de 4 escalas: autoestima general. Autoestima social, autoestima escolar, autoestima familiar. También se puede obtener un puntaje de autoestima total mediante la sumatoria de las distintas subescalas y además incluye una escala de mentira.

El puntaje máximo es de 50 puntos y el test de mentiras (ítems: 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55) invalida la prueba si es un puntaje superior a cuatro. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondido en forma correcta. Los ítems cuya respuesta deberá ser: Igual que yo (1, 2, 4, 5, 10, 11, 14, 18, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 32, 36, 45, 47) para los ítems restantes la respuesta será Distinto a mí.

La validez del contenido en cuanto a la redacción de los ítems, tuvo algunos cambios de expresión, de acuerdo a las sugerencias de mi asesor para la mejor comprensión del adolescente temprano al cuál se le iba a aplicar.

⁵⁰ <http://www.colegiopsicologos.cl/biblioteca/abstract.htm> / Brinkmann, H y Colaboradores (1989) Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de Autoestima de Coopersmith *Revista Chilena de Psicología* 64 p.
http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA, DE COOPERSMITH
(Adaptación de Brinkmann y Segure)**

HOJA DE RESPUESTA

Nombre: _____ Fecha: _____

Fecha de Nac.: _____ Edad: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Instrucciones:

Para responder a cada una de las declaraciones de la hoja del Inventario, procede como sigue:

- Si la declaración describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "Igual que yo" (Columna A) aquí en la hoja de respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "Distinto a mí" (Columna B) aquí en la hoja de respuestas.

Para ensayar, hagamos el ejemplo:

"0. Me gustaría comer helados todos los días".

- Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Igual que yo" frente a la pregunta 0.
- Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Distinto a mí", frente a la pregunta 0.

Prosigue enseguida con las restantes declaraciones.

No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas, lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

Marca todas tus respuestas en la hoja de respuestas no escribas nada en el cuestionario.

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

CUESTIONARIO

1. - Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. - Estoy seguro de mí mismo.
3. - Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. - Soy simpático.
5. - Mis padres y yo tenemos una excelente relación y nos divertimos mucho juntos.
6. - Nunca me preocupo por nada.
7. - Me da avergüenza pararme frente al curso para hablar.
8. - Desearía ser más joven.
9. - Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. - Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. - Mis amigos disfrutan y se divierten cuando están conmigo.
12. - Me incomodo en casa fácilmente.
13. - Siempre hago lo correcto.
14. - Me siento orgulloso de mi trabajo académico (en la escuela).
15. - Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. - Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. - Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. - Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. - Usualmente mis padres consideran mis pensamientos y sentimientos.
20. - Nunca estoy triste.
21. - Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. - Me doy por vencido fácilmente.
23. - Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. - Me siento suficientemente feliz.
25. - Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. - Mis padres esperan demasiado de mí.
27. - Me caen bien y agradan todas las personas que conozco.
28. - Me gusta que los profesores me hagan participar e interroguen en clases.
29. - Me entiendo a mí mismo.
30. - Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. - Las cosas en mi vida están muy complicadas.

32. - Los demás (niños-niñas) casi siempre siguen mis ideas.
33. - Nadie me presta mucha atención en casa.
34. - Nunca me regañan.
35. - No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. - Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. - Realmente, no me gusta ser como soy.
38. - Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. - No me gusta estar acompañado de otra gente.
40. - Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. - Nunca soy tímido y retraído.
42. - Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. - Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. - No soy tan bien parecido como otra gente.
45. - Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. - Los demás me molestan constantemente.
47. - Mis padres me entienden.
48. - Siempre digo la verdad.
49. - Mis profesores me hacen sentir que no soy gran cosa.
50. - A mí no me importa lo que me pase.
51. - Soy un fracaso.
52. - Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan.
53. - En general las demás personas son más agradables que yo.
54. - Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. - Siempre sé que decir a otras personas.
56. - Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. - Generalmente las cosas no me importan.
58. - No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

HOJA DE RESPUESTAS INVENTARIO AUTESTIMA

NOMBRE:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....
Día /Mes/ Año.

CURSO.....FECHA ACTUAL:
Día / Mes / Año.

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
0	()	()	30	()	()
1	()	()	31	()	()
2	()	()	32	()	()
3	()	()	33	()	()
4	()	()	34	()	()
5	()	()	35	()	()
6	()	()	36	()	()
7	()	()	37	()	()
8	()	()	38	()	()
9	()	()	39	()	()
10	()	()	40	()	()
11	()	()	41	()	()
12	()	()	42	()	()
13	()	()	43	()	()
14	()	()	44	()	()
15	()	()	45	()	()
16	()	()	46	()	()
17	()	()	47	()	()
18	()	()	48	()	()
19	()	()	49	()	()
20	()	()	50	()	()
21	()	()	51	()	()
22	()	()	52	()	()
23	()	()	53	()	()
24	()	()	54	()	()
25	()	()	55	()	()
26	()	()	56	()	()
27	()	()	57	()	()
28	()	()	58	()	()
29	()	()			

PAUTA DE CORRECIÓN (INVENTARIO AUTESTIMA)

Preg.	Igual que yo	Distinto a mí	Preg.	Igual que yo	Distinto a mí
1. -	(G)	()	30. -	()	(G)
2. -	(G)	()	31. -	()	(G)
3. -	()	(G)	32. -	(S)	()
4. -	(S)	()	33. -	()	(H)
5. -	(H)	()	34. -	(M)	()
6. -	(M)	()	35. -	()	(E)
7. -	()	(E)	36. -	(G)	()
8. -	()	(G)	37. -	()	(G)
9. -	()	(G)	38. -	()	(G)
10. -	(G)	()	39. -	()	(S)
11. -	(S)	()	40. -	()	(H)
12. -	()	(H)	41. -	(M)	()
13. -	(M)	()	42. -	()	(E)
14. -	(E)	()	43. -	()	(G)
15. -	()	(G)	44. -	()	(G)
16. -	()	(G)	45. -	(G)	()
17. -	()	(G)	46. -	()	(S)
18. -	(S)	()	47. -	(H)	()
19. -	(H)	()	48. -	(M)	()
20. -	(M)	()	49. -	()	(E)
21. -	(E)	()	50. -	()	(G)
22. -	()	(G)	51. -	()	(G)
23. -	(G)	()	52. -	()	(G)
24. -	(G)	()	53. -	()	(S)
25. -	()	(S)	54. -	()	(H)
26. -	()	(H)	55. -	(M)	()
27. -	(M)	()	56. -	()	(E)
28. -	(E)	()	57. -	()	(G)
29. -	(G)	()	58. -	()	(G)

El inventario está dividido en 4 sub tests más un sub test de mentira, ellos son:

- *Sub test L (Mentira)*: Indica falta de consistencia en los resultados por lo que el inventario queda invalidado.

-*Sub test Si Mismo*: Los puntajes altos indican valoración de sí mismo y altos niveles de aspiración, estabilidad, confianza, adecuadas habilidades sociales y atributos personales.

-*Sub test Social Pares*: Una puntuación alta indica que el sujeto posee mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y conocidos, así como con extraños. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados.

- *Sub test Familiar*: Un nivel alto revela buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente respetado, tiene independencia y una concepción moral propia.

-*Sub test Escolar*: Los niveles altos indican que el individuo afronta adecuadamente las principales tareas académicas, posee buena capacidad para aprender. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal.

FACTORES AUTOESTIMA	DE	BAJO (menores a)	Normal (entre)	Alto (mayores a)
AUTOESTIMA GENERAL (G)		16	16 y 20	20
AUTOESTIMA SOCIAL (S)		5	5 y 7	7
AUTOESTIMA FAMILIAR (H)		4	4 y 5	5
AUTOESTIMA ESCOLAR. (E)		4	4 y 5	5
ESCALA DE MENTIRA (M)		Más de 4 respuestas correctas no confiables encuesta		
AUTOESTIMA TOTAL		26	26 y 34	34

13.1.2 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CONTESTADO POR VERENICE INVENTARIO DE AUTOESTIMA, DE COOPERSMITH

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
0	(X)	()	30	(X)	()
1	(X)	()	31	(X)	()
2	()	(X)	32	(X)	()
3	()	(X)	33	()	(X)
4	()	(X)	34	()	(X)
5	()	(X)	35	(X)	()
6	()	(X)	36	(X)	()
7	()	(X)	37	()	(X)
8	(X)	()	38	()	(X)
9	(X)	()	39	()	(X)
10	(X)	()	40	()	(X)
11	(X)	()	41	()	(X)
12	(X)	()	42	(X)	()
13	()	(X)	43	(X)	()
14	()	(X)	44	(X)	()
15	()	(X)	45	()	(X)
16	(X)	()	46	()	(X)
17	(X)	()	47	(X)	()
18	()	(X)	48	()	(X)
19	(X)	()	49	()	(X)
20	()	(X)	50	()	(X)
21	()	(X)	51	()	(X)
22	()	(X)	52	(X)	()
23	(X)	()	53	(X)	()
24	()	(X)	54	(X)	()
25	()	(X)	55	()	(X)
26	()	(X)	56	(X)	()
27	(X)	()	57	()	(X)
28	(X)	()	58	(X)	()
29	(X)	()			

FACTORES AUTOESTIMA	DE	BAJO (menores a)	Normal (entre)	Alto (mayores a)
AUTOESTIMA GENERAL (G)		13 pts.		
AUTOESTIMA SOCIAL (S)			5 pts.	
AUTOESTIMA FAMILIAR (H)			5 pts.	
AUTOESTIMA ESCOLAR. (E)		3 pts.		
ESCALA DE MENTIRA (M)			1 pt.	
AUTOESTIMA TOTAL			27 pts.	

Fuente: <http://www.colegiopsicologos.cl/biblioteca/abstract.htm> / Brinkmann, H y Colaboradores (1989) Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de Autoestima de Coopersmith *Revista Chilena de Psicología* 64 p. http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF

13.1.3 INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN COMO RETROALIMENTACIÓN CONTESTADO POR VERENICE INVENTARIO DE AUTOESTIMA, DE COOPERSMITH

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
0	()	()	30	()	(X)
1	(X)	()	31	(X)	()
2	()	(X)	32	()	(X)
3	()	(X)	33	()	(X)
4	(X)	()	34	()	(X)
5	()	(X)	35	()	(X)
6	()	(X)	36	(X)	()
7	(X)	()	37	()	(X)
8	()	(X)	38	()	(X)
9	()	(X)	39	()	(X)
10	()	(X)	40	()	(X)
11	(X)	()	41	()	(X)
12	()	(X)	42	()	(X)
13	()	(X)	43	()	(X)
14	(X)	()	44	()	(X)
15	()	(X)	45	()	(X)
16	()	(X)	46	()	(X)
17	()	(X)	47	()	(X)
18	()	(X)	48	()	(X)
19	()	(X)	49	()	(X)
20	()	(X)	50	()	(X)
21	(X)	()	51	()	(X)
22	()	(X)	52	(X)	()
23	(X)	()	53	()	(X)
24	(X)	()	54	(X)	()
25	()	(X)	55	()	(X)
26	(X)	()	56	()	(X)
27	()	(X)	57	()	(X)
28	(X)	()	58	()	(X)
29	()	(X)			

FACTORES AUTOESTIMA	DE	BAJO (menores a)	Normal (entre)	Alto (mayores a)
AUTOESTIMA GENERAL (G)			20 pts.	
AUTOESTIMA SOCIAL (S)			6 pts.	
AUTOESTIMA FAMILIAR (H)		3 pts.		
AUTOESTIMA ESCOLAR. (E)				8 pts.
ESCALA DE MENTIRA (M)			0 pts.	
AUTOESTIMA TOTAL				37 pts.

Fuente: <http://www.colegiopsicologos.cl/biblioteca/abstract.htm> / Brinkmann, H y Colaboradores (1989) Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de Autoestima de Coopersmith *Revista Chilena de Psicología* 64 p.
http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF

13.2 SAROCHAN INSTRUMENTO

	Satisfecho Valor 1 pto.	Insatisfecho Valor 0 pts.
1.- ¿Cómo se siente con su cabello?		
2.- ¿Sus ojos?		
3.- ¿Sus orejas?		
4.- ¿Su nariz?		
5.- ¿Su boca?		
6.- ¿Su dentadura?		
7.- ¿Su voz?		
8.- ¿Su color de piel?		
9.- ¿Su atractivo?		
10.-¿El tamaño de su cintura?		
11.-¿El tamaño de sus regiones glúteas?		
12.-¿Su estatura?		
13.-¿Su peso?		
14.-¿Los movimientos y la coordinación de su cuerpo?		
15.-¿Su condición física actual?		
		TOTAL

Resultado.

12 a 15= Excelente

8 a 11= Buena

0 a 7= Mala

Fuente: Sorochan, W. D. (1981) Autoevaluación de la Salud México: Limusa P.p. 56.

13.2.1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CONTESTADO POR VERENICE

INVENTARIO DE BIENESTAR EMOCIONAL: IMAGEN CORPORAL

	Satisfecho Valor 1 pts.	Insatisfecho Valor 0 pts.	
1.- ¿Cómo se siente con su cabello?	X		
2.- ¿Sus ojos?		X	
3.- ¿Sus orejas?		X	
4.- ¿Su nariz?		X	
5.- ¿Su boca?	X		
6.- ¿Su dentadura?		X	
7.- ¿Su voz?		X	
8.- ¿Su color de piel?		X	
9.- ¿Su atractivo?		X	
10.-¿El tamaño de su cintura?		X	
11.-¿El tamaño de sus regiones glúteas?		X	
12.-¿Su estatura?		X	
13.-¿Su peso?		X	
14.-¿Los movimientos y la coordinación de su cuerpo?	X		
15.-¿Su condición física actual?		X	
	3 pts.	0 pts.	TOTAL

Fuente: Sorochan, W. D. (1981) Autoevaluación de la Salud México: Limusa P.p. 56.

Nota: El resultado obtenido fue de 3 pts. Lo cual se interpreta como "Mala".
0 a 7= Mala

13.2.2 INSTRUMENTO DE RETROALIMENTACIÓN COMO EVALUACIÓN CONTESTADO POR VERENICE

INVENTARIO DE BIENESTAR EMOCIONAL: IMAGEN CORPORAL

	Satisfecho Valor 1 pto.	Insatisfecho Valor 0 pts.
1.- ¿Cómo se siente con su cabello?	X	
2.- ¿Sus ojos?	X	
3.- ¿Sus orejas?		X
4.- ¿Su nariz?		X
5.- ¿Su boca?	X	
6.- ¿Su dentadura?	X	
7.- ¿Su voz?		X
8.- ¿Su color de piel?	X	
9.- ¿Su atractivo?		X
10.-¿El tamaño de su cintura?		X
11.-¿El tamaño de sus regiones glúteas?	X	
12.-¿Su estatura?		X
13.-¿Su peso?	X	
14.-¿Los movimientos y la coordinación de su cuerpo?	X	
15.-¿Su condición física actual?	X	
	9 Pts.	0 Pts..
		TOTAL

Fuente: Sorochan, W. D. (1981) Autoevaluación de la Salud México: Limusa P.p. 56.

Nota: El resultado obtenido fue de 9pts. Lo cual se interpreta como "Buena 8 a 11= Buena

13.3 ¿QUIÉN USA QUÉ MÁSCARA?

INSTRUCCIONES: Piense en las personas con las que se relaciona a diario.

Enumere (solo los nombres de pila) a las personas que usan las siguientes máscaras.

Inclúyase usted mismo cuándo resulte adecuado.

1.- El trabajólico:

Una persona que corre de una tarea a otra, incapaz de descansar. Que constantemente busca mayores ganancias financieras, puestos más altos o el respeto y la admiración de los demás, pero rara vez está satisfecha con lo que tiene.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

2.-El chico simpático/ La chica simpática:

Siempre está ahí, siempre se puede llorar sobre su hombro, siempre ofrece una mano o se convierte en la persona que resuelve todos los problemas. Esta persona tal vez se está ocupando de los demás por la necesidad de ser aceptada. Quizá está invirtiendo demasiada energía en relaciones que pueden estar drenando sus propias fuerzas y autoestima.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

3.-El pobrecito de mí:

Es una persona que habla constantemente de problemas, mala salud o aspectos negativos de la vida familiar y laboral. Necesita llamar la atención hacia los acontecimientos desagradables para llamar la atención sobre sí.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

4.- El buscapleitos:

Se puede contar con su desacuerdo respecto a casi cualquier cosa. Ésta persona busca agradar, pero el resultado es autodestructivo.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

5.-El perfeccionista:

Es la persona que siempre está luchando por ser la mejor, por lograr la excelencia en todo lo que hace. Es una persona que se compara constantemente con los demás.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

6.-Otras máscaras:

La gente que siempre se siente cansada, enferma, o que da un apretón de manos apenas perceptible y no hace contacto directo con la mirada. La gente que se siente constantemente deprimida, ansiosa o aislada. La gente que se enoja con facilidad o que siempre parece proteger una actitud negativa.

Nombres: 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

Fuente: Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 8, 9.

13.4 ÉSTA ES TU VIDA

ÉSTA ES TU VIDA	
<p>Nuestros aciertos los escribimos en la arena. Sopla el viento y los borra. Nuestros errores los grabamos a fuego sobre una placa de acero inoxidable. Su recuerdo nos persigue y atormenta. Cuando te dices a ti mismo “Soy un fracaso”, reconoces implícitamente que toda tu vida ha sido un cúmulo de errores sin ningún acierto.... FALSO</p> <p>Rodrigo, un muchacho de 12 años, pensaba que era un caso perdido. Compuso dos listas, una con los aciertos y otra con los errores de su vida. El resultado fué sorprendente.</p>	
ACIERTOS	ERRORES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre tengo algo positivo que decirle a los demás. ▪ Me gusta ser alegre, riéndome y contando chistes. ▪ Le digo a las personas más allegadas cuánto los aprecio. ▪ Siempre he tenido buenos amigos. ▪ Me llevo bien con mis padres. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces me peleo con mis hermanas. ▪ Soy despistado. ▪ A veces ignoro a los demás y me encierro en lo que yo pienso.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me eligieron representante del grupo varios años. ▪ Ganamos el concurso de la mejor piñata de toda mi escuela. ▪ Fui de la selección de voleibol en mi clase. ▪ Mi maestro me considera buen alumno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez reprobé matemáticas e historia. ▪ Nos quedamos en el penúltimo lugar del campeonato de voleibol.
<p>Ejercicio: Haz tu lo mismo que Rodrigo. Sé imparcial. Recuerda que cuando estamos deprimidos tendemos a destacar los errores y a olvidar los aciertos. Un acierto no significa ser perfecto. Si en tu salón son 30 y tú eres del equipo de baloncesto eso es un logro, aunque no seas el mejor lanzador a canasta de todos.</p>	
<p>Recuerda: Todos hemos realizado multitud de cosas buenas en nuestra vida. Más de las que creémos.</p>	

Fuente: Méndez, F. X . (2001) El niño que no sonrío – estrategias para superar las tristezas y depresión infantil- España: Pirámide P.p. 242.

13.5 PENSAMIENTOS NEGATIVOS

MASTICA QUE MASTICA, MACHACA QUE MACHACA

Los rumiantes mastican una y otra vez el pasto que comen. Cuantas más vueltas le dan en la boca a la hierba, más jugo le sacan. Nosotros también rumiamos con el pensamiento. Cuántas más vueltas le das a tu cabeza a los pensamientos negativos, peor te sientes. Sin embargo, es posible pegarle la vuelta a la tortilla. Rume en positivo. Te ayudará a sentirte mejor.

Ejercicio: Grábate el pensamiento malo “soy un fracasada, Nunca puedo hacer nada” y a continuación la réplica racional “es normal cometer fallos, todos los cometen, un fallo es un fallo, no significa ser un fracasado”. Escucha varias veces al día la grabación en tu cabeza y luego practica la discusión contigo mismo o con otra persona (papás, tutora, amigo). Otra modalidad son las fichas. Escribe en el reverso el pensamiento negativo y en el reverso el resumen de la discusión.

Recuerda: Cuánto más azúcar, más dulce. Cuanto más practiques, mejor. Quién algo quiere, algo le cuesta. Sé constante y persevera en combatir los pensamientos irracionales. Comprobarás como progresivamente van perdiendo terreno.

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe –estrategias para superar la tristeza y depresión infantil- España: Ed. Pirámide P.p. 251.

13.6 CONTRATO DE CONTINGENCIAS FERNANDA-VERENICE

Yo Verenice Guadalupe González F. me comprometo a:

1° Cumplir lo que me sugiera mi tutora Fernanda

Acudir puntualmente al PERAJ todas las semanas, realizar tareas para casa.

A cambio mi tutora se compromete a colocar en la papeleta una estrella diaria.

2° Cooperar a conocerme más para ser feliz

Realizar actividades que en el PERAJ y mi tutora indiquen para yo sentirme mejor, siempre siendo sincera al realizarlas, respetuosa, responsable para cumplirlas por completo.

A cambio mi tutora se compromete a colocar en la papeleta una estrella diaria.

3° Manejar de manera adecuada mi forma de comunicarme con los demás en el PERAJ, escuela, casa.

No gritar, ni insultar, ni amenazar, ni dar golpes, ni ninguna otra acción que pueda causar daño a mí mismo, a los demás o bienes materiales.

A cambio mi tutora se compromete a colocar en la papeleta una estrella diaria.

4° Estudiar todas las semanas

Usar las horas indicadas dentro del PERAJ para estudiar y dar mi mejor esfuerzo en concentrarme mientras las realizo, hasta estudiar el tiempo necesario para aprobar todas las asignaturas. Evitando hacer otras cosas que me impidan concentrarme.

A cambio mi tutora se compromete a colocar en la papeleta una estrella diaria.

Cláusulas adicionales

a) Cláusula de bonificación

Si Verenice efectúa las tareas para casa opcionales propuestas por la tutora, o realiza adecuadamente actividades para su mejora, o comunicarse con los demás correctamente, o estudia como se acordó, y por lo tanto junta ocho estrellas seguidas, recibirá una salida con algunos de sus papás, la tutora y acompañante de la tutora a una actividad cultural de la UNAM (teatro, cine, exposiciones, museos, etc).

b) Cláusula de penalización

Si Verenice incumple las tareas para casa enviadas por la tutora, o no participa adecuadamente en las actividades para su bien personal, o no maneja de manera adecuada la forma de comunicarse con los demás, o no estudia en el horario indicado del PERAJ, será sancionado con una multa de no recibir la estrella correspondiente a dicho día, y por lo tanto tendrá que volver a empezar a juntar ocho estrellas seguidas, ya que las anteriores se anulan. En el caso de que dos días seguidos no cumpla con lo establecido se convocará a una junta con sus padres, Verenice, la tutora y la coordinadora del PERAJ.

a) Cláusula de revisión

Éste acuerdo se revisará semanalmente en el horario del PERAJ con mi tutora.

Yo Verenice estoy conforme con éste acuerdo y me comprometo a cumplirlo completamente.

Firma: _____

Verenice

Yo Fernanda estoy conforme con éste acuerdo y me comprometo a cumplirlo completamente.

Firma: _____

Ma. Fernanda (Tutora)

Yo Socorro Becerril como mediador y testigo, doy fe de que todos están conformes con el acuerdo y que se han comprometido a cumplirlo completamente de palabra y por escrito.

Firmado: _____

Coordinadora PERAJ

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe – estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil- España: Pirámide P.p. 195.

13.7 LA EXPERIENCIA ES LA MADRE CIENCIA

LA EXPERIENCIA ES LA MADRE DE LA CIENCIA
<p>El que tiene boca se equivoca. Todos cometemos errores. Repetirse “!Que burra soy!”, “!Vaya metida de pata!”, “!Debería haber hecho!”, no arregla nada. Al contrario, nos amarga y nos desanima.</p> <p>Los errores tienen su lado positivo. En primer lugar, brindan la posibilidad de aprender. Si tomas buena nota, en el futuro no tropezarás en la misma piedra. En segundo lugar, es posible que posean ventajas propias. Fíjate bien en el análisis del siguiente fallo.</p>
<p>Fallo Crees que la materia próxima para el examen de historia está facilísimo. Te confías y dejas el estudio para el último día. Después te entregan tu examen y ¡REPROBADA! Tienes que estudiar y recuperar para sacar la materia adelante.</p> <p>¿Qué puedo hacer la próxima vez para que no se repita el fallo? -Empezar a estudiar antes. -Planear mi estudio. -Ser más precavida.</p> <p>¿Cuáles son las ventajas de tener que estudiar y recuperarse? -Aprendo más historia y me doy cuenta que me gusta. -Saco la mejor calificación porque lo llevo preparado. -Todos contentos: el profesor, mis padres y principalmente yo.</p>
<p>Ejercicio: Haz tú lo mismo con el último fallo que te acuerdes.</p>
<p>Recuerda: De humanos es errar, de sabios es rectificar.</p>

Fuente: Méndez, F. X. (2001) El niño que no sonríe – estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil- España: Pirámide P.p. 246.

13.8 CREE EN TI MISMO

Puedes colocar el siguiente recordatorio en su espejo, refrigerador o escritorio o dónde piense que puede estar más a la vista tuya.

Para recordar:

- ★ El éxito es una actitud. (Si tú quieres puedes.)
- ★ Aquello que tu mente pueda pensar y creer, tú lo puedes lograr.
- ★ Ten grandes sueños y esfuérate en hacerlos realidad.
- ★ Eres único y especial.
- ★ Nunca afirmes las limitaciones propias. (Piensa mejor en tus cualidades positivas.)
- ★ Para lograr grandes cosas debes creer, soñar, planear y después actuar.
- ★ ¡Sí puedes! (Repítelo las veces que sean necesario y créelo.)
- ★ Creer es mágico.
- ★ Siempre puedes superar tu prueba anterior.
- ★ No sabes de lo que eres capaz hasta que lo intentas.
- ★ El fracaso no existe, excepto si no haces el intento.
- ★ La derrota podrá ponerte a prueba, pero no detenerte.
- ★ Si al principio no tienes éxito, prueba un método diferente.
- ★ Para cada obstáculo existe una solución.

Nada en el mundo puede sustituir la perseverancia. (Nunca dejes de intentarlo.)

Fuente: Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 39.

13.9 CUATRO PASOS PARA SUPERAR EL MIEDO.

El miedo es un factor importante en la toma de decisiones, así como en confiar en sí mismo para lograr lo que la persona se proponga. La actividad ayuda a que la persona identifique sus miedos más grandes y no se limite a actuar, sino que lo supere confrontándolo.

1.- Identifica a qué le temes más.

Ejemplo: “Mi mayor miedo es encontrarme frente a grupo de personas grande y hablar frente a ellos.”

2.- Escribe todo lo que piensas que saldría mal si hicieras a lo que más le temes.

Ejemplo: ¿Qué cosas malas sucederían si yo hablara en público?

- ✓ Olvidar lo que iba a decir.
- ✓ La gente se podría reír de mi y comportarme como un tonto.
- ✓ Temblaría o hasta me desmayaría.

3.- Piensa en tu miedo más grande y desarrolla un plan, paso a paso, diseñando maneras específicas de superarlo.

Ejemplo: “¿Qué puedo hacer para superar mi temor a hablar en público?”

- ✓ Podría integrarme a algún grupo para aprender a hablar en público.
- ✓ Podría buscar actividades en las cuáles observar a los que hablan en público en acción (escuelas, iglesias, etc.)
- ✓ Podría tomar un curso de oratoria.
- ✓ Podría leer un libro de autoayuda.
- ✓ Haría un pequeño esfuerzo de hablar en público haciendo algo como formular una pregunta en una sesión de grupo.

4.- Verbaliza en voz alta tus sentimientos de miedo.

- ✓ Visualízate haciendo lo que más temes.
- ✓ Practica detalladamente y de antemano lo que has preparado.
- ✓ Experimente todo el proceso desglosando el total de tu miedo en partes manejables.

Fuente: Rodríguez, N. (2003) Como desarrollar tu autoestima, cambia tu vida, mejora tus relaciones; manual para ganar confianza, quererte un poco más y comprender tus acciones y sentimientos Barcelona: Océano/Ámbar P.p. 23.

13.10 ¿QUÉ PASA CON TU CUERPO?

Para algunos el cuerpo es un problema. O se avergüenzan de él o lo idolatran.

Tú mismo conocerás a algunos muchachos a los que la delgadez, la estatura, las espinillas o algún defecto físico les dificulta la convivencia. Hay muchachas tan avergonzadas de su cara, de su pelo, los pies o cualquier otra parte de cuerpo que sufren un verdadero complejo. Muchas veces el humor de unos y otras depende de lo que sientan con respecto a su propio cuerpo.

En el cuerpo que está creciendo no todo es armonioso. Crecer es algo tan natural que no puede esperarse que todos los cuerpos crezcan armoniosos, graciosos y uniformemente.

¡No se puede medir la belleza por patrones inadecuados como el de la simetría! La belleza es algo más.

Mucha gente joven inventa complejos donde no hay razón para ello. Sólo porque alguien pasó y miro un tanto diferente, en seguida concluyen: “fue por mis espinillas en la cara”, “fue por mi nariz”, “fue por mis pies”, “claro, mis senos”, “fue por esto o por aquello...”, sin que fuera nada de ello. Y aunque lo hubiere sido ¿qué importa?

El día en que descubras que la belleza es algo muy relativo, vivirás en paz, al margen de que en ti haya algo demasiado grande o demasiado pequeño.

¡No des a tu cuerpo ni menos ni más importancia de la que tiene! ¡No dejes que unos tristes centímetros de más o de menos o unos kilos arriba o abajo determinen tu comportamiento! La vida es mucho más que todo eso.

(Fuente: Resumen y Adaptación de Zezinho, P., 1982: 35-38)