

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA

TEMA:

**PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EN EL
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS
FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN EL PERÍODO DE
ABRIL-JULIO DE 2015**

AUTORA:
JOHANNA LIZBETH AGUIRRE PALACIOS

TUTORA:
YAIMA ÁGUILA RIBALTA

Quito, febrero del 2016

Cesión de derechos de autor

Yo Johanna Lizbeth Aguirre Palacios, con documento de identificación N° 100356148-5, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de grado/titulación intitulado: PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN EL PERÍODO DE ABRIL-JULIO DE 2015, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



.....
Nombre: Johanna Lizbeth Aguirre Palacios
Cédula: 100356148-5
Fecha: Quito, 12 de febrero de 2016

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo, Yaima Águila Ribalta declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN EL PERÍODO DE ABRIL-JULIO DE 2015, realizado por Johanna Lizbeth Aguirre Palacios, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, febrero 2016



MSc. Yaima Águila Ribalta

175666100-3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Dra. Silvia Pavón, Coordinadora del Proyecto ADOLE-ISIS

Autorizo a la practicante de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, Johanna Lizbeth Aguirre Palacios, a desarrollar el PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN EL PERÍODO ABRIL-JULIO DE 2015.

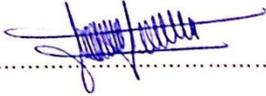
Certifico haber sido informada respecto de los objetivos del proyecto, y consentir la ejecución del mismo dentro de la institución.

El uso de la información obtenida durante la ejecución del proyecto antes mencionado, será utilizado exclusivamente para la elaboración de su Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga.

La información será utilizada con fines académicos y educativos, con la responsabilidad que conlleva el manejo de esta información.

Quito, 01 de diciembre de 2015

Nombre: SILVIA PAVÓN

Firma: 

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| Informe de sistematización de la experiencia | 4 |
| 1. Plan de sistematización | 4 |
| 1.1 Datos informativos del proyecto | 4 |
| 1.1.1 Nombre del proyecto..... | 4 |
| 1.1.2 Nombre de la institución | 4 |
| 1.1.3 Tema que aborda la experiencia..... | 4 |
| 1.1.4 Localización | 4 |
| 1.2 Objetivo de la sistematización..... | 4 |
| 1.3 Eje de la sistematización | 5 |
| 1.4 Objeto de la sistematización..... | 5 |
| 1.5 Metodología de la sistematización | 6 |
| 1.6 Preguntas clave..... | 8 |
| 1.6.1 Preguntas de inicio | 8 |
| 1.6.2 Preguntas interpretativas | 9 |
| 1.6.3 Preguntas de cierre: | 9 |
| 1.7 Organización y procesamiento de la información..... | 9 |
| 1.8 Análisis de la información..... | 13 |
| 2. Experiencia de la sistematización | 15 |
| 2.1 Justificación..... | 15 |
| 2.2 Caracterización de los beneficiarios..... | 17 |
| 2.3 Interpretación..... | 19 |
| 2.4 Principales logros del aprendizaje | 29 |
| Conclusiones | 33 |
| Recomendaciones..... | 35 |
| Referencias..... | 37 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de información al iniciar el proceso de intervención. | 9 |
| Tabla 2. Matriz de cambios significativos producidos una vez realizada la intervención..... | 12 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Escala de Valoración del Autoestima de Rosenberg | 39 |
| Anexo 2. Inventario De Pensamientos Automáticos (Ruiz Y Lujan, 1991) | 41 |
| Anexo 3. Escala de satisfacción de áreas corporales (Cash, 1990)..... | 43 |
| Anexo 4. Diario de campo utilizado para la recolectar la información sobre las sesiones de intervención..... | 44 |
| Anexo 5. Guía de observación | 45 |
| Anexo 6. Programación de las sesiones de intervención. | 46 |
| Anexo 7. Consentimiento informado (Directora de ADOLE-ISIS)..... | 48 |
| Anexo 8. Consentimiento informado (adolescentes) | 49 |

Resumen

El presente informe comprende la sistematización de la experiencia del proceso de intervención grupal enfocado en el fortalecimiento de la autoestima en 6 madres adolescentes de 13 a 17 años del proyecto ADOLE-ISIS Fundación Patronato Municipal San José durante el período de abril-julio de 2015.

El proyecto toma como referente teórico el Modelo Cognitivo propuesto por W. Riso, quien sugiere como elementos de la autoestima el autoconcepto, autoimagen y la autoeficacia. Para el trabajo grupal se utilizan técnicas como la reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos sobre la propia persona, técnicas de presentación, motivación y de análisis/reflexión para la movilización del grupo hacia la participación, toma de conciencia e integración.

Este trabajo utiliza la metodología cualitativa para organizar la información recogida del RE-TEST, del diario de campo y la observación participante, a través de tres categorías de análisis enfocadas en los cambios evidenciados en el autoconcepto, autoimagen y autoeficacia. De igual forma, se realizan los procedimientos de análisis de contenido y triangulación para el procesamiento de la información, permitiendo una mejor comprensión de la experiencia. Se arriba a conclusiones, las que ofrecen la posibilidad de reflexionar cómo la intervención sobre estos tres elementos de la autoestima, ha contribuido positivamente en la relación madre-hijo, el cuidado personal de la apariencia y la planificación de proyectos de vida, de las adolescentes. Finalmente, se derivan recomendaciones para futuras intervenciones similares.

Palabras clave: Autoestima, fortalecimiento, autoconcepto, autoimagen, autoeficacia, análisis de contenido, triangulación.

Abstract

This report covers the systematization of the experience of the process group intervention focused on strengthening self-esteem in 6 teenage mothers from 13 to 17 years Adole-ISIS Foundation Board San Jose Municipal project during the period from April to July 2015.

The project takes as its theoretical reference Cognitive Model proposed by W. Riso, who suggests as elements of self-esteem self-concept, self-image and self-efficacy. For group work techniques are used as cognitive restructuring negative thoughts about the person, presentation skills, motivation and analysis / reflection group mobilization towards participation, awareness and integration.

This paper uses qualitative methodology to organize the information collected RE-TEST, field diary and participant observation, through three categories of analysis focused on changes evidenced in self-concept, self-image and self-efficacy. Similarly, the content analysis procedures and triangulation for information processing are performed, allowing better experience. You arrive at conclusions, which offer the possibility to reflect how the intervention on these three elements of self-esteem, has contributed positively in the mother-child relationship, the personal care of appearance and project planning of life, adolescent. Finally, recommendations for future similar interventions are derived.

Key words: self-esteem, strengthening, self-concept, self-image, self-efficacy, analysis procedures, triangulation

Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital compleja por los numerosos cambios que tiene que enfrentar la persona tanto física como psíquicamente. La comprensión de esta etapa se convierte para muchos adolescentes en algo que pareciera difícil de entender y donde el entorno social y familiar son elementos fundamentales. Sin embargo, no todas las personas encuentran estos entornos provechosos y han enfrentado su adolescencia en presencia de una familia disfuncional y en compañía de amistades negativas.

Las mujeres adolescentes, a diferencia del otro género, son más vulnerables ya que dada su primera menarquia corren el riesgo de quedar embarazadas a temprana edad y en contextos como los mencionados anteriormente, esta condición la adquieren como producto de abuso sexual o por verse involucradas en explotación sexual.

Esta problemática del embarazo adolescente en mujeres que han tenido que enfrentar violencia de cualquier tipo es atendida en el Ecuador por fundaciones que les brindan atención y acogida como la del proyecto ADOLE-ISIS de la Fundación Patronato Municipal San-José ubicada en Quito en la parroquia de Cotocollao. Es aquí donde se tuvo la posibilidad de realizar parte de las prácticas pre-profesionales teniendo como primer objetivo la identificación de las principales problemáticas a ser abordadas teniendo como resultado conflictos en la convivencia entre las adolescentes, en la relación madre-hijo, y la que respecta al presente proyecto referido al debilitamiento de la autoestima.

El abordaje sobre la autoestima, se ha convertido a lo largo del tiempo en un elemento difícil para su intervención, esto debido a una conceptualización vaga e

imprecisa que se ha hecho de la misma y que ha dejado como consecuencia la mala utilización del término. Sin embargo, la necesidad de generar un plan para su tratamiento es una labor que muchos especialistas de la salud mental han tratado de desarrollar y que en su intento han visto la necesidad de apegarse a un enfoque teórico que les permita su entendimiento y facilite su ejecución con herramientas de evaluación y técnicas de intervención.

Es por eso, que para este proyecto se ha visto oportuno abordar el debilitamiento de la autoestima desde el enfoque cognitivo comprendiendo que las autovaloraciones que realiza la persona sobre sí mismas vienen de esquemas conceptuales propios, que se han construido en el transcurso de la vida y que influyen en la manera en que perciben la realidad. De esta manera, se planteó desarrollar el proceso de intervención grupal enfocado en el fortalecimiento de la autoestima de madres adolescentes de 13 a 17 años del Proyecto ADOLE-ISIS, Fundación Patronato Municipal San José, en el período de Abril-Julio de 2015.

Para la implementación del proyecto se dispuso la planificación de las sesiones estructurándolas desde la perspectiva de psicoterapia grupal en tres tiempos: caldeamiento, desarrollo y cierre. Se utilizaron técnicas de dinámica de grupo como las de presentación, motivación, análisis/reflexión y técnicas cognitivo conductuales como la reestructuración cognitiva y la relajación. Estas se enfocaron en abordar la autoestima desde tres elementos fundamentales que propone W. Riso como lo son el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia.

En el desarrollo del presente informe se ha tomado como eje para sistematizar la experiencia los cambios producidos en la autoestima de las adolescentes luego de la ejecución del proyecto. Para ello, se utilizó la información obtenida del RE-TEST,

el diario de campo y la observación participante, generando una reflexión sobre el aprendizaje obtenido, resaltando los aciertos, desaciertos de la experiencia, así como las habilidades obtenidas y estrategias empleadas durante la intervención.

Informe de sistematización de la experiencia

1. Plan de sistematización

1.1 Datos informativos del proyecto

1.1.1 Nombre del proyecto

PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACIÓN PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN EL PERÍODO DE ABRIL-JULIO DE 2015.

1.1.2 Nombre de la institución

Proyecto ADOLE-ISIS Fundación Patronato Municipal San José.

1.1.3 Tema que aborda la experiencia

Cambios evidenciados en la autoestima de madres adolescentes de 13 a 17 del Proyecto ADOLE-ISIS Fundación Patronato Municipal San José, durante la aplicación del presente proyecto de intervención.

1.1.4 Localización

Casa de acogida del proyecto ADOLE-ISIS ubicada en Pichincha, Quito, Parroquia de Cotocollao.

1.2 Objetivo de la sistematización

Para el desarrollo del presente informe se ha decidido plantear el siguiente objetivo:

Generar una reflexión sobre la experiencia de intervención grupal, enfocada en los cambios de la autoestima en madres adolescentes del proyecto ADOLE-ISIS.

Es así que, al permitirnos la reconstrucción de la experiencia se podrá tener una perspectiva de cuáles fueron los cambios que se dieron durante el proceso, en la autoestima de las adolescentes, lo que permitirá relacionar dichos cambios positivos

o negativos a la situación que vive el grupo en la institución que las acoge. Se pretende, además, generar una reflexión en función de los errores y aciertos al abordar la problemática de la maternidad adolescente, con el afán de usar el aprendizaje obtenido en futuras intervenciones.

1.3 Eje de la sistematización

Para la presente sistematización se ha decidido tomar como eje a los cambios evidenciados en la autoestima durante el proceso de intervención. De esta manera, se han seleccionado como categorías de análisis las siguientes:

Auto-concepto

El autoconcepto, para el psicólogo cognitivo Riso (1999, pág. 31) está relacionado con lo que las personas pueden sentir y pensar de sí mismas, lo que se convierte en aprendizajes que son almacenados como teorías llamadas autoesquemas, existiendo de esta manera esquemas positivos y negativos. Elemento que está directamente relacionado con la autoestima ya sea alta o por el contrario baja.

La auto-imagen

La autoimagen a su vez es definida como la percepción de la propia imagen, relacionada con la construcción que se hace del propio cuerpo y que según Riso (1999, pág. 53), apunta a aquellos rasgos distintivos que constituyen la individualidad.

La auto-eficacia

La autoeficacia por su parte es definida como “la confianza y convicción de que es posible alcanzar los resultados”. (Riso, 1999, pág. 141)

1.4 Objeto de la sistematización

El objeto de la sistematización está referido a los cambios evidenciados en el autoconcepto, autoimagen y autoeficacia en el proceso de intervención, con 6 madres

adolescentes del Proyecto ADOLE-ISIS, de la Fundación Patronato Municipal San José, en el período de Abril–Julio del 2015.

1.5 Metodología de la sistematización

Para la presente sistematización se ha decidido tomar la metodología cualitativa, ya que esta permite organizar la información obtenida de la intervención grupal haciendo uso de las categorías de análisis anteriormente enunciadas. Las mismas posibilitan la descripción e interpretación de los fenómenos ocurridos durante la ejecución del proyecto.

Las herramientas seleccionadas que permiten la recolección de la información sobre los cambios en la autoestima de las adolescentes, corresponde a las escalas de evaluación de la autoestima y sus elementos, aplicadas antes y después de la ejecución de las sesiones grupales; además del diario de campo y el registro de observación.

Las escalas utilizadas para la evaluación son las siguientes:

Escala de Valoración del Autoestima de M. Rosenberg. (2007)

Según Suárez, Delgado & Jiménez, en un estudio de “Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo” indican en relación a esta escala lo siguiente:

Este instrumento se basa en el modelo unidimensional de Guttman, por lo que su función específica es medir la autoestima global. El planteamiento en función del cual se construye esta escala está basado en cuatro criterios: facilidad de administración, economía de tiempo, unidimensionalidad y validez aparente. La aplicación de esta escala puede ser colectiva o individual. Consta de 10 ítems, de los que cinco son expresados en positivo y cinco en negativo. Su distribución es al azar, con el fin de evitar aquiescencia. (pág. 62)

La escala de Autoestima de Rosenberg, en el presente proyecto, ha sido aplicada antes del proceso de intervención y posterior a este, de tal manera que con los resultados obtenidos es posible determinar si la autoestima ha sido fortalecida luego de su ejecución. (Anexo 1)

Inventario de Pensamientos Automáticos

El Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) creado por Ruiz y Luján, consiste en una escala auto aplicada que contiene 45 ítems que apuntan a medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos (1991) y 15 tipos de distorsiones cognitivas. Este instrumento solicita a los sujetos que valoren la frecuencia con que poseen pensamientos tales como “solamente me pasan cosas malas” o “no debería de cometer estos errores”.

El presente inventario se ejecutó como medio de identificación de los pensamientos automáticos, que guardan relación con el autoconcepto, y a su vez como medio de evaluación de la intervención sobre esta variable de la autoestima. Es así que se realizó su aplicación junto con la Escala de Rosenberg antes y después del proceso de intervención grupal. (Anexo 2)

Escala de Satisfacción de Zonas Corporales (Cash, 1991, pág. 72)

La presente es una escala creada para evaluar el grado de satisfacción e insatisfacción que una persona tiene respecto a 11 áreas corporales. Se puntúa en una escala tipo Likert que va desde 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). Cuenta con una consistencia interna de 0,79 para varones y 0,78 para mujeres.

Se hizo uso de esta escala para recoger información sobre la satisfacción respecto a las áreas de la propia imagen. Este instrumento fue aplicado antes y después, de una de las sesiones de intervención enfocada en la autoimagen. (Anexo 3)

Diario de campo

Este instrumento ha sido creado para que el investigador pueda registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo “es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados”. (Martínez, 2007, págs. 4, 73-80)

Con esta herramienta es posible la recolección de la información sobre las verbalizaciones de las adolescentes, en las diferentes sesiones de intervención. (Anexo 4)

Observación participante

La observación participante para Marshall y Rossman (1989) es "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado". (pág. 79)

Para el registro de la información se creó una guía de observación no estructurada (Anexo 5), la cual permite dar cuenta de los elementos observables e interpretables dentro de las sesiones de intervención, y que hacen referencia a las categorías de análisis propuestas en función de la autoestima.

1.6 Preguntas clave

Se formulan tres tipos de preguntas:

1.6.1 Preguntas de inicio

¿Cómo apareció este proyecto?

¿Quiénes posibilitaron la implementación del proyecto?

¿Cuál fue la reacción de los beneficiarios en la propuesta del proyecto?

¿Cómo se dio la conformación del grupo de intervención?

1.6.2 Preguntas interpretativas

¿Cómo afectan el hecho de ser víctima de violencia en la autoestima de las adolescentes?

¿Cuál es la situación que enfrentan las beneficiarias en la institución que las acoge y de qué forma esta afecta su autoestima?

¿Qué elemento de la autoestima considera fue el más dificultoso a la hora de intervenir? ¿Por qué?

¿Cuáles fueron las principales limitaciones que entorpecieron el proceso de intervención?

¿Qué elementos se pueden resaltar de la experiencia de intervención?

¿Cuáles fueron los resultados no previstos durante la intervención?

1.6.3 Preguntas de cierre:

¿Cómo reaccionaron los beneficiarios?

¿Cuál fue el impacto del proyecto en ADOLE-ISIS?

¿Qué impactos observamos a nivel individual y colectivo luego de haber trabajado sobre la autoestima?

1.7 Organización y procesamiento de la información

Tabla 1. Matriz de información al iniciar el proceso de intervención.

| | Autoestima | Autoconcepto | Autoimagen | Autoeficacia |
|--|---|--------------|------------|--------------|
| Escala de Valoración del Autoestima de M. Rosenberg | Puntuación: 21= Autoestima Baja. | | | |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Luján 1991) | | Puntuación: 49. | | |
| Escala de Satisfacción de las Áreas Corporales (Cash, 1991) | | | Promedio de la puntuación: 2 = Bastante insatisfecho. | |
| Diario de Campo (Verbalizaciones) | <p>“creo que mi autoestima esta en este nivel...no sé a veces me siento mal con mi cuerpo, luego del embarazo todo cambio” (C.R.)</p> <p>“no tengo buena autoestima, siento que tengo muchos defectos” (L.L.)</p> <p>“es difícil quererse cuando uno lleva una vida difícil y se tiene que ser madre cuando ni he terminado la escuela” (Y.M.)</p> <p>“quererse uno mismo no es fácil cuando ni la propia mamá le quiere a uno”</p> | <p>“no voy a poder cuidar a mi hijo” (A.R.)</p> <p>“nadie me va a querer, por ya tener un hijo” (M.P.)</p> <p>“me dijo que me quería y me hizo daño” (L.L.)</p> <p>“las personas que quiero me han lastimado físicamente” (Y.M.)</p> | <p>“no me gusto, que pereza dibujar” (A.R.)</p> <p>“no soy buena dibujando. Bueno igual no me gusta cómo me veo, ahora estoy toda gorda” (Y.M.)</p> <p>“me voy a dibujar con esta panza que me quedo luego del embarazo” (C.R.)</p> | <p>“creo que solo sirvo para lavar la ropa” (M.P.)</p> <p>“no soy buena ni siquiera cuidando a mi hijo” (L.L.)</p> <p>“cuando salga del ADOLE no sé qué voy hacer porque no sirvo para nada” (A.R.)</p> <p>“saliendo de aquí espero me ayude alguien, porque ¿dónde voy a trabajar si no se hacer nada?” (C.R.)</p> |

| | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|--|
| | (M.P.) | | | |
| Observación participante | <p>Las adolescentes muestran dificultad por abordar el tema. Sus expresiones indican fastidio al empezar la discusión sobre la autoestima.</p> <p>Al realizar la actividad del termómetro de la autoestima las adolescentes indican en su mayoría tener una autoestima baja relacionándola con sentirse diferentes por tener que ser madres a tan corta edad.</p> <p>La participación de una de las adolescentes refiriéndose al abandono de su madre produjo en el grupo tensión mostrándose molestas y poco participativas.</p> | <p>Las adolescentes muestran dificultad al identificar los pensamientos que giran en torno a la autoestima. Cuando logran hacerlo muestran su inseguridad frente al rol que tienen que asumir como madres.</p> | <p>Se observa una imagen corporal descuidada, tanto de las adolescentes como de sus hijos.</p> <p>Al realizar la actividad del auto retrato se pudo apreciar que las adolescentes atribuyen su insatisfacción corporal a los cambios producidos en el cuerpo, luego del embarazo.</p> <p>Se puede resaltar que algunas adolescentes tienen dificultad para representarse a través del dibujo.</p> | <p>Durante el ejercicio de identificación de las capacidades, las adolescentes manifiestan en forma de broma que no saben hacer nada y que si tienen que trabajar solo podrían hacerlo en actividades referentes a la limpieza.</p> <p>Mientras se realiza la actividad, muestran molestia al tener que expresar esto a sus compañeras. Sin embargo a lo largo del ejercicio se motivan con las participaciones de sus compañeras.</p> |

Nota: Elaborado por Johanna Aguirre

Tabla 2. Matriz de cambios significativos producidos una vez realizada la intervención

| | Autoestima | Autoconcepto | Autoimagen | Autoeficacia |
|--|---|---|--|---|
| Escala de Valoración del Autoestima de M. Rosenberg | <p>Puntuación: 27 Autoestima Normal</p> <p>Un aumento del 15% en la autoestima</p> | | | |
| Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Luján 1991) | | <p>Puntuación: 29</p> <p>Disminución del 14% de pensamientos automáticos</p> | | |
| Escala de Satisfacción de las Zonas Corporales (Cash, 1991) | | | <p>Puntuación: 3 = Ni satisfecho, ni insatisfecho</p> <p>Incremento del 10% en la satisfacción de las áreas corporales</p> | |
| Diario de Campo (Verbalizaciones) | <p>“Ahora entiendo que hay que cuidar nuestra autoestima así como cuidamos de nuestra salud” (C.R.)</p> <p>“Siento que mi autoestima ha mejorado, porque he aprendido a valorar muchas cosas de mí que no conocía” (C.R.)</p> <p>“Creo que fue importante</p> | <p>“Poco a poco voy aprendiendo a ser mamá, ahora tengo el apoyo de mis tías y todo va a estar bien” (A.R.)</p> <p>“Mi hijo es parte de lo que soy y quien me quiera me aceptara con él” (M.P.)</p> <p>“yo tengo derecho a defenderme y no dejar que me golpeen” (Y.M.)</p> | <p>“El físico es importante, porque si uno lo rechaza es como no quererse, por eso debemos cuidarnos, bañarnos, peinarnos igual a nuestros hijos para que ellos aprendan a querer su cuerpo” (Y.M.)</p> <p>“Yo ahora me he dado cuenta que tengo unos ojos bonitos y que cuando me arreglo me gusta mucho lo</p> | <p>“Creo que puedo ser una buena ayudante de cocina” (M.P.)</p> <p>“Tenía miedo de no poder ser mamá, pero ahora sé que puedo cuidarla para que nunca le pase nada malo” (L.L.)</p> <p>“Quiero terminar de estudiar y voy a luchar por eso” (C.R.)</p> <p>“Voy aprender a cocinar, así cuando salga podré buscar trabajo en algún</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>todos los encuentros que hemos tenido porque siento que si mi autoestima sube es más fácil aceptarme como soy y que sobre todo debo aceptar a mi hijo porque él es parte de mi”(M.P.)</p> | | <p>que veo en el espejo” (A.R.)</p> <p>“Con respecto a mi cuerpo, aun pienso que engorde después de tenerle al Mati pero ahora que siento que ya lo quiero, quiero cuidar mi cuerpo y también quiero cuidar de mi hijo porque no quiero que lo vean mal” (M.P.)</p> | <p>salón de comidas” (A.R.)</p> |
| <p>Observación Participante</p> | <p>Al realizar la sesión de cierre las adolescentes, muestran mayor apertura a participar, generando reflexiones sobre lo aprendido y respecto a lo que consideran ha mejorado su autoestima.</p> | <p>Las adolescentes lograron generar pensamientos alternativos en función de la valoración de sus capacidades y de la realidad.</p> <p>Para la generación de pensamientos alternativos, las adolescentes necesitan ayuda para culminar su trabajo e indican que tienen miedo a equivocarse, esto permitió trabajar en función a este pensamiento recurrente en todas las chicas, que involucraba el dar cuenta de porque existía tal inseguridad.</p> | <p>Las adolescentes en su mayoría han mejorado su cuidado personal.</p> <p>Durante la sesión enfocada en la autoimagen las adolescentes muestran mayor facilidad por resaltar elementos de su imagen corporal. Una de las adolescentes sonríe y queda viendo fijamente la foto. Se le pregunta qué piensa y afirma que es raro verse en una foto y que ahora le guste.</p> | <p>Referente a la autoeficacia las adolescentes reiteran su preocupación por el rol de madre, más sin embargo resaltan las capacidades que les permitirán salir adelante por sus hijos y por sí mismas.</p> <p>Las adolescentes que no pudieron enfocarse en una capacidad que les ayudaría, en el futuro, a encontrar un trabajo, manifestaron sus deseos por aprender a realizar una actividad de la cual puedan sacar provecho al salir de ADOLE-ISIS.</p> |

Nota: Elaborado por Johanna Aguirre

1.8 Análisis de la información

Para este trabajo se toman como procedimientos el análisis de contenido y la triangulación:

Análisis de contenido:

Es un método que permite procesar sistemáticamente la información de tal manera que se pueda descubrir la significación de un mensaje, gracias a la clasificación y codificación de su contenido. Al hacer uso de este procedimiento es posible organizar la información en función de las categorías de análisis propuestas (autoestima, autoconcepto, autoimagen y autoeficacia), y así dar cuenta de los cambios evidenciados en el grupo en función de estas categorías.

Triangulación:

Se utiliza este procedimiento ya que permite relacionar la información obtenida de diferentes fuentes de información, que en este caso corresponde a las verbalizaciones de las adolescentes registradas en los diarios de campo durante la intervención, las observaciones obtenidas del proceso, y el resultado de los test aplicados.

2. Experiencia de la sistematización

2.1 Justificación

El presente proyecto estuvo dirigido a la intervención con madres adolescentes acogidas en el Proyecto ADOLE-ISIS, de la Fundación Patronato Municipal San José”. Las mismas, además de enfrentar la problemática del embarazo han sido víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y algunos casos de explotación sexual. Es así que en la etapa de diagnóstico se propuso identificar cuáles eran las principales dificultades que enfrentaba esta población. Por lo cual, se realizaron entrevistas con informantes claves como la directora, la psicóloga y la trabajadora social de la institución, quienes manifestaron la necesidad de abordar temas como la apropiación del rol materno, la violencia, la autoestima y la convivencia.

Con esto se recurrió a la aplicación de talleres dónde se pudo percibir la postura de las adolescentes frente a las diferentes temáticas. Esto permitió tomar a consideración el discurso desmotivante de las mismas en torno a su propia persona, evidenciando desvalorización de su imagen corporal, además de dificultad en resaltar cualidades positivas de su personalidad y propias capacidades. De esta manera se propuso desarrollar el proyecto titulado: “Proceso de intervención grupal enfocado en el fortalecimiento de la autoestima de madres adolescentes de 13 a 17 años del Proyecto ADOLE-ISIS Fundación Patronato Municipal San José en el periodo de abril-julio de 2015”.

Al tomar en consideración el debilitamiento de la autoestima, se vio apropiado seleccionar como modelo de intervención el cognitivo ya que este permitía el entendimiento de la conducta desde los procesos mentales, dando importancia en cómo los pensamientos, que tiene la persona sobre sí misma, podían afectar de manera negativa las respuestas a tal o cual evento. Es así que se recurrió al psicólogo

cognitivo W. Riso (1999) quien distingue al autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia como elementos de la autoestima, y señala la importancia de considerar dentro de la psiquis humana, la visión que la persona tiene de sí misma, lo que puede constituirse como un factor de protección, fortaleza y enfrentamiento de la realidad, o por otro lado la vulnerabilidad hacia la adquisición de trastornos psicológicos.

El objetivo general que se planteó fue fortalecer la autoestima de las madres adolescentes de 13 a 17 años del proyecto ADOLE-ISIS de la Fundación Patronato Municipal San José, en el período de abril-julio del 2015. El proyecto tuvo como objetivos específicos: determinar el nivel de autoestima de las adolescentes; identificar los pensamientos automáticos que dominan el autoconcepto e influyen en la autoeficacia de las adolescentes del grupo estudiado; reestructurar los pensamientos que constituyen el autoconcepto e influyen en la autoeficacia de las adolescentes; por último, propiciar una autoimagen favorable en las adolescentes.

Para el cumplimiento de los mismos, se realizó una intervención grupal a partir de diez sesiones (Anexo 6) Estas fueron estructuradas partiendo de la presentación de las participantes, para después proceder a la realización de las actividades y las técnicas seleccionadas para el abordaje de las categorías definidas de la autoestima; el último momento correspondía al cierre para la retroalimentación y la evaluación de los resultados obtenidos durante cada sesión.

Durante la etapa de intervención se utilizaron técnicas de reestructuración cognitiva, enfatizando en el autoconcepto y la autoeficacia, con el objetivo de que las adolescentes logaran identificar y cuestionar los pensamientos negativos sobre sus atributos y capacidades, siendo sustituidos por otros más apropiados. Esto favoreció la reducción del malestar sobre su propia persona. Por otra parte, se ejecutaron

técnicas grupales de activación, motivación y análisis/reflexión, con el propósito de promover la participación e integración de las adolescentes.

En la etapa de evaluación se recurrió a los resultados del RE-TEST que pudieron dar cuenta de los cambios positivos producidos en la autoestima, fijando un aumento del 15% de la autoestima global del grupo. Así mismo, en función del autoconcepto se produjo la reducción, en un 14%, de pensamientos automáticos, evidenciando la presencia de autoesquemas positivos e influyendo directamente con la autoeficacia de las adolescentes. Con respecto a la autoimagen los resultados indicaron un incremento del 10% respecto a la satisfacción sobre áreas corporales; resultado que se podía visualizar en la mejora del cuidado personal de las adolescentes. Además, se presenciaron resultados positivos en las relaciones de convivencia y toma de conciencia sobre el cuidado que brindan a sus hijos.

Los resultados del proyecto contribuyeron con las adolescentes tanto de forma personal como en lo colectivo. La restructuración de los pensamientos generados sobre sí mismas, y el fortalecimiento de la autoimagen, se configuraron para dar paso al manejo positivo de sus relaciones interpersonales, además de convertirse en una base para el desarrollo de sus capacidades. Esto, a largo plazo les servirá para generar independencia emocional y económica. Con la intervención realizada, se prevé que estas madres adolescentes puedan reinsertarse socialmente, aprovechando las oportunidades educativas y ejecutando proyectos personales que apoyen los procesos terapéuticos individuales del proyecto ADOLE-ISIS.

2.2 Caracterización de los beneficiarios

Para la formación del grupo de intervención se seleccionó la muestra cumpliendo dos criterios fundamentales que permitieran asegurar la participación y culminación del trabajo. Estos fueron: ser madres menores de 18 años y no

encontrarse próxima su salida de la institución. De esta forma el proyecto tuvo como beneficiarias directas a 6 madres adolescentes de 13 a 17 años que se encuentran acogidas en el proyecto ADOLE-ISIS, derivadas de procesos legales (como víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y trata de blancas) correspondientes a entidades como la DINAPEN (Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes) y la Fiscalía General de Pichincha.

Una de las principales características del grupo era la dificultad que tenían para interactuar con personas ajenas a la institución, por lo que antes de ejecutar las sesiones de intervención, se propuso reunir a las participantes una hora por semana para realizar actividades de recreación. Esto, con el objetivo de disminuir las resistencias y propiciar la participación en la intervención grupal. De igual manera, al iniciar la ejecución de las sesiones de intervención se pudo dar cuenta que las adolescentes manejaban un automatismo ante las preguntas planteadas, en relación a los conceptos que abordaba la autoestima; sin embargo, en el transcurso del proyecto se obtuvieron reflexiones personales que evidenciaban los procesos que cada una de ellas estaba vivenciando. Situación que se dio gracias a las estrategias utilizadas para propiciar el entendimiento de tales conceptos.

Durante la intervención grupal se pudo identificar habilidades que el grupo había adquirido durante el proceso, como lo es el apoyo que se brindaban las adolescentes alentando la participación de quienes se mostraban tímidas a la hora de compartir sus experiencias personales, además de la iniciativa que tenían para proponer actividades de interés para el desarrollo de sus propias capacidades. Así mismo, se pudo evidenciar que al mejorar la interacción entre el grupo no solo favoreció el fortalecimiento de la autoestima, si no que abrió paso para que el equipo

técnico pudiera identificar el malestar que vivían las adolescentes frente a la dinámica institucional.

2.3 Interpretación

Abordar la autoestima en la adolescencia es una labor que varios investigadores en el campo de la psicología han querido profundizar. Esto, por ser considerada como una etapa complicada para el ser humano, donde tiene que afrontar varios cambios tanto físicos como psicológicos que los coloca como sujetos vulnerables, y donde la autoimagen es el mayor punto de quiebre en relación a la autoestima. Sin embargo, esta realidad se torna desalentadora cuando se han vivenciado problemáticas como el embarazo y la experiencia de violencia. Es por esto, que la presente interpretación va dirigida a tomar en cuenta cómo se dio este proceso de cambio en los tres elementos de la autoestima (autoconcepto, autoimagen y autoeficacia), considerando la situación individual y grupal de esta población.

Los datos obtenidos, en un inicio, gracias a la escala de valoración de la autoestima, el diario de campo y la guía de observación, permitieron dar cuenta de una autoestima baja en las adolescentes, para quienes el abordaje de esta variable les resultaba en sus palabras “tedioso”. Esto, no solo por el hecho de haber sido un tema constantemente sometido a reflexión, sino también porque se manejaba en torno a este mucha tensión.

El trabajo de la autoestima les llevaba a la valoración de una realidad que muchas rechazaban o procuraban ignorar, por lo que a la hora de discutir sobre lo que consideraban cómo autoestima, muchas generaron verbalizaciones comunes como “valorarse así mismo” o “respetarse”, que aunque eran construcciones válidas sobre el tema en el momento de ser profundizadas daban cuenta del desinterés hacia el mismo.

Durante la actividad titulada “el termómetro de la autoestima” (que pretendía que las adolescentes realicen una autoevaluación sobre el nivel donde creían que esta se encontraba) se pudo evidenciar que cinco de las seis adolescentes relacionaban su baja autoestima con el hecho de ser madres, y las consecuencias que esto involucraba, como es la inseguridad de no sentirse aceptadas socialmente y los cambios físicos luego del embarazo.

Al profundizar sobre esta constante, algunas adolescentes compartieron su malestar común resaltando el hecho de que ninguna había escogido ser madre, y que el ejercicio de este rol les resultaba confuso, puesto que muchas de ellas enfrentaban la ausencia de la figura materna o en otros casos su abandono (“quererse uno mismo no es fácil cuando ni la propia mamá le quiere a uno” (M.P.)). Esto permite evidenciar, cómo las experiencias dolorosas que ellas han enfrentado las colocan en una posición de rechazo, no solamente social si no también familiar, recalcando el hecho de que muchas de ellas se encontraban en custodia del proyecto ADOLE-ISIS ,y mas no de ningún miembro de su familia que las acoja.

Con respecto al abordaje de la autoestima, el proyecto ADOLE-ISIS se encuentra consciente de que esta es una de las principales problemáticas que enfrentan estas adolescentes; sin embargo han visto necesario el trabajo sobre otras áreas que están dirigidas, según su criterio, a salvaguardar la integridad tanto de las adolescentes como de sus hijos. De tal manera, que su trabajo se ha guiado en función de promover la apropiación del rol de madre, dejando un poco olvidada la intervención psicológica individual. Es posible apreciar cómo esta institución se convierte en un elemento externo desfavorable a su autoestima, no sólo por la falta de espacios que trabajen sobre esta, sino también por el discurso que atraviesa a la

dinámica institucional, donde las adolescentes tienen el mandato de encargarse de sus hijos anteponiendo esto a cualquier otro tipo de necesidad personal.

Como se mencionaba anteriormente la autoestima según W. Riso (1999) está compuesta del autoconcepto, autoimagen y autoeficacia. Las actividades que abordaban estos tres elementos le permitieron al grupo dar sentido al trabajo que se estaba realizando, dando relevancia al entendimiento de los mismos.

Para llegar a una primera idea sobre lo que estaba sucediendo con el **autoconcepto**, se vio la necesidad de aplicar una escala que permitiera evidenciar qué tipo de pensamientos, sobre sí mismas, estaban generando las adolescentes, y por lo cual se decidió aplicar el Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz & Lujan, 1991). Éste indicó la presencia significativa de pensamientos automáticos, con una media grupal de 49 puntos. Sin embargo, la primera sesión que abordó el autoconcepto, fue la que permitió visualizar no solo este elemento, sino también las dificultades que enfrentaba la intervención.

Con el afán de generar un cambio positivo en los pensamientos que conformaban el autoconcepto, se recurrió a la técnica de reestructuración cognitiva, para proceder a la detección de los principales pensamientos negativos, que influían en la valoración que las adolescentes hacían sobre sí mismas. Esto, para luego realizar su correspondiente análisis, dando paso a la generación de pensamientos alternativos que involucraban un cambio hacia la problemática que antiguos pensamientos producían.

Durante la actividad de identificación de los pensamientos, se ratificó la preocupación en torno a la maternidad, siendo las expresiones más comunes: “no voy a poder cuidar a mi hijo” (A.R.), o “nadie me va a querer, por ya tener un hijo” (M.P.). Esta constante apareció reiteradamente no solo por el hecho de expresar un

malestar personal, sino que por medio del mismo el grupo empezó a identificarse, a generar mayor interacción y participación.

Se pueden resaltar, también, pensamientos como consecuencia de experiencias traumáticas como el abuso sexual y la violencia intrafamiliar: “me dijo que me quería y me hizo daño” (L.L.), “las personas que quiero me han lastimado físicamente” (Y.M.). Los mismos que no fueron compartidos con el grupo, pero si constatados en el autorregistro.

La intervención dirigida al autoconcepto se convirtió en un desafío, puesto que el grupo presentó dificultad en entender la relación que tienen los pensamientos en la valoración de la autoestima. Esta complicación se convirtió en un problema a la hora de utilizar la técnica de reestructuración cognitiva, permitiendo identificar las limitaciones de carácter personal que las adolescentes enfrentaban a la hora de generar aprendizajes.

Luego de la aplicación de la técnica, y las correspondientes sesiones de intervención grupal, se pudo observar cambios positivos en el autoconcepto; los mismos que pudieron ser constatados a través de los resultados del RETEST, reflejando una disminución del 14% de pensamientos automáticos en el grupo. De igual manera, se modificaron pensamientos negativos en torno a la maternidad, generando otros que evidenciaban medianamente la aceptación del rol materno, y sus deseos por mejorar la relación madre-hijo. En relación a esto, se obtuvieron las siguientes expresiones: “Poco a poco voy aprendiendo a ser mamá, ahora tengo el apoyo de mis tías y todo va a estar bien” (A.R.), “Mi hijo es parte de lo que soy y quien me quiera me aceptara con él” (M.P.).

Además, se pudo observar que algunas de las adolescentes que habían identificado pensamientos relacionados a experiencias de violencia, resaltaban su

derecho a no dejarse agredir físicamente, expresando lo siguiente: “yo tengo derecho a defenderme y no dejar que me golpeen” (Y.M.). Esto reveló, también, cómo la toma de sus derechos se puede convertir, a futuro, en un precedente para no volver a dejarse violentar.

Es necesario recalcar que los cambios positivos que existieron en este elemento, fueron favorecidos gracias al trabajo en conjunto con otro proyecto que se encontraba trabajando a la par, y que buscaba el fortalecimiento de la relación madre-hijo. De igual forma, la institución se mantenía ejecutando un proyecto junto con el ministerio de educación, donde las adolescentes se encontraban nivelando sus conocimientos para la aprobación del nivel básico. Esta situación influyó positivamente, ya que la lectura y escritura no fueron un obstáculo para la realización del auto-registro.

La **autoimagen**, como elemento de la autoestima, se encontraba como una de las principales preocupaciones del equipo técnico de ADOLE-ISIS. Estos manifestaban la falta de interés, en adolescentes, por llevar adecuadamente su aseo corporal, y el de sus hijos. Así mismo, se pudo observar, en un inicio de la intervención, un evidente descuido en la apariencia física que contemplaba la vestimenta, el cuidado del cabello y la limpieza de áreas corporales visibles.

Al ver la necesidad de evaluar la satisfacción sobre la apariencia física, se aplicó la Escala de Satisfacción de las Áreas Corporales (Cash, 1991), la cual con una media grupal de 2 puntos, indicó que las adolescentes se encontraban bastante insatisfechas con respecto a su físico.

Por otra parte, gracias a la actividad del “autorretrato”, que consistía en la realización de un dibujo de sí mismo, se pudo identificar desagrado en torno al

cuerpo, por consecuencia del embarazo, y frustración por tener que representar este cambio en un dibujo. Así lo expresaron algunas adolescentes: “no me gusto, que pereza dibujar” (A.R.), “no soy buena dibujando. Bueno igual no me gusta cómo me veo, ahora estoy toda gorda” (Y.M.), “me voy a dibujar con esta panza que me quedo luego del embarazo” (C.R.). De igual forma, se pudo ver tal malestar en el producto de sus dibujos. La pobreza de sus trazos reflejaba el desinterés por representarse a sí mismas.

Al analizar el por qué se presenta este conflicto con la autoimagen, es posible relacionarlo con tres factores influyentes de mucha importancia que rodean y constituyen a las adolescentes, tales como la experiencia de violencia, la maternidad, y el aislamiento al entorno social.

La autoimagen guarda una relación bastante estrecha con el entorno social, pues las relaciones e intercambios entre sujetos son las que permiten el reconocimiento de la persona, que a través de la presencia del otro puede reconocerse, y a la vez diferenciarse, siendo la apariencia física uno de los principales elementos que permiten tal diferenciación. El intercambio social, también, permite que la persona introyecte todas las valorizaciones que los otros hacen sobre ella, y que a la final terminan influyendo en cómo esta se percibe.

La experiencia de haber sido víctimas de violencia, se asocia al rechazo percibido a través del acto, donde el cuerpo agredido termina siendo el depósito del desprecio del otro, simbolizándose como tal. De esta manera, se puede explicar no solo el rechazo que experimentan las adolescentes hacia al propio cuerpo, sino también parte del conflicto hacia la maternidad, como segundo factor mencionado. Es así, que el hijo puede ser rechazado debido a la simbolización que tiene éste como extensión corporal de sí mismas.

El conflicto hacia la maternidad, también puede ser asociado a la imagen social que ellas experimentan como rechazo, así como la necesidad de señalar como culpable de todos los cambios y defectos físicos, al embarazo.

Otro factor influyente es el aislamiento social que viven estas adolescentes. Esta situación, evidentemente, afecta a la autoimagen por el simple hecho de no poseer ese intercambio entre personas tanto del otro sexo como del mismo. De tal manera que acciones como asearse, peinarse o vestirse de forma presentable, no cobran sentido, debido a la falta de este elemento social que lo significa.

La problemática frente a la autoimagen no solo permitió entender la situación de las adolescentes, si no también dio cuenta de los deseos que ellas presentaban por resaltar y mejorar su apariencia. Este hecho se convirtió en un elemento clave para guiar la intervención, puesto que se pudieron proponer actividades enfocadas en el aprendizaje de técnicas para resaltar la belleza, y no solo la reflexión sobre el cuidado de la imagen corporal.

Luego del trabajo sobre este elemento de la autoestima, las adolescentes resaltaron la importancia de cuidar la apariencia física como parte del cuidado a sí mismas, además de considerar que existen formas para resaltar sus atractivos. Esta situación fue expresada de la siguiente manera: “El físico es importante, porque si uno lo rechaza es como no quererse, por eso debemos cuidarnos, bañarnos, peinarnos igual a nuestros hijos para que ellos aprendan a querer su cuerpo” (Y.M.), “Yo ahora me he dado cuenta que tengo unos ojos bonitos y que cuando me arreglo me gusta mucho lo que veo en el espejo” (A.R.).

Además, se dieron reflexiones que evidenciaban esta relación entre la autoimagen y el conflicto de la maternidad, señalando que la aceptación de su rol materno influye directamente con sus deseos por aprender a cuidarse y cuidar a su

hijo. (“Con respecto a mi cuerpo, aun pienso que engorde después de tenerle al Mati pero ahora que siento que ya lo quiero, quiero cuidar mi cuerpo y también quiero cuidar de mi hijo porque no quiero que lo vean mal” (M.P.)).

Los resultados de la escala aplicada revelaron un cambio positivo, en tanto se dio el paso de una puntuación de 2 (bastante insatisfecho), a una media grupal de 3 que reflejaba no estar ni satisfecho, ni insatisfecho, respecto a las zonas corporales. Es necesario recalcar que la revalorización de estas áreas se logró gracias a la actividad que promovía (con una fotografía de sí mismas) la apreciación de varios rasgos físicos propios que estas podían resaltar. Durante esta actividad, el grupo se convirtió en un elemento clave, ya que, de manera inesperada, cada adolescente además de valorar su foto, también lo hicieron con la de sus compañeras, dando comentarios positivos y favoreciendo el ejercicio.

Por otra parte, los datos obtenidos en un inicio de la intervención grupal en el elemento de la **autoeficacia**, evidenciaron que gran parte de las adolescentes mantenían pensamientos negativos, en torno a resaltar sus capacidades, tales como: “no sirvo para nada” (A.R.) o “no soy buena ni siquiera cuidado a mi hija” (L.L.).

El tener que realizar una valoración de sus capacidades, en función de un proyecto de vida, produjo malestar en el grupo quienes a comparación de anteriores sesiones se mostraron poco participativas. Esto permitió identificar la tensión que rodeaba el tema de la salida de la fundación.

Al analizar un poco la situación que vivían las adolescentes dentro de la institución, fue posible dar cuenta que en torno a la potencialización de las capacidades. El proyecto ADOLE-ISIS contaba con talleres de costura y manualidades como actividades fijas dentro de su programación; que aunque promovían el desarrollo de destrezas, su posición inamovible en la rutina diaria había

causado el desinterés de las adolescentes por participar de ellas. Esta situación pudo dar cuenta que la institución no propiciaba espacios para que las adolescentes potencialicen sus capacidades en actividades de interés.

Es así que el trabajo realizado en torno a la autoeficacia, estuvo dirigido en dos elementos centrales. El primero considerando la modificación de los pensamientos negativos que componían el autoconcepto, y que de una u otra manera afectaban la confianza que las adolescentes tenían para alcanzar sus metas, imposibilitando la valoración de sus capacidades. La segunda, con la realización de varias actividades propuestas por las chicas, como la elaboración de helados, chocolates, pasteles; o actividades de belleza, como peinado y maquillaje. De esta forma, las adolescentes pudieron identificar qué actividades podían desempeñar a futuro, o cuales de estas eran de su interés aprender.

Es oportuno resaltar la disposición del grupo por proponer actividades de interés; y al equipo técnico de la institución que dio la apertura para utilizar las instalaciones y los materiales de cocina, siendo estos, elementos claves que potencializaron el trabajo.

Los cambios en la autoeficacia fueron de carácter positivo, ya que las adolescentes mostraron confianza por desempeñar una actividad en la cual se puedan apoyar al salir de ADOLE-ISIS, por lo que dijeron: “Creo que puedo ser una buena ayudante de cocina” (M.P.), “Quiero terminar de estudiar y voy a luchar por eso” (C.R.), indicando también la idea que tienen algunas adolescentes de culminar sus estudios para luego apoyarse en ellos. También se presentaron reflexiones en torno a la maternidad, donde algunas adolescentes resaltan ser capaces de criar y cuidar a sus hijos (“tenía miedo de no poder ser mamá, pero ahora sé que puedo cuidarla para que nunca le pase nada malo” (L.L.)).

La posibilidad de visualizar su futuro luego de salir de la institución, permitió reducir el nivel de angustia que se percibía en las chicas, además de contribuir al incremento de la autoestima, y convertirse en un precedente que favorezca la futura reinserción social que espera la fundación.

Una vez culminada la intervención sobre los tres elementos mencionados anteriormente, se identificaron los cambios producidos en la autoestima global en función de los resultados obtenidos del RETEST. Los datos reflejaron un incremento del 15% en la puntuación general del grupo pasando de un puntaje de 21 (baja autoestima) a uno de 27 (autoestima normal).

De igual forma, las verbalizaciones obtenidas en el cierre de la intervención grupal resaltaron el cuidado de la autoestima como parte del cuidado de la salud. Así lo manifiestan algunas de las adolescentes: “Ahora entiendo que hay que cuidar nuestra autoestima así como cuidamos de nuestra salud” (C.R.). Esto permitió dar cuenta la importancia que tiene el trabajo en el área de la salud mental, puesto que se debe perseguir el objetivo de valorar al ser humano como un todo donde la salud debe ser reconocida por estas dos áreas que se complementan.

Las adolescentes, también, valoraron el trabajo realizado en las sesiones de intervención grupal, puesto que a través de ellas aprendieron a aceptarse y por consiguiente pudieron relacionar esto como parte de la aceptación a la maternidad. Algunas participantes, al respecto, indicaron lo siguiente: “creo que fue importante todos los encuentros que hemos tenido porque siento que si mi autoestima sube es más fácil aceptarme como soy y que sobre todo debo aceptar a mi hijo porque él es parte de mi” (M.P.). Es así, que se vuelve a destacar cómo la intervención sobre la autoestima favorece los procesos personales que pueden estar siendo trabajados en

ese momento, como en este caso, la apropiación el rol materno, y el fortalecimiento de la relación madre e hijo.

La observación realizada permitió, también, evidenciar cómo las adolescentes fueron desarrollando su participación, y su capacidad de reflexión, indicando mayor seguridad en sí mismas. El trabajo en grupo, a su vez, se convirtió en el elemento clave que enriqueció el proceso y potencializó la intervención

2.4 Principales logros del aprendizaje

La experiencia personal de trabajar con esta población permitió no solo el aprendizaje profesional referente a los procesos individuales, que se dan en cada una de ellas, si no que a la vez dejó una enseñanza desde el plano humano, en referencia a las cualidades personales, que no todos los sujetos poseen para poder trabajar desde esta área. El despojamiento de los prejuicios y una puesta de empatía, son las cualidades necesarias para identificar las verdaderas necesidades que tiene esta población. La misma, que no puede ser abandonada ni re victimizada por los propios profesionales de la salud mental.

Una de las experiencias positivas y provechosas que brindó este proyecto, fue el uso de la técnica de restructuración, que permitió la ampliación de conocimientos propios sobre la teoría cognitiva. Además del beneficio que esta brinda, en tanto se puede trabajar de forma sistemática en los procesos de intervención y evaluar los resultados a través de varios instrumentos psicométricos, de los cuales se tiene gran disponibilidad.

Es posible resaltar la experiencia del trabajo en equipo que se tuvo junto con la otra practicante, ya que permitió no solo el apoyo en las actividades propuestas, sino, también, por su labor de observadora que posibilitó mejorar elementos propios a la

hora de intervenir, y de los cuales no se podía dar cuenta sin la retroalimentación brindada en equipo.

Como existieron experiencias positivas, también se dieron aquellas que involucraron la generación de estrategias para enfrentarlas. Tal es el caso de la desmotivación con la que se encontró al grupo, quienes además de sus situaciones personales mantenían una mala relación con sus compañeras y con el equipo técnico. Esto influía de manera negativa en un inicio de la intervención, por lo que se buscó estrategias que logran, medianamente, mejorar la situación, motivando al grupo con actividades recreativas fuera de las sesiones de intervención. Además, se recurrió a técnicas de relajación, y actividades dinámicas, para aperturar los encuentros.

El trabajo grupal brindó numerosos aprendizajes, destacándose la planificación de sesiones de forma sistemática e implementación de diferentes técnicas en dinámica de grupos. La observación de las sesiones evidenció cómo las adolescentes fortalecieron su identificación a medida que compartían sus experiencias personales, además se convirtió en un elemento que potenció la intervención puesto que fuera del espacio terapéutico se apoyaban dialogando sobre la experiencia personal, motivándose entre ellas para participar de las diferentes actividades.

Se identificó, de igual manera, el malestar por parte de las adolescentes con respecto a la función del área de psicología, y los procesos individuales que esta llevaba. Esto fue abordado en función de analizar cuál era la demanda y la posición del equipo técnico frente a esta problemática, posibilitando que se retomen los procesos individuales, y que el área de psicología pueda intervenir sobre esta queja.

El presente proyecto, a su vez, ha dejado como producto la posibilidad de ser implementado en fundaciones que atienden la misma problemática, pudiendo ser ajustado a las necesidades de cada institución ya sea aumentando el número de

sesiones, o proponiendo ejercicios diferentes, que permitan el alcance de los objetivos. Además, de ser considerado por la importancia de promover una buena autoestima en madres adolescentes, que se ven en la necesidad de desarrollar elementos personales que aseguren el bienestar a largo plazo tanto de ellas como de sus hijos.

Con respecto al cumplimiento de los objetivos, es posible decir que tanto los resultados de los instrumentos de evaluación, como los datos obtenidos del diario de campo y de observación, indicaron que las actividades ejecutadas en post del fortalecimiento de la autoestima hicieron posible el incremento de esta en un 15%, cumpliendo con el objetivo general del proyecto. Es propicio resaltar la importancia que tuvo la planificación de las sesiones, puesto que permitió se ejecuten las actividades de manera organizada, contemplando las posibles dificultades durante el proceso, y por ende que se asegure el cumplimiento de los objetivos.

De igual manera la ejecución del presente proyecto, además del cumplimiento de los objetivos, permitió evidenciar cambios positivos en las relaciones de convivencia entre las adolescentes, dada la disminución de estados de frustración y una mejora en la comunicación entre ellas.

Durante la ejecución del proyecto se identificaron ciertas limitaciones que representaron un riesgo para el mismo como, por ejemplo:

La dificultad que se presentó al no poder tener al grupo completo, los días lunes. Esto debido a que en el horario planteado las adolescentes tenían que turnarse semanalmente en la realización del almuerzo, provocando, durante las dos primeras sesiones, no tener el grupo completo. Esta situación se gestionó pidiendo apoyo al equipo técnico, quienes se encargaron de preparar el almuerzo hasta que las adolescentes cumplan con su participación en la sesión de intervención.

De igual forma, se enfrentó una limitación de carácter personal que correspondía a las dificultades de aprendizaje que tenían las adolescentes, lo que no permitía, en muchas ocasiones, el entendimiento de las consignas y por ende la correcta ejecución de los ejercicios. De tal manera, que se dio la necesidad de reducir la complejidad de las consignas, y adecuarlas para su mejor ejecución.

Los elementos innovadores que se pudieron identificar fueron:

El primero, relacionado con el trabajo realizado en la autoeficacia, el mismo que dio apertura a la realización de talleres enfocados en la potencialización de las capacidades, teniendo como peculiaridad, el hecho de que las adolescentes podían proponer según sus intereses, las actividades a realizar.

Y el segundo, con respecto a la posibilidad que se tuvo de realizar el trabajo en conjunto con el proyecto de fortalecimiento de la relación madre-hijo, puesto que durante la experiencia se pudo dar cuenta cómo las adolescentes relacionaban el debilitamiento de la autoestima, con su situación de ser madres. De igual forma, el hecho de resaltar cómo el trabajo ha servido para detectar varias cualidades y capacidades, que dan confianza para desempeñar correctamente este rol.

Con lo que respecta al impacto generado en poblaciones que abordan las mismas problemáticas:

Las actividades, enfocadas en la construcción de un proyecto de vida, son consideradas un elemento clave en estas instituciones; sin embargo, se dirigen simplemente a promover que las adolescentes visualicen el futuro, y lo organicen según sus posibilidades. Esto, sin tomar en consideración las herramientas que ellas necesitan para lograrlo. Es necesario tener en cuenta la importancia que posee el trabajo en los proyectos de vida; pero enfocados, en una intervención participativa

que posibilite a las adolescentes potencializar sus habilidades artesanales, o en otros casos, que puedan seleccionar una actividad de su gusto para ser aprendida.

Así también, es necesario resaltar la importancia que tiene la ejecución, a la par, de proyectos dirigidos tanto a fortalecer los recursos personales como aquellos enfocados en la problemática del rechazo materno. Esto, en función de enviar un mensaje, donde la adolescente es considerada como tal, sin priorizar el rol materno antes que las necesidades como ser humano.

Finalmente, en relación al impacto en el plano de la salud mental:

La ejecución del presente proyecto sugiere la necesidad de abordar la autoestima desde sus tres elementos: autoconcepto, autoimagen y autoeficacia. Ya que estos resultan adecuados en la intervención, dados los cambios positivos que se evidenciaron durante el proceso, previendo una mejora en los estilos de vida de este tipo de población y otras afines que pretendan intervenir sobre esta.

Conclusiones

La importancia de valorar la autoestima en madres adolescentes, cobra sentido en tanto permite identificar y potencializar los recursos personales que necesitan para su seguridad y la de sus hijos.

La autoestima en poblaciones con la presente problemática, evidencian como foco central de influencia al conflicto con la maternidad, indicando la importancia que tiene la aceptación de sí mismas, para la apropiación del rol materno.

La maternidad adolescente y las experiencias de violencia, influyeron directamente con los pensamientos negativos que constituían el autoconcepto, por lo que los cambios en este elemento se atribuyen a la apropiación del rol y a la revalorización de la experiencia.

La experiencia de violencia, el conflicto con la maternidad, y el aislamiento social que viven las madres adolescentes (no solo de esta población si no de contextos similares) se configuran como elementos que influyen negativamente en su autoimagen.

Los cambios obtenidos en la autoestima evidenciaron, un autoconcepto representado por pensamientos positivos y congruentes con la realidad; una autoimagen fortalecida por la aceptación de la apariencia física; y un aumento de la autoeficacia reflejada en los deseos de las adolescentes por potencializar sus capacidades.

Es importante resaltar los beneficios obtenidos de la intervención grupal, puesto que la cohesión, la identificación entre las adolescentes y el apoyo generado en el grupo, se configuró en un elemento clave que potenció el trabajo, motivando la participación y la ejecución de las tareas tanto dentro como fuera de los encuentros.

La apertura de espacios dedicados a este tipo de población, son necesarios, ya que permiten percibir las problemáticas que giran en torno a la dinámica institucional. Las adolescentes, muchas veces, no llegan a apropiarse de estos espacios, indicando que aunque existen algunos de ellos destinados al desarrollo personal de las madres y sus hijos, estos no son creados ni propuestos por las mismas, si no que aparecen preestablecidos por la institución.

El entendimiento de la autoestima, desde el modelo cognitivo, permite organizar la intervención en función de entender cómo los pensamientos sobre la propia persona afectan el autoconcepto, la autoimagen, y la autoeficacia.

La ejecución del proyecto permitió a la institución identificar problemáticas que no habían sido consideradas, como la necesidad de intervenir sobre el rechazo a los procesos de psicoterapia individual que llevaban las adolescentes.

Recomendaciones

Las diferentes problemáticas que se encuentran tras el embarazo adolescente, ameritan por parte de quienes se disponen abordarlas, considerar el no alejarse de su parte humana, y cuidarse de asumir un discurso moralista que desvaloriza a esta población.

Es recomendable, luego de la intervención, continuar reforzando el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia en las adolescentes, de tal manera que no se pierda el interés y la preocupación por parte de las mismas en mantener una autoestima apropiada y necesaria para su desarrollo personal.

Se debe tomar en cuenta la necesidad que existe por parte de las adolescentes por tener espacios que les genere pertenencia, por lo que se recomienda a instituciones encargadas, se realice un proceso de identificación de las necesidades de las adolescentes. De tal manera, que posibilite la apertura de un espacio donde ellas puedan organizarse, y generar este sentido de pertenencia tanto al grupo como a la institución.

Para la intervención grupal del autoconcepto, se ve conveniente adaptar las consignas referentes a la técnica de reestructuración cognitiva, contemplando la escolaridad y estableciendo estrategias que involucren el trabajo en equipo.

Se sugiere a instituciones que abordan esta problemática, promover el trabajo en proyectos de vida desde una perspectiva participativa, que permita, a las adolescentes, elegir una actividad en función de la valorización de sus capacidades. De tal manera, que al salir de la fundación posean habilidades suficientes para desempeñar una ocupación que le sirva de sustento a futuro.

Con respecto a la función del área de psicología, se debe ver la posibilidad de que los procesos terapéuticos se lleven a cabo fuera de la institución, o en tal caso

que sea un psicólogo de afuera quien visite la casa de acogida para la intervención. Lo que permitirá que las adolescentes logren realizar los procesos psicológicos adecuadamente y más no los rechacen como lo hacen con la institución.

Referencias

Bados, A & García, E. (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. (15 de abril de 2010).Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Recuperado <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

Cash,T.F. (1991). Body image therapy: a program for self-directed change. New York:Guilford Press.

Everly, G. S., Rosenfeld, R. (1981). The nature and treatment of the stress response. Plenum Press, New York

Fierro, A. (1991). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes. Estudios de Psicología.

Marshall, C.; Rossman, G.B. (1989). Designing qualitative research. Beverly Hills; California: Sage

Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Revista Perfiles Libertadores.

Mckay, M., Davis, M., & Fanning, P. (s.f.). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. México: McGraw-Hill. Recuperado de http://virtual.uaeh.edu.mx/repositoriooa/paginas/OA_iemocional/tecnica_de_la_reestructuracin_cognitiva.html

Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de psicología.

Rosenberg, M. (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad Buenos Aires: Paidós.

Riso, W. (1999). Aprendiendo a quererse a sí mismo, 6ta edición. Bogotá-Colombia: Norma

Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico (Vol. 239). Editorial Norma.

Ruiz y Lujan (1991). Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos. Extraído el 5 de Diciembre de 2005 desde <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>

Suárez, L .A., Delgado, A.O., & Jiménez, A. M. L. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. Psicothema.

Anexos

Anexo 1. Escala de Valoración del Autoestima de Rosenberg

Este cuestionario tiene 10 afirmaciones que debes puntuar según la escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

| | | Totalment e en desacuerd o | En desacuerd o | De acuerdo | Totalment e de acuerdo |
|----|--|-------------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------|
| 1 | En general estoy satisfecho conmigo mismo/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | A veces pienso que no sirvo absolutamente para nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Creo tener varias cualidades buenas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | A veces me siento realmente inútil | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Siento que soy una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Tiendo a pensar que en conjunto soy un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Tengo una actitud positiva hacía mí | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|
| | mismo/a | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|

Normas de corrección

En primer lugar deben invertirse las puntuaciones de los ítems (2, 6, 8 y 9).

Para ello, se cambiarán las puntuaciones de esta manera (1=4), (2=3), (3=2) y (4=1). A continuación, han de sumarse las puntuaciones asignadas a los ítems que componen cada una de las escalas o dimensiones.

Escala de autoestima: ítem1 + ítem2 + ítem3 + ítem4 + ítem5 + ítem6 + ítem7 + ítem8 + ítem9 + ítem10 (10-40).

Solución al test:

Puntuaciones de 0 a 25: La autoestima es baja

Puntuaciones de 26 a 29: La autoestima es normal

Puntuaciones de 30 a 40: La autoestima es alta

Anexo 2. Inventario De Pensamientos Automáticos (Ruiz Y Lujan, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

| Nunca pienso en eso | Algunas veces lo pienso | Bastante veces lo pienso | Con mucha frecuencia lo pienso |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | No puedo soportar ciertas cosas que me pasan | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Solamente me pasan cosas malas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Todo lo que hago me sale mal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Sé que piensan mal de mi | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | ¿Y si tengo alguna enfermedad grave? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Soy inferior a la gente en casi todo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | No hay derecho a que me traten así | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Si me siento triste es porque soy un enfermo mental. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Mis problemas dependen de los que me rodean | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Soy un desastre como persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Debería de estar bien y no tener estos problemas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Sé que tengo la razón y no me entienden | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Es horrible que me pase esto | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Mi vida es un continuo fracaso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Siempre tendré este problema | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Sé que me están mintiendo y engañando | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Soy superior a la gente en casi todo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Si me quisieran de verdad no me tratarían así | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Alguien que conozco es un imbécil | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Otros tiene la culpa de lo que me pasa | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | No debería de cometer estos errores | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | No quiere reconocer que estoy en lo cierto | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Ya vendrán mejores tiempos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Es insostenible, no puedo aguantar más | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Soy incompetente e inútil | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 33 | Nunca podré salir de esta situación | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Quieren hacerme daño | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35 | ¿Y si les pasa algo malo a las persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36 | La gente hace las cosas mejor que yo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | 37 Soy una víctima de mis circunstancias | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | No me tratan como deberían hacerlo y me merezco | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | 39 Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41 | Soy un neurótico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42 | Lo que me pasa es un castigo que merezco | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 43 | Debería recibir más atención y cariño de otros | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44 | Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45 | Tarde o temprano me irán las cosas mejor | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 3. Escala de satisfacción de áreas corporales (Cash, 1990)

Usa esta escala de 1 a 5 para indicar cómo estás de satisfecho/a con cada una de las siguientes áreas de tu cuerpo.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|
| Muy insatisfecho/a | Bastante insatisfecho | Ni satisfecho/a ni insatisfecho | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |

- _____ 1. Cara (rasgos faciales, complexión)
- _____ 2. Cabello (color, espesor, textura)
- _____ 3. Parte del cuerpo inferior a la cintura: nalgas, caderas, muslos, piernas.
- _____ 4. Cintura y estómago
- _____ 5. Tórax
- _____ 6. Pecho
- _____ 7. Hombros y brazos
- _____ 8. Tono muscular
- _____ 9. Peso
- _____ 10. Altura
- _____ 11. Apariencia General
- _____ 12. Algún otro aspecto/forma desagradable de tu cuerpo:

Especifica:

Especifica:

Anexo 4. Diario de campo utilizado para la recolectar la información sobre las sesiones de intervención

Diario de campo

Fecha:.....

Hora:.....

Lugar:.....

Actividad:.....

Objetivo:.....

Relato de la jornada

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 5. Guía de observación

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nombre del proyecto: | |
| Lugar: | Sesión: |
| Fecha: | Número de participantes: |
| Hora inicial: | Hora final: |
| Nombre del observador: | |
| Detalles de la observación | |
| | |
| Interpretación | |
| | |

Anexo 6. Programación de las sesiones de intervención.

| |
|--|
| <p>Primera sesión: Conociendo al grupo y abordaje de la autoestima.</p> <p>Objetivo: Iniciar el proceso de intervención a través de ejercicios que permitan la socialización e integración del grupo.</p> <p>Socializar el tema de la autoestima y su importancia.</p> |
| <p>Segunda sesión: La autoimagen.</p> <p>Objetivo: Desarrollar el concepto de autoimagen como elemento de la autoestima.</p> |
| <p>Tercera sesión: El autoconcepto y los pensamientos automáticos.</p> <p>Objetivo: Conocer la relación entre autoconcepto y pensamientos automáticos.</p> |
| <p>Cuarta sesión: “Identificando mis pensamientos automáticos”.</p> <p>Objetivo: Identificar los pensamientos automáticos relacionados al autoconcepto.</p> |
| <p>Quinta sesión: Trabajando con el autorregistro.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Indagar sobre los pensamientos automáticos que aparecieron fuera de la sesión.</p> <p>Cuestionar los pensamientos automáticos.</p> |
| <p>Sexta sesión: Generando alternativas y soluciones.</p> <p>Objetivo: Generar pensamientos alternativos.</p> |
| <p>Séptima sesión: La autoeficacia.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Identificar los pensamientos que influyen en la autoeficacia.</p> <p>Generar pensamientos alternativos que potencialicen las propias capacidades.</p> |
| <p>Octava sesión: “Mi proyecto de vida” (continuación del abordaje de la autoeficacia)</p> <p>Objetivo: Construir un proyecto de vida como producto de la potencialización de las propias capacidades.</p> |
| <p>Novena sesión: “La imagen corporal ” (abordaje de la autoimagen)</p> |

Objetivos:

Identificar el nivel de satisfacción sobre áreas corporales.

Resaltar elementos del área corporal a través de una foto retrato.

Decima sesión: “Aceptándome y conociendo como puedo mejorar”**Objetivos:**

Promover la reflexión sobre la autoestima y la importancia de trabajar sobre sus elementos.

Realizar el cierre del proceso de intervención grupal.

Anexo 7. Consentimiento informado (Directora de ADOLE-ISIS)

Yo....., autorizo a la Practicante de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, Johanna Lizbeth Aguirre Palacios, a ejecutar el proyecto que tiene como tema: “PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACION PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSE EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DE 2015”.

Certifico haber sido informada respecto de los objetivos del mismo, y estoy de acuerdo en consentir la ejecución del mismo dentro de la institución.

Fecha: 13 de Junio de 2015

Nombre:

Firma:

Anexo 8. Consentimiento informado (adolescentes participantes de las sesiones de intervención)

YO.....,

autorizo a la Practicante de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, Johanna Lizbeth Aguirre Palacios, que realice conmigo las actividades correspondientes al proyecto que tiene como tema: “PROCESO DE INTERVENCIÓN GRUPAL ENFOCADO EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA DE MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL PROYECTO ADOLE-ISIS FUNDACION PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSE EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO DE 2015”.

Certifico que he sido informada de los objetivos del presente proyecto de intervención y estoy de acuerdo en participar voluntariamente.

| FECHA | NOMBRE | FIRMA |
|--------------|---------------|--------------|
| 2015/07/13 | | |
| 2015/07/13 | | |
| 2015/07/13 | | |
| 2015/07/13 | | |
| 2015/07/13 | | |
| 2015/07/13 | | |