

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Tema: La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Psicología Clínica mención Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental

Modalidad de titulación Proyecto de Titulación e Innovación

Autora: Psc. Cl. Lady Diana Rivadeneira Cueva

Director: Lcdo. Aitor Larzabal Fernández, MSc.

Ambato Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por el Doctor Vicente Rubén Noriega Puga, Magister, e integrado por los señores: Psc. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, Magister, y Psc. Cl. Flavio Rolando Bonilla Flores, Magister, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “**La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal**”, elaborado y presentado por la señorita Psc. Cl. Lady Diana Rivadeneira Cueva, para optar por el Grado Académico de Magister en Psicología Clínica mención Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**VICENTE RUBEN
NORIEGA PUGA**

Dr. Vicente Rubén Noriega Puga, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Firmado electrónicamente por:
**FABRICIO ALEJANDRO
VASQUEZ DE LA BANDERA
CABEZA**

Psc. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, Mg.
Miembro del Tribunal de Defensa



Firmado electrónicamente por:
**FLAVIO ROLANDO
BONILLA FLORES**

Psc. Cl. Flavio Rolando Bonilla Flores Mg.
Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de Titulación presentado con el tema: “**La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal**”, le corresponde exclusivamente a Psicóloga Clínica Lady Diana Rivadeneira Cueva, Autora bajo la Dirección del Licenciado Aitor Larzabal Fernández, MSc, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

.....
Psc. Cl. Lady Diana Rivadeneira Cueva

C.C. 1600483174

AUTORA



.....
Lcdo. Aitor Larzabal Fernández Msc.

C.C. 1755462148

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

.....
Psc. Cl. Lady Diana Rivadeneira Cueva
C.C. 1600483174

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mi familia, por su apoyo incondicional y constante ejemplo de perseverancia y liderazgo. Además, manifiesto esta dedicatoria a todos quienes enviaron su energía positiva para la culminación del proyecto. Y con mucho respeto a quienes participaron de este proyecto para su bienestar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera incondicional a mi familia, amigos, conocidos y todas las personas que aportaron para el desarrollo de esta investigación. A la vez, agradezco infinitamente a Dios y al universo por permitirme estar donde estoy y haber obtenido un logro más al consolidar este aporte. Gracias incondicionales a mis seres de luz y grandes guías y maestros que han sido claves en este camino de dedicación, compromiso y disfrute.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	9
1.1. Introducción.....	9
1.2. Justificación.....	9
1.3. Objetivos.....	10
CAPÍTULO II	11
2.1. Estado del Arte	11
CAPÍTULO III.....	20
3.1. Ubicación.....	20
3.2. Equipos y materiales.....	20
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Prueba de Hipótesis	22
3.5. Población y Muestra	22
3.6. Recolección de información	23
3.7. Variables respuesta o resultados alcanzados	26
CAPÍTULO IV.....	28
4.1. Análisis de los resultados obtenidos.....	28
4.2. Discusión	33
CAPÍTULO V	36
5.1. Conclusiones.....	36
5.2. Recomendaciones	36
5.3. Bibliografía.....	38
5.4. Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Pilares fundamentales de la autoestima.....	13
Tabla 2. Respuestas para cada categoría	24
Tabla 3. Metodología de técnicas vivenciales.....	25
Tabla 4. Nivel de autoestima inicial (etapa pretest)	28
Tabla 5. Nivel de autoestima final (etapa post test)	29
Tabla 6. Escala si mismo.....	29
Tabla 7. Escala social	30
Tabla 8. Escala familiar.....	31
Tabla 9. Prueba de normalidad.....	32
Tabla 10. Prueba de Rangos de Wilcoxon	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.¹⁷

Figura 2.¹⁸

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se desarrolla con el objetivo principal de determinar la eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo. Para lo cual se aplicó un tipo de investigación cuasi experimental, en donde contando con 60 voluntarios se procedió a dividirlos en dos grupos, un grupo control, quienes no formaron parte de las técnicas vivenciales y el grupo experimental, mismos que fueron participes de estos talleres, con ello lograr una comparación. Se desarrolló, a través de la ejecución de los talleres y la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos tipo C, de acuerdo a la metodología planteada, con pretest y postest. Los resultados iniciales de los sujetos en etapa pretest de ambos grupos obtuvieron un puntaje que los caracterizó con baja autoestima, consiguientemente el grupo experimental después de 3 semanas de talleres y la aplicación de técnicas vivenciales obtuvieron puntajes altos en la escala de Coopersmith, lo cual los clasificó con una autoestima medio alta y alta, indicando que las técnicas vivenciales tienen un alto impacto en el aumento de la autoestima de los cuidadores, se corroboran dichos resultados mediante la T de Wilcoxon la cual sugiere que existe una significativa relación entre el incremento de la autoestima y el desarrollo de terapias vivenciales, estableciendo este tipo de técnicas como efectivas.

Palabras clave: autoestima, cuidadores, técnicas vivenciales, enfermedad renal crónica, terapia comunitaria.

ABSTRACT

The present research work is developed with the main objective of determining the effectiveness of the application of experiential techniques in the self-esteem of caregivers of patients with chronic kidney disease who are dialyzed at the Puyo General Hospital. For which a type of quasi-experimental research was applied, in which, with 60 volunteers, they were divided into two groups, a control group, who were not part of the experiential techniques, and the experimental group, who were participants in these workshops, to achieve a comparative analysis. It was developed through direct observation in the workshops and the application of the Coopersmith self-esteem inventory for type C adults, following the pretest and posttest methodology. The results found of the application of experiential techniques in self-esteem were evident since the subjects in the pre-test stage of both groups obtained a score that estimated them with low self-esteem, consequently, the experimental group after 3 weeks of workshops and the application of Experiential techniques obtained high scores on the Coopersmith scale, which classified them with a medium-high and high self-esteem, indicating that experiential techniques have a high impact on increasing the self-esteem of caregivers, these results are corroborated by the T of Wilcoxon which suggests that there is a significant correlation between the increase in self-esteem and the development of experiential therapies, establishing this type of techniques as effective.

Keywords: self-esteem, caregivers, experiential techniques, chronic kidney disease, community therapy

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El presente trabajo de investigación lleva como tema la eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica; ya que la autoestima en cuidadores es un tema que ha dado cabida a temas de interés en varios ambientes (Ramírez y Rivera, 2018).

Por otro lado, la aplicación de técnicas vivenciales, están desarrolladas bajo los criterios de la terapia Gestalt, que en su conjunto mantienen un enfoque humanista y existencial (Güner Öztürk, 2019). Bajo tal contexto, se realizó una metodología de tipo cuasi-experimental, aplicando el inventario de Autoestima Coopersmith, el cual mide las acciones propias en las diferentes áreas de relación social (Basaran, 2016), seguidamente se ejecutaron los talleres con las técnicas de terapia comunitaria integrativa de Barreto, para finalmente aplicar el mismo test (Barreto, 2012).

En el capítulo I, es posible analizar la idea base del presente trabajo investigativo; en el capítulo II, se establecieron estudios relacionados con la autoestima y las terapias humanistas; en el capítulo III, se desarrolló la metodología, en donde es posible conocer cuáles son las herramientas de investigación, su funcionalidad y validación; en el capítulo IV, se observan los resultados finales, expuestos de forma clara y precisa, para finalmente, en el capítulo V, llegar a las conclusiones y recomendaciones en donde se determina la eficacia de las técnicas vivenciales para elevar el autoestima, además se recomienda su socialización e implementación. La principal limitación existente ha sido la pandemia, pues al no permitirse aglomeraciones, se adaptó a sub-grupos y por ende el tiempo de aplicación aumentó.

1.2. Justificación

La presente investigación se enfocó en el estudio de la aplicación de técnicas vivenciales de rescate de la autoestima en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica, se optó por este proyecto debido a la observación de afectaciones en el cuidado del cuidador. Un sujeto con un adecuado nivel de autoestima, se percibirá de forma valiosa, lo cual le ayudará a sentirse satisfecho con su vida, por tanto, un ser productivo (Basaran, 2016).

La investigación permite de manera significativa generar un impacto ya que en general los individuos que incrementen sus niveles de autoestima, son capaces de aportar a la sociedad, dinamizar la economía y generar una actitud positiva ante el medio por el que se vea rodeado.

Los beneficiarios son los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica, pues se afianza la autoeficacia del cuidador, la cual mide la confianza que posee el cuidador en situaciones problemáticas (Zenteno et al., 2017). Al igual que se beneficia también el paciente con enfermedad renal crónica. Es posible definir que la psicoterapia humanista y específicamente las terapias vivenciales, logran un cambio real en los sujetos, ya que se consigue un enfoque fenomenológico, en el que la persona percibe y da sentido a los eventos de acuerdo a su realidad la cual es subjetiva e importante (Güner Öztürk, 2019). Es trascendental difundir los presentes resultados, a través de charlas para que estas sean aplicadas en diferentes situaciones, con diversos grupos sociales.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

- Determinar la eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo.

1.3.2. Específicos

- Determinar el nivel de autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo antes de la aplicación de las técnicas vivenciales.
- Aplicar las técnicas vivenciales de Barreto a los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Evaluar la autoestima de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo después de la aplicación de las técnicas vivenciales.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. Estado del Arte

La presente investigación establece los niveles de autoestima de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica y determina la eficacia de la terapia vivencial en el incremento de la misma, será necesario hacer una revisión de artículos científicos que aporten al presente documento. Principalmente es necesario establecer que la autoestima de acuerdo a Panesso y Arango (2017), es un proceso dinámico donde se encuentran inmersas las cualidades, experiencias e interacciones que tiene el sujeto consigo mismo y con su entorno.

Por otro lado, Agüero et al. (2016), establecen que la autoestima ayuda al desarrollo de la capacidad de superación de problemas, promueve la creatividad, fortalece la autonomía personal y genera relaciones sociales saludables. Por tanto, un individuo que posee una autoestima adecuada, será resiliente, capaz de sobrellevar dificultades, manejando sus acciones de acuerdo a su perspectiva de vida.

Sin embargo de acuerdo a Panesso y Arango (2017), se establece que:

La autoestima fluctúa en el ciclo vital, que no es estática y que afecta significativamente en el estado de ánimo, en la seguridad y desempeño al realizar las cosas, y a su vez, en la forma y los tipos de relaciones que se crean, siendo un aspecto, aunque no tenido en cuenta en muchos contextos, influyente en la calidad de vida de las personas. (p.8)

Es decir, la autoestima hace referencia a un conjunto de características emocionales, cognitivas y conductuales del individuo, el valor de esta fluctúa a lo largo del desarrollo evolutivo de cada persona y varía en base a sus experiencias y relaciones intrapersonales e interpersonales.

De acuerdo a Barreto et al., (2020) las personas con baja autoestima generalmente tienen menos confianza en el abordaje inicial de los problemas y por lo tanto, buscan más información antes de ofrecer soluciones y tomar decisiones. La incapacidad para adaptarse al estrés de la vida puede provocar cambios en las

estrategias de afrontamiento, aumentando la susceptibilidad a resultados psicológicos negativos.

Es así que Barreto et al., (2020) en su investigación considera a “Los niveles altos de afrontamiento ineficaz como un factor de riesgo particular para la sintomatología depresiva, los eventos estresantes y la estigmatización fueron los más frecuentes, sugiriéndose ambos como nuevos factores relacionados con la baja autoestima” (p.6). Bajo tal contexto, el fortalecimiento para una adecuada autoestima, que inicie no solamente de la superficialidad, sino que además sea interiorizada, valorada y continuamente analizada por cada individuo, ya que, al ser cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica, sus cuidados son en parte un desafío.

Pues, la noticia de que un miembro de la familia ha adquirido una enfermedad crónica se torna en una situación de gran impacto y de alto estrés emocional, principalmente cuando se trata de una enfermedad renal ya que por su naturaleza tiende a requerir un sinnúmero de atenciones especiales, medicamentos y tratamientos diarios, por lo que toda la familia se ve implicada en velar por la seguridad e integridad del paciente afectado, sin embargo exigirá de una persona en específico quien será la encargada de llevar a cabalidad los diferentes tratamientos y recomendaciones que emita el doctor a cargo (Ramírez y Rivera, 2018). Esto hace que la labor del cuidador sea de tiempo completo, pues las horas de interacción social se ven limitadas.

Diversas investigaciones respaldan que el aislamiento y la falta de apoyo social son factores de riesgo importantes para la depresión, lo que implica que se dé una disminución en la resiliencia (Choi et al., 2019). Información trascendental a considerar, ya que no solamente el paciente con enfermedad renal crónica tiene el riesgo de sufrir depresión por su estado anímico, también es probable que el cuidador llegue a presentar síntomas depresivos, si no lleva un adecuado manejo de su autoestima, que le conduzcan a actuar dentro de su medio social, buscar apoyo si lo necesita y con ello evitar cualquier tipo de alteración.

Choi et al., (2019) establece en su investigación que “la falta de apoyo social puede disminuir la resiliencia y conducir a la depresión en adultos con alta autoestima”(p.5). En este sentido, no basta con reforzar la autoestima a través de

métodos tradicionales, sino que además es necesario hacerlo a través de prácticas en donde los sujetos puedan incluirse dentro de un medio social, y que además trabajen en el individuo con un sentido humanista en donde se alcance a interiorizar de manera consiente resoluciones a problemas internos, haciendo un recorrido por cada uno de los aspectos que conforman una autoestima.

Para ello es necesario establecer que, de acuerdo a Barreto (2017), la autoestima tiene seis pilares fundamentales, los cuales se describen a continuación

Tabla 1 . Pilares fundamentales de la autoestima

Pilar N°1: Vivir consciente	Pilar N°2: Autoaceptación	Pilar N°3: Autorresponsabilidad	Pilar N°4: Autoafirmación	Pilar N°5: Intencionalidad	Pilar N°6: Integridad personal
En este pilar el individuo deberá conocer que es lo que sucede alrededor, porque sucede lo que está ocurriendo, pero esforzarse por buscar una perspectiva de sujeto y no de objeto.	En esta etapa el individuo debe reconocer que es valioso y capaz, también aceptar que comete errores, hacerse responsable de los mismos, pero no dejar que estos lo definan.	En esta fase la persona deberá hacerse consciente de que es la constructora de su camino, de sus decisiones, de su pensamiento, responsable de sus actos, en donde aprende que el camino es actuar, hacerse responsable de las consecuencias y avanzar.	En este pilar se evidencia cuando el individuo se acepta así mismo, con sus virtudes y defectos, sin tratar de camuflarlos para agradar a los demás.	La persona deberá plantearse cuál es el camino que quiere seguir, sin depender de nadie más y estar presente, vivir en constante trabajo por lo que desea.	En este momento se requiere que la persona viva su forma de ver la vida, con sus valores y creencias, su pensamiento. Para ello deberá rodearse de actitudes y personas que actúen con similares acepciones. Y aprender a admitir, entender, reconocer, reparar un error, y comprometerse a no volverlo a cometer.

Fuente: Barreto, (2017)

En relación a lo expuesto la autoestima es un recurso primordial que poseen las personas para poder obtener un bienestar psicológico, Doré (2017), establece que la autoestima es una evaluación subjetiva del individuo, esta otorga un valor en sí mismo

y predispone a una autoaceptación, lo cual influirá en la forma de percibirse a uno mismo, el modo de actuar y reacción ante las diferentes situaciones. Razón por la cual la autoestima tiene que ser reforzada en aquellas personas que adquieren el rol de cuidador de una persona en situación de dependencia, como es el caso de pacientes renales crónicos.

Por otro lado, es importante destacar que la insuficiencia renal crónica de acuerdo a Gómez et al., (2016) es “la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular” (p.637), Es decir, es la pérdida de la función fisiológica de los riñones, mismos que son los encargados de la eliminación de los desechos y el exceso del agua en el cuerpo. Para ello, el cuidador debe estar al tanto de todo el tratamiento a seguir, ya que los autores Ángel et al., (2016), concluyen que “la familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos” (p.211). Esto conlleva a pensar que el apoyo constante y la participación activa de los familiares, es de suma importancia, ya que deberán estar en la capacidad de resolver situaciones de alta demanda.

El cuidador es el responsable encargado del aseo, alimentación, movimientos, controles médicos, tratamiento farmacológico y diálisis, además debido a que pasa la mayor parte de tiempo con el paciente, este se enfrenta a recibir toda la carga emocional por la que el paciente está atravesando. Según, López (2016):

El cuidado de una persona dependiente produce elevados niveles de estrés en el cuidador, que puede proliferar a diversas áreas de la vida, dando lugar a serias consecuencias para la salud. Los cuidadores informales deben movilizar recursos de forma constante para poder adaptarse a la situación cambiante del cuidado. (p.76)

En síntesis, el cuidador que posea una autoestima derrumbada o vulnerable tendrá más dificultades para adaptarse a la situación, podrá presentar problemas emocionales, sentirse incapaz de cumplir su rol de cuidador, dificultades para adaptarse a las diferentes etapas de la enfermedad del paciente; Por lo cual la atención al cuidador y el apoyo oportuno será un requerimiento de suma importancia (Lacomba-Trejo et al., 2019).

Navarro (2016) establece que “la ética, en esencia, es una relación responsable con el otro, nunca una relación contractual o calculada. No hay ética sin sentimientos y emociones porque sin ello la relación con los otros es imposible” (p.11). En este sentido el trabajo la terapia vivencial, conecta con fuentes humanistas, se mantiene dentro de los parámetros éticos y aporta al cuidador, brindándole el soporte necesario para las actividades que desempeña a diario.

Bland y DeRobertis (2019) indican que:

Las principales contribuciones de la perspectiva humanista sobre la personalidad son su modelo holístico para conceptualizar la persona desde el punto de vista de un proceso dinámico único, contextualizado, que trasciende las limitaciones de los constructos estáticos, normativos, categóricos y su riesgo de sobre generalizaciones. (p.17)

Es decir, el modelo humanista que se ha tomado en consideración para la aplicación de terapia vivencial y el incremento de la autoestima pretende inclusividad, ya que no se desea reemplazar los sistemas y métodos de psicología existentes, sino complementarlos. Pues básicamente es centrarse en las condiciones que conducen a una personalidad sana lo cual se logrará a través de la prevención, versus diagnóstico y tratamiento de patología.

Bajo tal contexto, la terapia comunitaria integrativa, cuyos fundamentos humanistas, se centran en dos tipos de elementos, la escucha activa y la empatía, los cuales son trascendentales para la ejecución de las terapias vivenciales (Acín, 2019). Mismos que, de acuerdo a Barreto (2012) se enfocan en la adquisición de conocimientos en base a la escucha de experiencias de vida de cada participante, para así el terapeuta se convierta en el mismo, siendo corresponsables de la búsqueda de soluciones y superación de las dificultades expuestas en un ambiente de grupo confortable y de confianza. Pues, al perseguir un enfoque humanista será necesario mantener un tipo de conexión con los sujetos.

Tal como establece Navarro (2016):

Lo que muchas veces olvidamos es que el otro también nos mira y con ello puede hacer tambalear lo que creíamos era el sólido edificio de nuestras leyes, razones

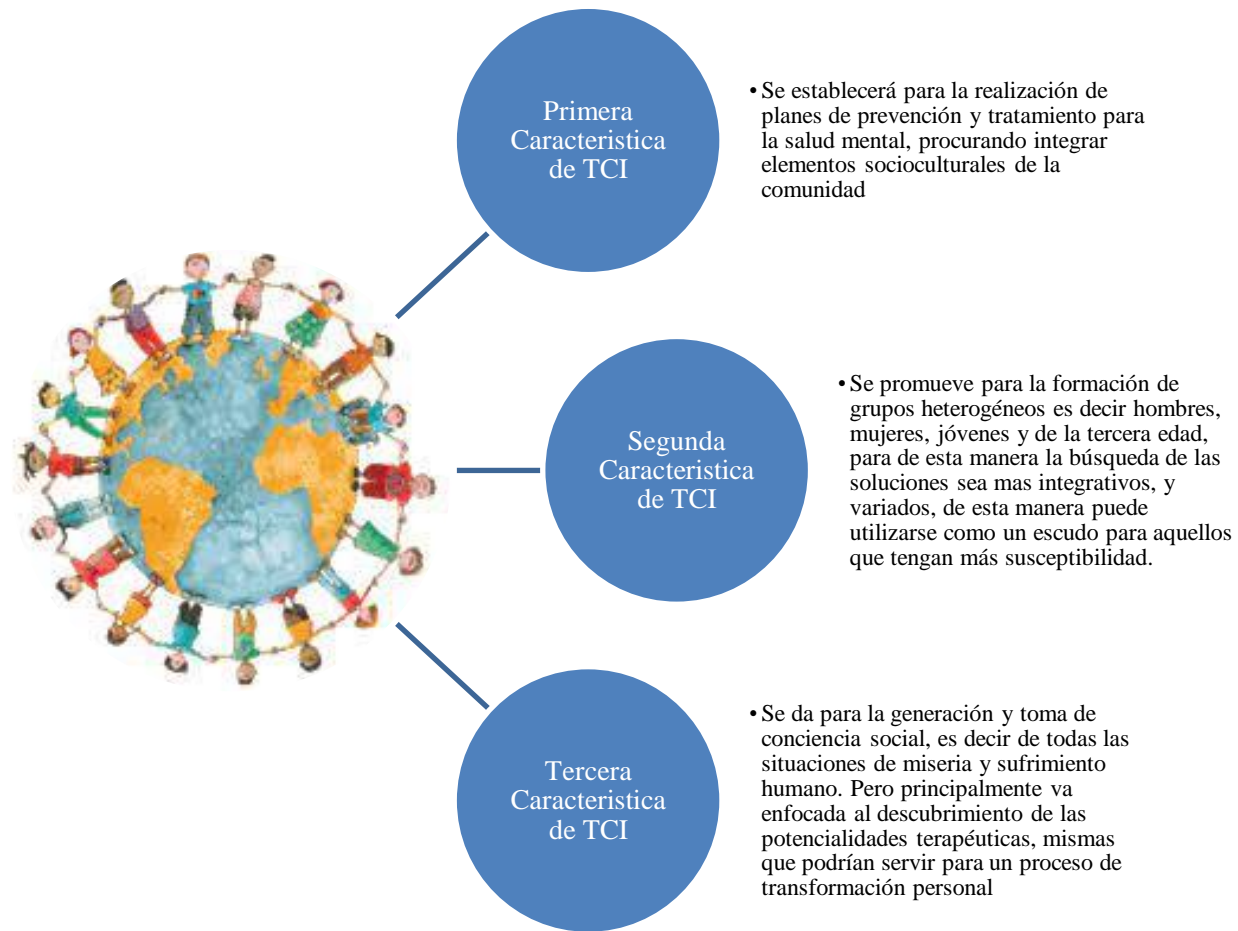
y seguridades. Sólo hasta que empezamos a tomar en consideración esa mirada del otro, podremos incorporar otras formas de pensamiento y, a partir de ahí, otras formas de vinculación y diferentes prácticas sociales. (p.10)

Es decir, será necesario no solamente establecer un taller a través de un minucioso y planificado proceso, se podrán ver resultados solo cuando, se de una valiosa conexión entre los cuidadores, para sacar de este proceso enriquecedoras lecciones de vida y por tanto resultados eficaces. Además, la TCI es una metodología caracterizada de trabajo en grupal para transformaciones individuales y comunitarias tiene como base de acuerdo a Zambrano y Dávila, (2018) “el estímulo hacia la construcción de vínculos solidarios y la promoción de la vida”(p.49). Fundamentándose en cinco pilares: El pensamiento sistémico, la teoría pragmática de la comunicación, la antropología cultural, la pedagogía de Paulo Freire y la resiliencia.

Entonces el pensamiento sistémico, se basa en que a las personas como individuo y como comunidad se las considera en contexto de su historia y cultura, así como en sus relaciones. La Antropología Cultural, pone énfasis en la importancia de las raíces y cultura para comprender el sentido de pertenecía por parte del individuo y todos sus procesos históricos. La pedagogía de Paulo Freire, se basa en el aprendizaje bidireccional es decir todos los recursos personales, culturales y comunitarios servirán para enseñar y adquirir sabiduría. Finalmente, la Resiliencia, menciona que es la capacidad de transformar situación que le generan malestar o tristeza, en aprendizaje para crecimiento y superación personal (Zambrano y Dávila, 2018).

En base a los fundamentos antes explicados se entiende a la terapia comunitaria integrativa, por la promoción en base a la fuerza de la comunidad ya que todos y cada uno integrarán saberes de diferentes contextos socioculturales, en este sentido al conjugar diferentes contextos se sumará y potenciará el crecimiento y la resolución de problemas sociales para construir una sociedad cada vez mejor (Barreto, 2012). Pues de acuerdo a Valarezo, (2017) “Entre todos se crean modelos de solución compartidos, la comunidad crea una nueva manera de ver las cosas y de caminar juntos” (p.381). Es por ello que se cree necesario establecer las características con las que las terapias a ser ejecutadas, deberán ser manejadas.

Figura 1. *Características de la terapia comunitaria integrativa*

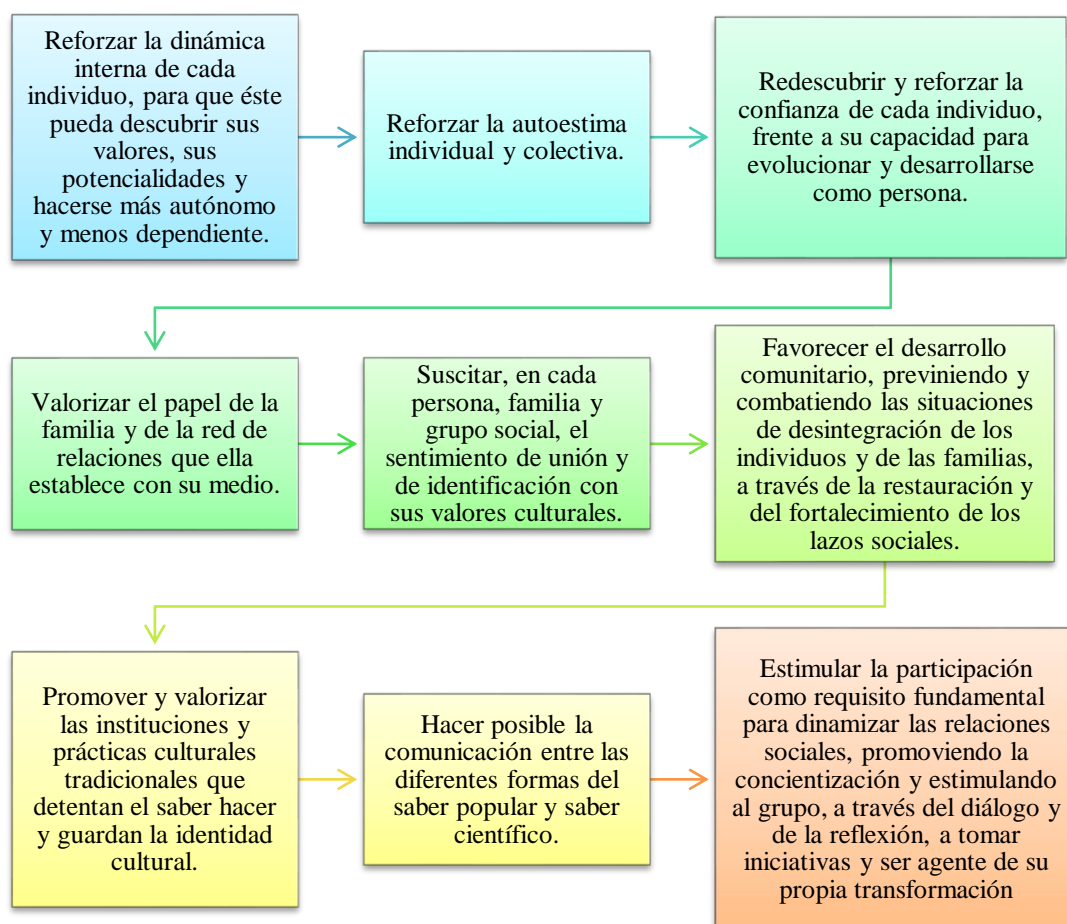


Fuente: (Barreto, 2012)

Elaborado por: Lady Rivadeneira, 2021

Por otro lado, como lo cita Barreto, (2012) los objetivos de la TCI son:

Figura 2. *Objetivos que persigue la TCI*



Fuente: (Barreto, 2012)

Elaborado por: Lady Rivadeneira, 2021

Bajo tal contexto, la terapia comunitaria integrativa se conforma a través de una secuencia metodológica, para llegar a un adecuado desarrollo y funcionamiento, inicia con un canto de bienvenida, propone ejercicios de relajación y actividades rompe hielos; para formar parte de las TCI adecuadamente, se establecen reglas y con ello se garantiza la fluidez del proceso Guimarães Lemes et al., (2020) expresa que “los participantes valoraban e imaginaban el tratamiento recibido, el que fue posible gracias a las actividades recibidas, como las ruedas de TCI” (p.161). Las actividades desarrolladas dentro de las técnicas comunitarias vivenciales han sido identificadas en otras investigaciones como herramientas importantes para la rehabilitación y reconstrucción de la de lo comunidad y su autonomía. Las TCI aportan en la búsqueda y reflexión de alternativas para afrontar sus condiciones de vida diaria. Y con ello,

desarrollar individuos, plenos, autónomos, con autoconfianza, una elevada autoestima y con capacidad de resolución de problemas cotidianos, mediante la solidaridad de un grupo específico. Una de las cuestiones de mayor importancia de las terapias vivenciales, son si causan un impacto a la autoestima de quienes las reciben.

En su investigación, Basaran (2016), indica que al aplicar las actividades vivenciales durante un tiempo corto obtuvo efectos positivos crecientes en el nivel de autoestima de los sujetos de la investigación. Mostrando mayor sociabilidad, alivio y una actitud optimista, demostrando una comunicación efectiva.

De igual modo Ordaz y Bennett (2019), llegan a concluir que las TCI para el aumento de la autoestima son técnicas factibles y efectivas, pues los resultados contribuyen a la salud psicológica de los sujetos. En síntesis, las dinámicas vivenciales aplicadas, serán una búsqueda de aclarar, los pilares fundamentales de la autoestima, redescubrirlos y pretender establecer una nueva percepción acerca de su realidad. Resulta importante destacar que se verán resultados positivos, dependiendo del compromiso e interés de los cuidadores, lo cual se deberá manejar de una manera apropiada, teniendo presente este sentido humanista, y así afianzar la confianza de los individuos (Ordaz y Bennett, 2019).

Sin embargo, existe una limitante al saber que a razón de la pandemia mundial se ha restringido el contacto social, situación que de acuerdo al autor Barreto et al. (2020) debe ser tomada en consideración pues acoger, atender, abrir espacios para la comunicación y escuchar, puede ser invaluable para la salud mental del cuidador.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación

El lugar en el que se desarrolló el presente trabajo de investigación fue el Hospital General ubicado en la ciudad del Puyo, provincia de Pastaza, este cuenta con instalaciones adecuadas y aptas para el desarrollo de la aplicación del proyecto. Al ser una institución pública y vinculada a la salud se encuentra en un lugar de fácil acceso y con disponibilidad de servicios básicos y condiciones óptimas para los participantes. Esta institución atiende a personas pertenecientes a clases medias y bajas en la mayoría de los casos. El lugar destinado para el desarrollo fue el albergue de la institución, ya que posee un espacio abierto para la terapia comunitaria, pensado en cumplir con normas de bioseguridad, pues este lugar permitió el trabajo con el distanciamiento requerido

3.2. Equipos y materiales

De acuerdo a Potard (2017), el Inventario de Autoestima de Coopersmith está planteado para medir el actuar hacia uno mismo en las diferentes áreas de relación social, tanto a nivel familiar, de amistad, compañerismo y en general el comportamiento en las actividades de la vida cotidiana. Es usado en adolescentes y adultos, este consta de 50 ítems y produce un puntaje general y cuatro puntajes distintos, los cuales constituyen aspectos específicos de la autoestima, un conjunto de ítems adicionales compone una escala de mentiras, las que dan la opción a ejecutar respuestas defensivas. La versión utilizada de este inventario viene fue el formulario corto para adultos es decir que son mayores de 16 años.

En el presente trabajo se ha utilizado la versión corta que contiene 25 preguntas, la cual tiene como característica principal ser de rápida resolución, ya que de acuerdo a Potard (2017), la resolución del cuestionario con 50 ítems resulta tomar gran cantidad de tiempo, punto que se tomó en consideración para el presente estudio, debido al número representativo de la muestra.

Adicionalmente en torno a las técnicas implementadas vinculadas al cuidado del cuidador, como parte de la terapia comunitaria integrativa. Se requirió de medios

electrónicos para emitir música de fondo en algunas etapas durante la aplicación de la terapia. Además de, colchonetas para acostarse en el piso o sentarse de manera cómoda y sillas también para todos los participantes. Se incluyó el uso de pañuelos desechables y agua. Y el uso de antifaces utilizados para cubrir los ojos de los participantes. Y claro, dentro de los materiales también se tomó en cuenta esferográficos y copias para la aplicación del test.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuasi experimental, este tipo de investigación comprende la valoración del impacto que se obtiene de la intervención propiciada, permitirá derivar ciertas conclusiones de la comparación de los análisis iniciales y finales, en este caso, con las técnicas vivenciales, en la autoestima; y lograrlo a través de las diferentes estrategias de valoración, para determinar los posibles cambios que puedan ocurrir en los sujetos de la investigación, se elaboró una comparación de los resultados registrados del grupo experimental y los resultados del grupo de control (Martínez et al., 2018).

Ya que, la investigación será elaborada a través de la observación y análisis de un grupo de control, el cual con propósitos comparativos no se vio involucrado en las terapias vivenciales y el grupo experimental, que es aquel que si participó. Para con ello, tal como se señaló anteriormente poder hacer comparaciones y determinar la validez de la presente investigación (Peralta, 2019).

Se utilizó el diseño pretest-posttest, ya que se ha considerado intrasujetos, al constar con un grupo sobre el cual se ha realizado una observación previa y toma de test y otra después de la aplicación de las técnicas. Es decir, luego de la intervención (Martínez et al., 2018).

En síntesis, este documento se basa en la comparación de las variables, con el fin de vincularlas, para con ello determinar una baja o alta autoestima en los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal, por ende, determinar si están o no aptos para continuar con dicha labor, y conocer si las técnicas vivenciales son un instrumento práctico, y eficaz para el fortalecimiento de la autoestima.

Es así que mediante la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, se determinó el nivel de autoestima inicial, previo a la intervención mediante técnicas vivenciales (Peralta, 2019).

Posteriormente se realizó la intervención vivencial, las cuales en su conjunto formaron un espacio en el que los cuidadores fueron capaces de hablar de sus experiencias personales, interiorizarlas y finalmente resignificarlas. Estos talleres vivenciales tuvieron una etapa de planificación, manteniendo la estructura propuesta por Barreto, en donde se crearon espacios de diálogo interno, así como la expresión de experiencias de los participantes y el conjugar diferentes conceptos para hacer uno solo en cada uno y reaprender conceptos, para que se apliquen a cada una de sus realidades (Martínez et al., 2018).

Finalmente se elaboró una nueva evaluación de autoestima, y con ello se pudo establecer la eficacia de las técnicas vivenciales en la mejora de la autoestima de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

3.4. Prueba de Hipótesis

H0: La aplicación de técnicas vivenciales “NO” aumentará la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

H1: La aplicación de técnicas vivenciales aumentará la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

3.5. Población y Muestra

Puesto que el enfoque teórico en que se basa el presente proyecto corresponde a la Terapia Comunitaria, el enfoque metodológico más acorde es el de Grupos de Enfoque, mediante el cual se establecerán grupos de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

La muestra corresponde a una muestra de tipo censal, ya que tanto la población escogida y la muestra son las mismas. La muestra es de 60 cuidadores, a estos se los dividirá en dos grupos, 40 estarán dentro del grupo experimental y 20 dentro del grupo de control, todos pertenecientes a la ciudad de Puyo y que acuden al área de Nefrología

del Hospital General. Son cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal, se establece un muestreo por conveniencia tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Los cuidadores de pacientes que se dializan en el hospital General Puyo.
- Las personas que cumplen con la función de cuidado a los pacientes pertenecientes al área de nefrología que quieren voluntariamente formar parte del proceso.
- Los cuidadores deben haber cuidado al paciente mínimo seis meses.

Criterio de exclusión:

- Los cuidadores de pacientes que no asistan a realizarse el proceso de diálisis con frecuencia en el Hospital General Puyo.

3.6. Recolección de información

La recolección de datos del presente proyecto se apoya en el instrumento de Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, también llamado, Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) forma “C” para adultos (Anexo 2). Este es una prueba diseñada para medir actitudes valorativas hacia el Sí Mismo para sujetos mayores de 15 años de edad, y está compuesta por 25 ítems. Estos, se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos afirmativos o negativos; los ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en tres áreas: si mismo general, social y hogar. Su aplicación puede ser individual o colectiva, tiene una duración aproximada de 20 minutos, pero tampoco se establece un tiempo límite para su aplicación (Cantú et al., 1993).

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta tiene un valor de un punto, el puntaje total de autoestima resultará de la suma de los totales de los sub-ítems multiplicadas por 4. Para ello será necesario una calificación mediante un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a su percepción con un SI o un NO (Bejan, 2019).

Las respuestas deberán ser:

- Respuestas Verdaderas: 1,4,5,8,9,14,19,20;

- Respuestas Falsas: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

Los sub-ítems serán:

- Si mismo 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25;
- Social 2,5,8,14,17,21;
- Familiar 6,9,11,16,20,22

Se establecerán categorías: las respuestas para cada categoría de autoestima son:

Tabla 2. *Respuestas para cada categoría*

0 a 24	Nivel de Autoestima Bajo
25 a 49	Nivel de Autoestima Medio bajo
50 a 74	Nivel de Autoestima Medio alto
75 a 100	Nivel de autoestima Alto.

Fuente:(Bejan, 2019)

Elaborado por: Lady Rivadeneira, 2021

Para validar y analizar la confiabilidad del inventario de Autoestima Coopersmith versión adultos, se analizaron estadísticamente de varias formas la escala de medición. Demostrando que el coeficiente de consistencia interna posee una variabilidad entre 0.80 y 0.92. El coeficiente de confiabilidad test-retest fue de 0.88, después de un periodo de cinco semanas bajó el valor a 0.70 (Bejan, 2019).

Es decir, Bejan (2019) establece que “las cuatro categorías consideradas en la escala de Coopersmith están significativamente y altamente correlacionadas con otros constructos relacionados a la autoestima, como la prueba de Rosenberg y la prueba de Piers-Harris, con un valor superior a 0.55” (p.636). Verificando que el instrumento para evaluar la autoestima de los sujetos de investigación tiene una alta validez, así como confiabilidad.

Por otro lado, la práctica de las técnicas vivenciales, empiezan con una rueda de intenciones, la misma que se realiza en círculo y cada participante manifiesta que desea dejar y que anhela llevarse durante el desarrollo de la actividad. Posterior aquello, se realiza una dinámica de calentamiento en parejas con la finalidad de proporcionar un espacio de relajación y empatía entre los miembros a participar. Se recomienda tener el apoyo de un coterapeuta. La dinámica consiste en un masaje ligero y trabajo con

imaginaria a través de música de fondo y preguntas vinculadas al ser. Posterior a aquello se da inicio a la aplicación de la técnica escogida para ese día (revisar marco teórico). Y se sigue cada uno de los pasos para poder realizar de la mejor manera. Una vez que la técnica haya culminado se culmina con una rueda de escucha y compartir en torno a la experiencia de cada participante y se pregunta en torno al aprendizaje del encuentro.

Para mejor entendimiento se citan las etapas como parte de las técnicas vivenciales establecidas en el marco teórico de Barreto (2017), las cuales se describirán a continuación.

Tabla 3. Metodología de técnicas vivenciales

1ra. Etapa – Organización del espacio
El objetivo principal será de buscar un sentido de paz, en medida de ello el espacio, su presentación, así como limpieza deberá ser un punto a tomarse en cuenta, así también se deberá escoger la música, y todos los instrumentos necesarios para desarrollar la actividad prevista con el grupo.
2da. Etapa – Recepción
En esta etapa se hará una bienvenida, esta debe ser afectuosa, con cada uno de los integrantes de la terapia, para rescatar la autoestima, el terapeuta deberá mostrarse con toda la intención, disposición y afabilidad para realizar la terapia
3ra. Etapa - Informaciones
Se emite, los objetivos de la dinámica, la razón del porque es importante desarrollarla, que se pretende conseguir, además se especifica estar atentos, se deberá hablar de manera pausada y con calma.
4ta. Etapa - Formación de la Rueda: expresando las intenciones
Se establece un estado de relajación, de respiración, en donde las intenciones son mencionadas, en donde se especifica que el cuerpo y la mente debe entrar en un estado de calma.
5ta. Etapa - Calentamiento
En esta etapa se puede realizar con los individuos de pie, o sentados, se hará una explicación de los objetivos de la dinámica vivencial, básicamente se trata de empezar a inducir a un estado de expresión, de comunicación de emociones, aceptación, a través de preguntas de acuerdo a cada dinámica específica y lograr así los descubrimientos propios en cada individuo.
6ta Etapa – Dinámica
Considerando que las técnicas utilizadas proponen un autoconocimiento, identificación de los bloqueos y superación por el esfuerzo personal, es necesario, antes de cada dinámica, dar una pequeña

explicación de la técnica utilizada, de sus objetivos, para que la persona pueda acompañar cada etapa y hacer sus propios descubrimientos.

7ma Etapa - Compartir

Es la etapa final del trabajo y de primordial importancia, pues es el momento en que el grupo va a poder verbalizar lo que sintieron, los descubrimientos, sacar dudas y, sobre todo, socializar el aprendizaje

Fuente: (Barreto, 2017)

Elaborado por: Lady Rivadeneira, 2021

3.7. Variables respuesta o resultados alcanzados

Varios estudios han demostrado que las técnicas vivenciales son eficaces para incrementar la autoestima, que las técnicas grupales son factibles, así como efectivas (Ordaz y Bennett, 2019). Pues, los cuidadores necesitan de una autoestima fortalecida para desempeñarse adecuadamente en sus actividades (López, 2016). Así se han utilizado diferentes tipos de terapias, cognitivo conductuales (Ordaz y Bennett, 2019), talleres de motivación (Acero y Choque, 2018), así como terapia Gestalt (Güner Öztürk, 2019), misma que se asimila a las terapias vivenciales (Barreto et al., 2020).

Es oportuno en este apartado establecer como se midió la variable de respuesta que en este caso es el nivel de la autoestima de los cuidadores, con respecto a la aplicación de las técnicas vivenciales aplicadas en los sujetos de estudio.

Partiendo de una elaboración planificada de los talleres, se dio inicio a la investigación, con la aplicación del pre-test de Coopersmith tipo C para adultos, en donde se pudieron registrar sus niveles iniciales de autoestima, tanto del grupo control constituido por 20 personas y al grupo experimental conformado por 40 cuidadores, la aplicación de esta herramienta fue realizada individualmente, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Se inició el 05 de abril del 2021, con una breve explicación acerca del presente trabajo, para consiguientemente otorgar la hoja de consentimiento informado a los participantes y con ello solventar cualquier duda adicional existente. Firmada el acta de consentimiento, se procedió a la explicación del cuestionario de Coopersmith y las instrucciones para su correcto llenado.

A partir de esta fecha se llevó a cabo la aplicación de las técnicas vivenciales, las cuales estuvieron dirigidas hacia la concienciación de los 6 pilares fundamentales que

establece Barreto, 2012, los cuales son vivir conscientemente, autoaceptación, autorresponsabilidad, autoafirmación, intencionalidad e integridad personal, cada taller desarrollado a través de siete etapas ya establecidas en el anterior apartado, esto se lo realizó por un periodo de tiempo de 3 semanas a los sujetos que formaban parte del grupo experimental.

El 25 de mayo del 2021, al finalizar dichas actividades se aplicó nuevamente el test de Coopersmith, para con ello lograr una comparativa significativa entre ambos grupos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de los resultados obtenidos

El análisis descriptivo de los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de autoestima en los sujetos de estudio tanto del grupo control como el grupo experimental, evidencia un nivel de autoestima bajo y medio bajo mayoritario en el pretest, resultados que indican que los sujetos de ambos grupos se encontraban bajo una percepción constante de insatisfacción consigo mismo, presentando un estado muy vulnerable a las críticas y con una connotación de auto exigencia bastante elevada. Existiendo únicamente un 10% de cuidadores con autoestima medio alta y un 8% con autoestima alta la cual manifiesta una valoración positiva en sí mismo; esto es posible evidenciar en la tabla 4.

Tabla 4. Nivel de autoestima inicial (etapa pretest)

		Recuento	% del N de la columna
Pretest grupo experimental		40	100,0%
Rango	Autoestima Baja	36	90,0%
	Autoestima Medio	3	7,0%
	Bajo		
	Autoestima Medio	0	0,0%
	Alto		
Autoestima Alto		1	3,0%
Pretest Grupo Control		20	100,0%
Rango	Autoestima Baja	15	75,0%
	Autoestima Medio	2	10,0%
	Bajo		
	Autoestima Medio	2	10,0%
	Alto		
Autoestima Alto		1	5,0%

Por el contrario, en la tabla 5 es posible apreciar que los 20 cuidadores que pertenecían al grupo control mantuvieron una autoestima baja y medio baja, mientras que los sujetos del grupo experimental obtuvieron niveles alto y medio alto en su autoestima, lo cual indica que los sujetos del grupo experimental tuvieron cambios en el modo en la que perciben la realidad, pues obtuvieron un nivel de confianza en ellos

mismos, se creen capaces de realizar un papel eficaz en la sociedad y son capaces de expresar su opinión, todo esto a través del refuerzo con las técnicas vivenciales puestas en marcha, en donde se obtuvo gran participación y el compromiso de la constancia, para obtener resultados importantes.

Tabla 5. Nivel de autoestima final (etapa post test)

		Recuento	% del N de la columna
Postest Grupo Experimental		40	100,0%
Rango	Autoestima Baja	0	0,0%
	Autoestima Medio Bajo	0	0,0%
	Autoestima Medio Alto	4	5,0%
	Autoestima Alto	36	95,0%
Postest Grupo Control		20	100,0%
Rango	Autoestima Baja	19	95,0%
	Autoestima Medio Bajo	1	5,0%
	Autoestima Medio Alto	0	0,0%
	Autoestima Alto	0	0,0%

Además, el inventario de autoestima Coopersmith posee valoraciones individuales por escalas, así es posible observar la escala de sí mismo que indica la percepción que tiene un individuo de sí mismo, al comparar las escalas entre el grupo experimental y el grupo control en el inicio de la fase de investigación se obtiene un nivel bajo y medio bajo en ambos grupos, seguidamente y después de la aplicación de las técnicas vivenciales, se obtiene un nivel alto en la escala de sí mismo en el grupo experimental, y los niveles bajos y medio bajos se mantienen en el grupo control, tal como se observa en la tabla 6, a continuación.

Tabla 6. Escala si mismo

		Frecuencia Grupo Experimental	Porcentaje	Frecuencia Grupo Control	Porcentaje
Escala sí mismo Pretest		40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	36	90,0%	12	60,0%
	Medio Bajo	3	7,5%	6	30,0%
	Medio Alto	0	0,0%	1	5,0%
	Alto	1	2,5%	1	5,0%
Escala sí mismo Postest		40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	0	0,0%	19	95,0%

Medio Bajo	0	0,0%	1	5,0%
Medio Alto	0	0,0%	0	0,0%
Alto	40	100,0%	0	0,0%

De lo analizado se obtuvieron datos en la escala social, la cual indica las habilidades en las relaciones interpersonales y su percepción en cuanto a la autovaloración en relación a los demás, así en la etapa pretest tanto para el grupo control como el grupo experimental se obtuvieron rangos bajos en los nivel con relación a la escala social; sin embargo en la etapa Postest se genera un nivel medio alto y alto en la escala social en el grupo experimental, mientras que el grupo control posee una valoración baja y medio baja igual que al inicio de la investigación, inclusive los valores incrementan con un 15% en la escala baja de autoestima con relación a lo social, tal como es posible observar en la tabla 7, esto debido a que mientras más pasa el tiempo las complicaciones y estado de ánimo en el cuidador puede verse afectado de alguna manera debido a las circunstancias que afronta diariamente.

Tabla 7. *Escala social*

	Frecuencia Grupo Experimental	Porcentaje	Frecuencia Grupo Control	Porcentaje
Escala social Pretest	40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	36	15	75,0%
	Medio Bajo	2	2	10,0%
	Medio Alto	2	3	15,0%
	Alto	0	0	0,0%
Escala social Postest	40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	0	18	90,0%
	Medio Bajo	1	2	10,0%
	Medio Alto	33	0	0,0%
	Alto	6	0	0,0%

De los resultados obtenidos en la escala familia, en donde los individuos poseen mayor autodeterminación y se sienten valorados por sus familiares y su pareja, en la etapa pretest el grupo experimental obtuvo un porcentaje de 97.5% en un rango bajo y medio bajo, de igual manera el grupo control posee un 90% de individuos que poseen un rango bajo y medio bajo respectivamente; esto tiene un notable cambio en la etapa

Postest en donde el grupo experimental obtiene un incremento del 97.5% de individuos cuyo rango de autoestima en relación a la escala familia es medio alto, por otro lado el grupo control tiene un incremento del 95% de los sujetos a un nivel bajo de autoestima en relación a la escala familiar, lo cual indica que al mantener una puntuación baja en la autoestima en general, todas las escalas poseen una puntuación baja, tabla 8.

Es importante además analizar que en este apartado a pesar de haber subido el porcentaje al rango medio alto, no se subió completamente a un rango alto tal como se pudo observar en las anteriores escalas de valoración, lo cual resulta bastante interesante, ya que es posible destacar que a pesar de que se mejora, en este apartado es necesario establecer que la relación familiar tiene connotaciones aún más profundas y que el trabajo en este particular requiere de un proceso terapéutico específico para esta área.

Tabla 8. *Escala familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
		Grupo		Grupo	
		Experimental		Control	
Escala Familiar Pretest		40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	33	82,5%	12	60,0%
	Medio	6	15,0%	6	30,0%
	Bajo				
	Medio	0	0,0%	1	5,0%
	Alto				
	Alto	1	2,5%	1	5,0%
Escala Familiar Postest		40	100,0%	20	100,0%
Rango	Bajo	0	0,0%	19	95,0%
	Medio	1	2,5%	1	5,0%
	Bajo				
	Medio	39	97,5%	0	0,0%
	Alto				
	Alto	0	0,0%	0	0,0%

A continuación, para poder conocer el grado de significancia de los datos y de acuerdo a ello establecer si la investigación es paramétrica o no paramétrica y con ello hacer la comprobación de la hipótesis, se ejecuta la prueba de normalidad, para lo cual se aplica la prueba de Kolmogorov - Smirnov y Shapiro - Wilk, debido a que los datos son mayores a 50 se toma en consideración los grados de significancia de Kolmogorov

- Smirnov, en donde a partir de los resultados obtenidos los cuales son $< 0,05$ tal como se observa en la tabla 9, se establece que la hipótesis nula es falsa, aceptando la hipótesis alternativa, la cual indica que la aplicación de técnicas vivenciales aumenta la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

Tabla 9. Prueba de normalidad

Grupo		Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CCE	RANGO PRETEST	,511	40	,000	,316	40	,000
	POSTEST	,540	40	,000	,229	40	,000
CCG	RANGO PRETEST	,444	20	,000	,583	20	,000
	POSTEST	,538	20	,000	,236	20	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Una vez obtenida la prueba de normalidad, es posible observar que los datos no siguen una distribución normal, en función de ello se aplica una prueba no paramétrica, la cual se propone en base a que la muestra usada es considerada pequeña, además, es posible evidenciar que se obtiene un grado de significancia menor a 0.05 en la prueba de Kolmogorov - Smirnov, debido a esto se procede a la utilización de la prueba T de Wilcoxon, la cual permite contrastar un antes y un después en las variables, a través de esta prueba se evalúan las diferencias entre las dos muestras que se relacionan, es decir tanto en los datos obtenidos en el pretest y postest, en el grupo control y el grupo experimental, de esta manera se pudo interpretar la influencia de la aplicación de técnicas vivenciales en el autoestima de los cuidadores de pacientes crónicos renales, como se puede observar en la Tabla 10.

Tabla 10. Prueba de Rangos de Wilcoxon

Grupo		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
GGE	POSTEST - RANGO PRETEST	Rangos negativos	39 ^a	780,00
		Rangos positivos	0 ^b	,00
		Empates	1 ^c	
		Total	40	
GGC	POSTEST - RANGO PRETEST	Rangos negativos	6 ^a	10,00
		Rangos positivos	0 ^b	,00

	Empates	14 ^c
	Total	20
<hr/>		
a. POSTEST < RANGO PRETEST		
<hr/>		
b. POSTEST > RANGO PRETEST		
<hr/>		
c. POSTEST = RANGO PRETEST		

Según el contraste se puede interpretar que en el grupo control hubo un total de 39 encuestados con rango negativo, lo que quiere decir que obtuvieron mayor puntaje en el postest luego de la aplicación de las técnicas vivenciales, es decir la hipótesis alternativa se cumple. Mientras que en el grupo control se observó que 14 personas obtuvieron resultados similares en la aplicación de pretest y postest recordando que este grupo no tuvo una intervención. Existiendo una notable diferencia entre los resultados obtenidos en cuanto al nivel de autoestima alcanzado por parte del grupo experimental. Lo que denota una relación significativa entre el incremento de la autoestima y el desarrollo de terapias vivenciales.

4.2. Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo determinar la eficacia de las técnicas vivenciales para mejorar la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal, que se dializan en el Hospital General Puyo. Al aplicar el inventario de Coopersmith se registraron los niveles de autoestima que poseen los cuidadores inicialmente, mismos que alcanzaron un nivel de autoestima medio bajo y bajo, respectivamente. Zenteno et al., (2017) en su estudio afirman que los sujetos con niveles más bajos de autoestima están relacionados con los niveles altos de depresión, así como de ideación suicida, debido a sus características ya que no suele abordar de buen modo los problemas que se les presentan, tardan en encontrar soluciones y por lo tanto en tomar decisiones. Esta incapacidad los hace más susceptibles a que el sujeto presente resultados psicológicos negativos, lo cual hará que genere sintomatología depresiva, disminuyendo la oportunidad de aumentar su autoestima.

De igual modo Zenteno et al., (2017) en su estudio indican que al hacer una evaluación de la autoestima de los cuidadores se vieron resultados con una media de 33.5 puntos, valores que son similares al de otros estudios, en esta investigación se relaciona estadísticamente la autoeficacia del cuidador con la autoestima, dando como

resultado una media en pretest para grupo experimental de 11,40 puntos, posterior a la aplicación de las técnicas vivencias, la media es de 82,90 puntos.

Así mismo, se observa que dentro de las escalas que evalúa el instrumento aplicado, la escala familiar no llega a un nivel alto, en contraste de la escala en sí mismo la cual logra el nivel más alto en el 95% de los encuestados, asumiendo que la terapia vivencial refuerza con mayor énfasis la capacidad autocrítica y de autoconfianza.

En base a lo mencionado y de acuerdo a los datos obtenidos en el análisis, es necesario establecer técnicas vivenciales en los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal, pues debido a que se encuentra bajo tal responsabilidad, el cuidador deberá contar con una capacidad de decisión, confianza en sí mismo y saber dar respuesta a cualquier dificultad que se presente con respecto a su trabajo como cuidador.

De acuerdo a Crespo y Lopez, (2007) las intervenciones psicoterapéuticas, ayudan a mejorar el grado de adaptación del cuidador con respecto a las situaciones de estrés por las que tenga que pasar debido a su posición de cuidador, será necesario entonces trabajar en la modificación de pensamientos, conductas y emociones, para que con ello puedan alcanzar a generar habilidades que les permitan gestionar de un mejor modo sus emociones con respeto a los cuidados y evitar la depresión así como la ansiedad. Se coincide con los autores pues al manejar las técnicas vivenciales, se generan actividades, que puedan ser replicadas de ser necesario y con ello tengan estrategias para lograr un bienestar emocional y por lo tanto un concepto de autoestima fortalecido.

Seguidamente se aplicaron los test de autoestima en donde se pudo observar un incremento en los puntos obtenidos con respecto al nivel de autoestima inicial, sin embargo, de acuerdo a Crespo y López (2007), al ser actividades de corta duración y que no se realizan individualmente es poco realista pretender conseguir cambios significativos en los sujetos de estudio. Contrario a ello se han podido cuantificar cambios bastante evidentes al elevar la autoestima del 100% de los participantes a niveles alto y medio alto, al observar la reacción de los participantes al finalizar las terapias vivenciales y su pedido de continuar en dicho proceso es innegable que resulta importante establecer este tipo de terapias. Se llega a conjugar los criterios de la

importancia que tiene el brindar un espacio para el cuidado del cuidador y de este modo evitar algún malestar emocional y afectación en su esfera personal. En el estudio por Guimarães, et al., (2020) se resalta que el cuidar del cuidador significa un aporte no sólo para el familiar sino también se vuelve beneficioso para el paciente. Porque mejora la calidad de vida tanto del cuidador y proporciona mejor cuidado al paciente con enfermedad crónica.

En síntesis, las terapias vivenciales, son una alternativa muy válida para ayudar a que la autoestima del cuidador sea estable, produzca resiliencia y sea capaz de afrontar los retos que conlleva atender a un paciente con enfermedad crónica, sin embargo, los resultados de esta dependerán en gran medida del compromiso que el cuidador ponga para participar, auto animarse, identificarse y con ello generar estrategias que le ayuden a sobrellevar su situación. Sin duda cuidar del cuidador es un punto muy importante para ser evaluado en los centros de salud, por los departamentos de Psicología en donde se deberá buscar los espacios para que este tipo de terapias sean desarrolladas y aportar en el cuidado al cuidador.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1. Conclusiones

Al aplicar el test de Coopersmith inicialmente se pudo determinar el nivel de autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo, para lo cual se pudo observar que un 85% del grupo control poseían autoestima baja y medio baja, de igual modo el grupo experimental registró un 98% de cuidadores con autoestima baja y medio baja, dato a considerar antes de la aplicación de las técnicas vivenciales.

Al aplicar las técnicas vivenciales de Barreto a los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica, se pudo determinar que este tipo de talleres, resultan tener gran acogida; ya que fue posible visibilizar en un inicio cierto grado de desconfianza e incertidumbre en el grupo experimental, sin embargo al transcurrir los talleres, se obtuvo gran participación, así como reflexiones grupales importantes, que ayudaron aún más a que la técnica sea retroalimentada y mucho más valiosa, inclusive después de haber sido finalizada, los cuidadores han planteado la posibilidad de seguir con dicha práctica, pues la encontraron enriquecedora.

Después de evaluar la autoestima de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo posteriormente a la aplicación de las técnicas vivenciales, se evidenció un notable incremento en la autoestima del grupo experimental de un 95% de cuidadores con autoestima alta y un 5% restante con autoestima medio alta, lo cual es clara muestra de la efectividad de las técnicas vivenciales para el aumento de la autoestima.

5.2. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en esta investigación se pueden establecer las siguientes recomendaciones:

Debido a que se han dado resultados significativos es necesario que se mantengan, fortalezcan y potencien este tipo de talleres con el objetivo de propender ayuda al cuidador.

Es evidente que el cuidado al cuidador es un tema que debe realizarse de forma integral, es por ello que es necesario establecer un programa en el que semestralmente se puedan planificar talleres con técnicas vivenciales con el objetivo de fortificar la autoestima en los diferentes ámbitos y de esta manera proporcionar la salud psicológica necesaria para un cuidador, abarcando a los diferentes servicios del hospital.

Es necesario tomar en consideración que, para la obtención de resultados positivos en el desempeño de un cuidador, es necesaria la participación y organización de talleres creados con dichos fines y así difundir el proyecto de investigación en poblaciones con características parecidas en torno al cuidado del cuidador.

5.3. Bibliografía

- Acero, P., y Choque, R. (2018). *Aplicación de talleres de motivación para el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno - 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano Perú] Repositorio UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/84941>
- Acín G, P. (2019). La importancia del vínculo terapeutico, en la practica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. *Ehquidad Internacional Welfare Policies and Social Work Journal*, 8(12), 68–70. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0011>
- Agüero, E., Calderón, M., Meza, G., y Suárez, Z. (2016). Relación entre autoestima y autoconfianza matemática en estudiantes. *Revista Comunicación*, 25(2), 4–13. <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/comunicacion/article/view/3302/2987>
- Ángel, Z., Duque, G. y Tovar, D. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202–213. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842016000300003>
- Barreto, A., Zanoni, M., Lucia, A., Horta, D., y Dias, M. D. (2020). Terapia Comunitária Integrativa: Cuidando da Saúde Mental em Tempos de Crise. *Observapics*, 3(315), 1–17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm201i.pdf>
- Barreto, N., Oliveira, M., y Macedo, A., (2020). Baja Autoestima Crónica y baja Autoestima Situacional: una revisión de la literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0004>
- Barreto, A. (2012). *Terapia comunitaria paso a paso*. Brasil: Editorial Greafica LCR.
- Barreto, A. (2017). *Cuidando del cuidador: Rescate de la autoestima en la comunidad*. Brasil: Sello Editorial Adalberto de Paula Barreto.
- Basaran, Z. (2016). The Effect of Recreational Activities on the Self-esteem and Loneliness Level of the Prisoners as an Alternative Education. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1080–1088.

<https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040518>

- Bejan, B. (2019). Self-Esteem Measurement – A Critical Review. *Global Journal of Emerging Trends in E-Business, Marketing and Consumer Psychology (GJETeMCP)*, 5(1), 630–641. <https://globalbizresearch.org/files/mariana-bejan-543623.pdf>
- Bland, A., y DeRobertis, E. (2019). Humanistic Perspective. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 20(6), 1–19. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1484-2
- Cantú, A., Verduzgo, Á., Acevedo, M., y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista latinoamericana de psicología [revista en Internet]* 1993 [acceso: 19 de junio de 2016]; 25 (2). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247–255. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
- Choi, Y., Choi, S. , Yun, J. , Lim, J. , Kwon, Y., Lee, H., y Jang, J. (2019). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*, 98(42), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017518>
- Crespo, L., y Lopez, M. (2007). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Como mantener su bienestar.” IMSERSO (Ed.), *Colección Estudios Serie Dependencia* (1).
- Doré, C. (2017). L ’ estime de soi : analyse de concept. *Rech Soins Infirm*, 129(Jun), 18–26. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-2-page-18.htm>
- Gómez, A., Arias, E., y Jiménez, C. (2016). Indicaciones y tipos de accesos para hemodiálisis. *Tratado de Geriatria para residentes*, 29(4), 637–646. [https://doi.org/10.1016/S1886-2845\(08\)75061-6](https://doi.org/10.1016/S1886-2845(08)75061-6)
- Guimarães Lemes, A., Ferreira do Nascimento, V., Jacinto Volpato, R., y Villar Luis, M. (2020). Demandas y estrategias para el enfrentamiento a la dependencia química reveladas en la Terapia Comunitaria Integrativa. *Humanidades Medicas*, 20(1), 146–166. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm->

- Güner Öztürk, A. (2019). Gestalt Group Practice for Increasing Awareness of University Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2019.03.001>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo Álvarez, E., Oltra Benavent, A. M., y Galán Serrano, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103–111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- López, E. (2016). Cuidador informal. *Revista de Enfermería*, 8(1), 71–77. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>
- Martínez León, P., Ballester Roca, J., e Ibarra Rius, N. (2018). Estudio cuasiexperimental para el análisis del pensamiento crítico en secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(4), 123. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.4.1705>
- Navarro Pedreño, S. (2016). Sobre el tacto en el contacto : por un saber de la caricia en el Trabajo Social. *Rayuela Creativa*, 14(7), 26–28. http://rayuelacreativa.com/index.php?option=com_content&view=article&id=141:2016sobre-el-tacto-en-el-contactopor-un-saber-de-la-caricia-en-el-trabajo-social&catid=49:articulos-y-otros-textos&Itemid=54
- Ordaz, K., y Bennett, M. (2019). Solution-focused therapy integration in a workshop to increase self-esteem. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 2000–2029. www.revistas.unam.mx/index.php/rep
- Panesso, K., y Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Psyconex*, 9(14), 1–14. <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/328507/20785325>
- Peralta, M. (2019). Nursing Research in 21st Century. *Research designs*. 48(4), 222–224. <https://doi.org/10.4324/9781315796222-13>
- Potard, C. (2017). Self Esteem Inventory Coopersmith. *Springer International*

Publishing AG, 2(January 2017), 1–3. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8>

Ramírez, Y. y Rivera, M. (2018). Resiliencia , recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *ScienceDirect* 9(2017), 70–81. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.005>

Valarezo Loayza, M. (2017). La terapia comunitaria integrativa como herramienta eficaz en situaciones de desastres naturales. *Revista PUCE*, 105(11), 365–384. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.110>

Zambrano, C., y Dávila, S. (2018). La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile. *Trenzar*, 1(1), 48–64. <https://doaj.org/article/30163fee046f49a8aa5144c4ccf60551>

Zenteno, A., Cid, P., u Saez, K. (2017). Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.001>

5.4. Anexos

Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN, USO Y ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y DATOS PERSONALES

Título del estudio: La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal: Lady Diana Rivadeneira Cueva, Cantón Puyo - 098 797 6714

A) Hoja de información:

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de datos relacionados con la autoestima para la realización del estudio que nos permitirá identificar la eficacia de la aplicación de las técnicas vivenciales en la autoestima.

Su participación es completamente voluntaria; puede no aceptar participar en el estudio principal y sin que ello le provoque inconveniente alguno en la atención médica que recibe su familiar.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y profesionales de la salud de su confianza.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo, determinar la eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal que se dializan en el Hospital General Puyo y poder obtener datos estadísticos comparativos.

Este estudio se realiza como requisito previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica mención en Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental de la Universidad Técnica de Ambato.

Las responsabilidades de usted como participante serán de permitir que se le aplique un test, el cual es anónimo, igualmente deberá asistir a las sesiones que son para la búsqueda de una mejora en la autoestima. Los datos obtenidos ayudarán a constatar la eficacia de las técnicas vivenciales para el aumento de la autoestima. Es importante especificar que al ser un estudio en el que solamente se aplicarán cuestionarios, y que no se trata de usar de ningún modo técnicas invasivas o que involucren medicamentos, los participantes del proyecto no se ven expuestos a ningún tipo de riesgo, pero si

llegara a pasar debe darlo a conocer a la investigadora al número 0 98 797 6714. Este tipo de estudio busca ayudar a sus participantes, para generar un crecimiento enriquecedor a través de dinámicas y charlas reflexivas, participar en este estudio tomará un tiempo aproximado de 4 semanas. Cabe resaltar, que los participantes no deberán cancelar ningún valor por su participación en el trabajo de investigación y tampoco percibirán ningún tipo de remuneración económica por su participación en el mismo. No formarán parte del proyecto los cuidadores que no cumplan con los criterios de investigación estipulados por la investigadora, los cuales se encuentran a continuación:

Criterios de inclusión:

- Los cuidadores de pacientes que se dializan en el hospital General Puyo.
- Las personas que cumplen con la función de cuidado a los pacientes pertenecientes al área de nefrología que quieren voluntariamente formar parte del proceso.
- Los cuidadores deben haber cuidado al paciente mínimo seis meses.

Criterio de exclusión:

- Los cuidadores de pacientes que no asistan a realizarse el proceso de diálisis con frecuencia en el Hospital General Puyo.

Su participación es totalmente voluntaria de modo que se puede retirar o negar su participación, en cualquier momento. De igual forma, la información y/o datos de identificación obtenidos se manejarán bajo absoluta confidencialidad y únicamente con fines investigativos, serán tratados en forma confidencial como lo exige la ley. Usted no podrá ser identificado y para ello no se solicitarán sus datos personales en los cuestionarios. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos, su identidad no podrá ser revelada.

El titular de los datos personales (es decir usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme a lo establecido en la ley.

De tal modo, sus datos no serán divulgados o difundidos fuera del presente proyecto investigativo de la Universidad Técnica de Ambato en vinculación con el Hospital General Puyo; no obstante, si usted desea acceder a la información o a sus resultados obtenidos, podrá hacerlo indicando el correo electrónico al que desea que, el responsable de la investigación envíe dicha información.

Como participante en un estudio de investigación usted puede solicitar información sobre el estudio y sus derechos de la siguiente forma:

a) *Sobre el estudio:* contactar al Investigador Principal: Psc. Cl. Lady Rivadeneira al teléfono 0 98 797 6714.

b) *Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:*

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité de Bioética CBISH de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Título del estudio: La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal.

Autor del proyecto: Lady Diana Rivadeneira Cueva CI: 1600483174

B) Consentimiento Informado (Hoja de firmas):

He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

Nombre:

Participante

CI:

Fecha:

Nombre:

Testigo

CI:

Fecha:

Nombre: Lady Diana Rivadeneira Cueva

Investigador Principal

CI: 1600483174

Fecha:

Anexo 2. INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSIÓN PARA ADULTOS

Ficha técnica

Nombre : Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos.

Autor : Stanley Coopersmith

Administración: Individual y colectiva.

Duración : Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante.

Finalidad : Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas: personal, familiar y social de la experiencia de un sujeto.

Descripción del instrumento

El Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos, de acuerdo al análisis dl inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Área Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original. Está compuesto por 25 Ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en Tres áreas: (Cantú et al., 1993)

- I. **Si mismo general:** El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
- II. **Social:** Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las

vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

III. **Familiar:** Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia (Cantú et al., 1993).

Administración

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). colectiva y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos (Cantú et al., 1993).

Puntaje y calificación

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (cuatro).

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación. El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100 (Cantú et al., 1993).

Clave de respuesta

Items Verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Items Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

Sub escalas:

I. Si mismo general: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.

II. Social: (6 ítems) 2,5,8,14,17,21.

III. Familiar: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22 (Cantú et al., 1993).

Categorías

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo

25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo

50 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto

75 a 100 Nivel de autoestima Alto (Cantú et al., 1993).

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSIÓN PARA ADULTOS

1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	SI	NO
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	SI	NO
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	SI	NO
4	Puedo tomar una decisión fácilmente	SI	NO
5	Soy una persona simpática	SI	NO
6	En mi casa me enoja fácilmente	SI	NO
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	SI	NO
8	Soy popular entre las personas de mi edad	SI	NO
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	SI	NO
10	Me doy por vencido(a) muy fácilmente	SI	NO
11	Mi familia espera demasiado de mí	SI	NO
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
13	Mi vida es muy complicada	SI	NO
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	SI	NO
15	Tengo mala opinión de mí mismo	SI	NO
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	SI	NO
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	SI	NO
18	Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente	SI	NO
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	SI	NO
20	Mi familia me comprende	SI	NO
21	Los demás son mejor aceptados que yo	SI	NO
22	Siento que mi familia me presiona	SI	NO
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	SI	NO
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona	SI	NO
25	Se puede confiar muy poco en mí	SI	NO

Fuente: (Cantú et al., 1993)

Elaborado por: Lady Rivadeneira, 2021