

Universidad Iberoamericana

UNIBE



ESCUELA DE PSICOLOGIA

**“INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE BAJA AUTOESTIMA EN NIÑOS CON
FAMILIAS DISFUNCIONALES: PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR CON
ENFOQUE EN LA TEORÍA SISTÉMICA”**

Sustentante:

Olga Ortega

21-0946

Asesora:

Gloriannys Báez Rodríguez

Santo Domingo D.N.

Junio, 2022

Tabla de contenido

Introducción 7

Método 13

 Participantes 13

 Instrumentos 13

 Procedimiento..... 15

Resultados y discusión..... 20

 Resultados descriptivos 20

 Hallazgos de las entrevistas..... 21

 Presentación de resultados de los cuestionarios 22

 Resultados de los test aplicados antes y después de la intervención..... 29

 Limitaciones 32

 Recomendaciones..... 33

Referencias..... 35

ANEXOS A 41

ANEXOS B..... 42

ANEXOS C..... 43

ANEXOS D 45

ANEXO E..... 47

ANEXO F 48

ANEXO G..... 49

Índice de tablas

Tabla 1. *Plan psicoeducativo para mejoras en la dinámica familiar y autoestima en niños*...17

Tabla 2. *Técnicas utilizadas en las intervenciones sistémicas breves*.....18

Tabla 3. *Datos demográficos de las familias participantes*.....20

Tabla 4. *Resultados obtenidos de la escala APGAR FAMILIAR antes de la intervención*.....29

Tabla 5. *Resultados obtenidos del test Rosenberg para niños antes de la intervención*.....29

Tabla 6. *Resultados obtenidos de escala APGAR FAMILIAR después de la intervención*.....30

Tabla 7. *Resultados obtenidos del test Rosenberg para niños después de la intervención*.....31

Dedicatoria

Al Dios y Creador de mi vida, ante todo dedico este nuevo logro, porque en todos los anteriores, ha sido vital su fortaleza y sabiduría, y en este, no ha sido la excepción.

A mi familia, que ha soportado mis ausencias en momentos importantes que coincidían con mi maestría y me ha motivado a seguir adelante, que me ha ayudado en el proceso de mi cesárea en plena tesis, con mi bebé, para que pueda tomar mi computadora y avanzar lo más que pudiera, definitivamente, será inolvidable. A mi esposo en especial por comprender lo importante de este peldaño más en mi carrera profesional y estar ahí apoyando.

A mis amigos, quienes han sido siempre motivadores, recordándome que como siempre, esperan de mi excelencia, que puedo dar mucho más, y así ha sido, dando la milla extra, en un tiempo especialmente demandante para mí. Gracias por el apoyo, en cosas sencillas o complejas, pues todas al fin y al cabo han sido una gran ayuda en el proceso.

Agradecimiento

A mi padre celestial, quien cada día me renueva y me da nuevas fuerzas para afrontar los retos de la vida, quien con su creatividad, variedad, sabiduría y tantos atributos, me recuerda que puede ser posible, a pesar de las adversidades, seguir creciendo si así nos disponemos.

A mi padre terrenal, papi, Fernando José Ortega, quien me ha apoyado de una manera especial para poder realizar esta tesis, cuyo ejemplo de conocimiento y alta gestión en su área profesional me inspiran a crecer continuamente, de quien he aprendido que asumir responsabilidades y ser diligente nos promueve.

A mi madre y hermanos, porque son para mí un motor que me empuja cada día a ser mejor y modelarles un ejemplo de honradez y posibilidades de ser mejores seres humanos cada día.

A UNIBE, por todos los conocimientos y escenarios facilitados para el aumento de mis habilidades como profesional y mi crecimiento como persona, cada profesor que dejó una marca no solo académica sino personal en mi historia.

A mi compañera de maestría Carmen Cueto, quien fue de mucho soporte y apoyo en este proceso de la maestría, gracias por cada retroalimentación, cada motivación y acompañamiento, ¡Dios te recompense!

Agradezco también de una manera especial a Leuny Ortiz, quien casi al final de la tesis, cuando el tiempo se agotaba en mi reciente operación de cesárea, se constituyó en un soporte vital, ayudando en la redacción y detalles finales de la misma. Gracias por la empatía y disposición a ayudarme en el proceso de redacción en todo tiempo, fue muy importante para mí. ¡Dios te bendiga!

Resumen

El estudio presentado tuvo el objetivo de confirmar la relación existente entre las familias disfuncionales y la baja autoestima en los niños integrantes de estas familias. La muestra utilizada fue de tres familias, en especial sus madres, y tres niños, uno de cada familia, de 7 a 12 años, utilizando como canal el Centro Esperanza Fuente de Vida. Uno de los instrumentos utilizados en la investigación fue el APGAR familiar. Este se compone de 5 elementos que buscan evaluar la funcionalidad de la familiar respecto a: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Otro instrumento utilizado fue la Escala de autoestima de Rosenberg, el cual mide la autoestima en niños y consta de 10 afirmaciones, las cinco primeras positivas y las siguientes negativas. Utilizando además un cuestionario personal orientado al funcionamiento y dinámica familiar abierto tanto para los adultos, de 10 preguntas, como para los niños, con 11 preguntas. Se utilizó el recurso de la observación además como un método de evaluación y técnicas asociadas mayormente a la Terapia Breve Sistémica, así como una entrevista semiestructurada. De igual modo se recogieron las experiencias de los participantes al final de la aplicación del plan de intervención. Se lograron encontrar patrones de familias disfuncionales, así como datos de baja autoestima en algunos niños. Finalmente, los resultados arrojaron que la intervención logró cambios positivos en la familia, generando que haya menos disfuncionalidad y mejor autoestima. Se destaca que los niños mencionaron querer sentirse integrados en la familia y que participar en este plan de intervención les hizo sentirse importantes dentro de las mismas, además las madres reconocieron no darles suficientes muestras de cariño a sus hijos, exceptuando los momentos en que les iba bien en la escuela o hacían quehaceres del hogar.

Palabras Claves: *Familias disfuncionales, autoestima, niños, psicoeducación, terapia sistémica.*

INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE BAJA AUTOESTIMA EN NIÑOS CON FAMILIAS DISFUNCIONALES: PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR CON ENFOQUE EN LA TEORÍA SISTÉMICA.**Introducción**

Por muchos años hemos escuchado que la familia es la célula básica de la sociedad, entendiendo que en cada una de ellas se forjan de alguna u otra forma los hombres y mujeres que componen nuestra sociedad, las cuales pueden influir desde los primeros años de vida en la personalidad, carácter y sentimiento de valía personal de sus miembros. Es por ello que en los últimos años, el campo psicológico se ha orientado en fortalecer las herramientas relacionadas a la terapia familiar, la cual ha experimentado un impresionante crecimiento, esto en diversos ámbitos, que pueden ir desde la comunidad como tal, logrando permear clínicas, iglesias, escuelas, y siendo gran objeto de investigación en diversas universidades del mundo, llegando a crearse abundantes literaturas al respecto, así como distintos métodos de aplicación e intervenciones para fines de mejoras en ella (Granja, 2008; Pérez Lo Presti y Reynosa, 2011).

El trabajo presentado aborda la problemática de la baja autoestima en niños con familias disfuncionales, tomando en cuenta que, según estudios presentados un poco más adelante, se ha encontrado correlación entre la disfuncionalidad familiar y la baja autoestima en niños y adolescentes. Es por esta razón que la presente investigación pretende ofrecer una serie de datos que amplíen la comprensión al respecto, y, presentando un recurso de intervención psicológica que pueda abordar los sistemas familiares seleccionados durante la investigación e intervención, como es el enfoque de la terapia sistémica.

En una investigación realizada en nuestro país, un 70% de las 125 familias estudiadas en un centro educativo presentaban características disfuncionales, siendo la principal causa de esta

la separación de los padres, la falta de comunicación, la agresividad y la inmigración (Jiménez y Cruz, 2020).

Es importante aclarar que, cuando se habla de una familia disfuncional, no quiere decir que no funcione en todo su contexto, sino que, en algún área de la dinámica familiar, algo no está marchando de manera adecuada y afecta a la misma. Resulta interesante señalar entonces, que no se está descalificando como tal a las familias intervenidas durante este estudio, sino más bien procurando aportar bienestar, en cuanto a las debilidades que presenta el sistema de las mismas, las cuales pueden tener relación con una incapacidad para satisfacer necesidades emocionales de sus integrantes o padres que presentan un comportamiento inmaduro. En adición, cuando la estructura familiar no está funcionando de manera adecuada, esto resulta en una alteración en su interacción psicosocial y la forma en que pudieran ser solucionados dichos conflictos, por lo que resultará un aporte valioso el presente estudio. (Vásquez, s.f., citado en Pérez Lo Presti y Reynosa, 2011; Guamán, 2010, citado por Mamani, 2019; Según Hunt, 2007, citado por Mamani, 2019).

Dicho lo anterior, y viendo las variables que intervienen en las familias disfuncionales, como la incapacidad que pueden presentar de satisfacer las necesidades emocionales de sus miembros, podría entonces surgirnos las interrogantes ¿en un hogar conflictivo, donde los padres no estén de acuerdo, ya sea dentro de la casa o separados, en donde un niño no pueda interactuar o expresarse de forma libre y sincera, o quizás sentir afecto y aceptación dentro del hogar, donde no se sienta a gusto del proceder alterado o desarticulado de sus padres o familia, podría desarrollar una correcta identidad y valoración de su persona, una autoestima regular o alta?

Cuando hurgamos acerca de la autoestima, encontramos que “la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma” (Rice, 2000, citado en Naranjo, 2015, p. 2).

En una investigación realizada por Mamani (2019), se muestran en los resultados estadísticos asociados a factores que inciden en niños y niñas con autoestima regular un 50% y una autoestima baja un 37.5%, en el plano corporal, que no se sienten limpios, ni tampoco se sienten guapos o bonitos. Sumado a los hallazgos anteriores, Estrada, en una investigación realizada en 2017, concluye que “las familias disfuncionales influyen significativamente en la autoestima en estudiantes de 5to grado del nivel primario” (p. 143) y, que, “por los resultados obtenidos se puede deducir que hay influencia de las familias disfuncionales en la autoestima de los estudiantes” (p. 125).

Resultados como los anteriores, muestran la relación que puede existir entre familias con disfuncionalidad y la autoestima en los niños. Tomando en cuenta la importancia de una autoestima sana y equilibrada en los niños para poder desarrollar una adecuada salud mental y, por ende, mayor bienestar a modo integral, esta investigación pretende mostrar, que un clima familiar que no es sano conductual y emocionalmente en parte, es decir, disfuncional, puede afectar la autoestima de un niño y por ende las variables relacionadas a ella. Además, presentar, cómo intervenciones guiadas por el enfoque de terapia familiar sistémica, resultan ser eficaces y útiles al ser implementadas en dichas familias.

En el desarrollo de intervenciones en el ámbito psicológico, diversos modelos plantean tratamientos que van enfocados de manera específica al individuo, sin tomar en cuenta su entorno inmediato o familiar, pero el modelo de terapia sistémica, abarca el sistema del que se

entiende ese individuo es parte, el cual tiene demandas y una dinámica propia y particular que finalmente permea a cada miembro de la familia. (Munuera, citado por Arias, 2020; Minuchin 2013, citado por Arias, 2020).

Es entonces el modelo sistémico el escogido para desarrollar las intervenciones resultantes de la presente tesis, de modo que abordando el contexto familiar se puedan provocar mejoras en las interacciones de estas familias y en la autoestima de los niños situados dentro de ellas. Utilizando como recurso terapéutico el modelo de Brown, el cual dispone de diferentes escalas, que permiten explorar dentro de la familia sus niveles de ansiedad, adaptabilidad de la familia al estrés, el corte emocional de la familia y otros factores de interés en su dinámica.

Cuando se habla de terapia familiar, viene la escena de padres e hijos juntos en una sesión, lo cual no es siempre cierto cuando se trabaja desde la teoría de Brown. En este caso, aunque se tenga toda la familia presente en el proceso, no todos necesariamente tienen que acudir a la consulta. Kathleen B. Kerr, con más de cuatro décadas de experiencia utilizando este modelo terapéutico y habiendo participado en múltiples investigaciones e intervenciones de índole familiar, asevera que este tipo de terapia ha tenido éxito (Rodríguez y Martínez, 2015).

Joan Jurkowski, psicoterapeuta clínica, menciona que la teoría de Brown intenta entender al individuo como parte de un sistema relacional, sus comportamientos y pensamientos, así como su nivel de interdependencia de otros. Además, asegura que a pesar de haber explorado muchos tipos de teorías que intentaban explicar el comportamiento humano, luego de tener 24 años aplicando esta terapia sistémica basada en la teoría de Brown, entiende que es la que más respuestas le ha proporcionado y la más coherente para intervenir en los sistemas familiares (Rodríguez y Martínez, 2015).

En una publicación realizada por una Revista de Psicología Científica, luego de realizar una investigación acerca de la Terapia Breve Sistémica como un tratamiento para incrementar la satisfacción familiar, concluyen que la Terapia Breve Sistémica a través del MIESES, proporciona un método para realizar una intervención ordenada y conseguir con ello el objetivo terapéutico: posibilitar al que lo solicita y al que lo aplica, una solución plausible, lo cual impacta en la satisfacción familiar (Revista psicología científica, 2014).

De acuerdo una investigación realizada por la universidad de Salamanca, aplicada a 68 estudiantes, la Terapia Breve ha demostrado su efectividad en el tratamiento de numerosos problemas psicológicos y relacionados con la salud mental. Cumpliendo un 57.35% de la muestra total criterios de éxito (citado por Hernández, 2015).

Finalmente, este modelo confirmó ser una alternativa de intervención psicoterapéutica útil a nivel familiar, de corta duración, efectiva y de resultados favorables en la práctica clínica.

Surgen de estos hallazgos las siguientes hipótesis:

- HIPOTESIS 1: El funcionamiento de las familias disfuncionales tiene relación con que sus hijos desarrollen problemas de autoestima.
- HIPOTESIS 2: La aplicación de psico-educación y terapia sistémica es efectiva en familias disfuncionales y la autoestima de los niños.

Preguntas planteadas:

- ¿Influye la dinámica de las familias disfuncionales en la autoestima de sus hijos?

- ¿Qué tan efectiva puede ser la psicoeducación y la terapia sistémica, para hacer mejoras tanto en la dinámica de familias disfuncionales como en la autoestima de sus hijos?

De aquí surge un objetivo principal:

- Lograr identificar e intervenir a las familias disfuncionales, y a los niños con regular o baja autoestima, provocando modificaciones favorables a través de la psico-educación y terapia sistémica.

Para poder dar respuesta a este objetivo, será necesario, identificar este tipo de familias, en especial, tres familias, con una población de niños específicamente de 7 a 12 años de edad, realizando encuestas, entrevistas, la escala de autoestima de Rosenberg, así como la herramienta de medición APGAR familiar, conociendo así el funcionamiento de la familia, escogiendo a tres de ellas que apliquen al estudio e implementando un plan terapéutico con enfoque en la terapia sistémica y técnicas psicológicas a fines.

Las familias seleccionadas podrán recibir herramientas y acompañamiento profesional en este sentido, aportando cambios positivos. Murray Brown propuso justamente que la unidad emocional familiar tiene un papel de mucha importancia en la regulación de los comportamientos de cada uno de sus miembros. Fueron sus investigaciones que le llevaron a concluir que algunos de los elementos que se dan en el sistema familiar, eran transmitidos de una generación a otra, aunque con pequeñas diferencias. Estas intervenciones podrán proporcionar a las familias seleccionadas un mayor bienestar psicológico, disminución de posibles patrones poco afectivos o agresivos, mejoras en las relaciones personales entre sus miembros, reforzamiento del auto-concepto o valor propio dentro de dicho sistema y aportes favorables

frente a manejos inadecuados de conflictos que permitan una mejor convivencia en la familia (Rodríguez y Martínez, 2015).

Método

Participantes

Desde el inicio, las familias planteadas a ser investigadas e intervenidas fueron tres, las cuales fueron seleccionadas luego del proceso del pre test. La intervención psicoeducativa para las familias disfuncionales y la autoestima en niños, se realizó con la participación de tres madres, dos niños y una niña, quienes tenían la edad entre 7 y 12 años. La muestra fue proporcionada por el Centro Esperanza Fuente de Vida, Puerto Plata. Las familias que, según la directora del Centro y sus maestras, presentaron rasgos de disfuncionalidad, y sus hijos de autoestima regular o baja, fueron las consideradas en las primeras evaluaciones.

El muestreo utilizado en esta investigación fue no probabilístico, a conveniencia, debido que se seleccionaron familias específicas del Centro Esperanza. Por otro lado, los criterios tomados en cuenta al momento de seleccionar la muestra fueron que los niños tengan entre 7 a 12 años, y que convivieran con sus padres o tutores, en caso de no vivir con sus padres biológicos. Además, se tomó en cuenta que los participantes pertenezcan a familias que muestren características de disfuncionalidad, lo cual se identificó mediante indicadores de baja autoestima en los niños que asisten al centro educativo. No hubo distinción en el sexo durante la selección de los individuos.

Instrumentos

Con el propósito de recoger la información pertinente para el estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

1- La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), del psicólogo Morris Rosenberg, la cual evalúa la autoestima en niños desde dos dimensiones (negativa y positiva), y es de utilidad en estos casos y de libre acceso, además de ser recomendado su uso en la realización de investigaciones (Sanz et al., 2005). Esta escala muestra un alpha de Cronbach adecuado, debido a que sus puntuaciones oscilan entre 0.75 y 0.90 en diversos estudios (Hutz & Zanon, 2011; Rojas-Barahona et al., 2009; Vázquez Morejón et al., 2004), además de presentar una fiabilidad temporal significativa y satisfactoria (Vázquez Morejón et al., 2004). Por otro lado, la Escala de Autoestima de Rosenberg ha demostrado una adecuada validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio. Se ha comprobado la existencia de dos factores que explican el 53.47% de la varianza (Fernández et al., 2006).

2- El test APGAR FAMILIAR, el cual permitió evaluar a las familias y detectar características de disfuncionalidad. El fin de utilizar este instrumento, fue medir algunas variables dentro del sistema familiar como: la adaptación, participación, maduración física, emocional, afectividad y recursos o capacidad resolutoria de la familia. Esta escala está compuesta por 10 preguntas para los adultos y 5 preguntas para los niños. Cada ítem relacionado a las respuestas se puntúa de la siguiente manera: Nunca (0), Casi Nunca (1), Algunas Veces (2), Casi Siempre (3), Siempre (4) (Castilla et al., 2014). Mientras mayor es la puntuación obtenida, mayor se entiende es la funcionalidad en la familia.

En adición, este test ha demostrado una adecuada validez factorial de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, demostrando que existe coherencia a nivel factorial. Además, se ha podido comprobar un único factor de la escala que explica entre el 54.1% y el 64,12% de la varianza (Castilla et al., 2014; Díaz-Cárdenas et al., 2017). Por otro lado, también se muestra una

adecuada consistencia interna, con un alfa de Cronbach que oscila entre de 0.785 y 0.90 en distintos estudios (Castilla et al., 2014; Díaz-Cárdenas et al., 2017).

3- El cuestionario y la entrevista a padres o tutores e hijos. Dado a que el APGAR FAMILIAR aclara solo ser una herramienta que puede ofrecer informaciones importantes a nivel de disfuncionalidad familiar, que complementada con otras herramientas, podría arrojar mejores resultados, se consideró además aplicar un cuestionarios de diez preguntas abiertas a los padres y 11 preguntas abiertas a los hijos, y entrevistas abiertas a las familias seleccionadas durante el proceso para una mayor fuente de información acerca del funcionamiento familiar y la autoestima en los niños, complementando así algunas informaciones de interés dentro de la investigación. Estas preguntas fueron diseñadas, de modo que las informaciones ofrecidas por los padres, pudieran ser comparadas con la de los hijos, y buscar la coherencia y relación entre las mismas. Estos cuestionarios fueron realizados de forma privada e individual tanto a las madres como a sus hijos.

La aplicación de estas intervenciones se puede considerar como Terapias Breves Sistémicas, utilizando como recurso terapéutico el modelo de Brown, así como técnicas valiosas en el marco de la dinámica familiar, que permiten explorar dentro de la familia sus niveles de ansiedad, adaptabilidad de la familia al estrés, el corte emocional de la familia y otros factores de interés en su dinámica. Destacando además que la observación durante todo el proceso, resultó ser un instrumento importante, examinando la interacción de las familias en el mismo.

Procedimiento

Esta investigación contó con la aprobación del comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Inmediatamente se procedió a informar el objetivo de la investigación

a la directora del Centro Esperanza Fuente de Vida Puerto Plata, quienes otorgaron de igual modo el permiso por escrito para realizar la misma. La directora del Centro junto a las maestras fueron las encargadas de seleccionar los participantes en primera instancia.

En el primer encuentro sostenido con los participantes, se leyó detenidamente el consentimiento informado (ver anexo A) tanto de los adultos como de los niños, así como una explicación detallada de cómo se trabajarían las intervenciones. Se proporcionaron los primeros instrumentos de evaluación tanto para las familias y para los niños.

Luego de evaluar detenidamente las técnicas e intervenciones psicoeducativas a nivel familiar que facilita el enfoque sistémico, se realizó un plan de intervención adecuado para estas familias. Esto, con el fin de crear una mejor relación y vínculo familiar, así como una mejor autoestima en los niños, abarcando las siguientes temáticas: resolución de conflictos, comunicación asertiva, autorregulación emocional, validación, manifestación afectiva, correcciones efectivas.

En la segunda sesión, aplicamos el cuestionario realizado tanto para los niños como para los padres, así como una entrevista abierta complementaria para recolectar informaciones acerca de la estructura y el funcionamiento familiar.

El plan de intervención estuvo estructurado con seis sesiones, ya que se escogió el modelo de terapia sistémica o familiar breve, tres de ellas individuales y 3 grupales, con una frecuencia de una vez por semana, en algunos casos, y dos por semana en otros, con un tiempo de 45 minutos cada sesión, en las oficinas del área de psicología de la institución, en horario de 9:30 a 11:30 A.M., abordando en las intervenciones individuales dos familias por semana.

Los objetivos del plan de intervención desarrollado, buscaban psicoeducar a los padres acerca de las situaciones de la dinámica familiar que no contribuían al bienestar familiar, y tampoco a la autoestima de sus hijos. Se exploraron situaciones y experiencias que pudieran estar asociadas a la baja autoestima en los niños en un espacio seguro. Se utilizaron bases teóricas de la terapia sistémica, complementada con algunas asignaciones y ejercicios prácticos. Esto se realizó con el objetivo de mejorar la dinámica familiar y a su vez la autoestima de los niños de las familias participantes.

Se presenta a continuación el plan de intervención psicoeducativa a trabajar con estas familias:

Tabla 1.

Plan psicoeducativo para mejoras en la dinámica familiar y autoestima en niños

<i>Sesiones</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Técnicas</i>
<i>Introducción Informaciones básicas</i>	Introducir Plan y dar informaciones	Presentación del plan de intervención, lectura y firma de consentimiento informado, aplicación de pre test y cuestionarios (Adultos y niños)	Psicoeducación
<i>1 Resolución de Conflictos Y proyección positiva</i>	Presentar herramientas de resolución de conflictos y crear posibilidades de cambios positivos desde el inicio.	Beneficios de aprender a manejar los momentos conflictivos. Traer a reflexión y posibilidad cambios positivos que pudieran suceder.	La varita mágica (con los niños). Pregunta Milagro (con los adultos), psicoeducación. Tareas
<i>2 Comunicación asertiva Metas como familia</i>	Aprender a comunicarse de un modo correcto y lograr una puesta de acuerdo entre los miembros de la familia	Distinguir: Cuando la comunicación es agresiva o asertiva. Tomando en cuenta el lenguaje verbal y no verbal. Establecer metas en las que	Diálogo socrático, roleplay, tareas.

			como familia se logren poner de acuerdo.
3 <i>Autorregulación emocional y validación</i>	Aprender a identificar regular las emociones con técnicas y lograr el desarrollo de actitudes de validación o comprensión	Regulación emocional: lograr manejar las emociones de forma adecuada. Comprender la de los demás y validarles.	Psicoeducación, validación, dramatización, tareas.
4 <i>Manifestación afectiva y correcciones efectivas</i>	Lograr expresar el afecto física y verbalmente. Aplicar correcciones positivas que no dañen la relación familiar ni autoestima.	El afecto manifiesto crea vínculos afectivos positivos. Aplicando correcciones positivas y efectivas no se incurrirá en resultados como maltrato o baja autoestima.	Roleplay, dramatización, modelado, tareas.
5 <i>Recursos con los que cuenta la familia</i>	Lograr evidenciar los recursos con lo que cuenta la familia a su favor.	Empoderar a la familia de los recursos con los que cuenta para mejorar la dinámica familiar y la relación.	Sesión hipnoamnésica. Tareas.
6 <i>Conclusión del plan de intervención</i>	Evaluar los cambios en la dinámica familiar y en la autoestima de los niños.	Aplicación del post test	Análisis de resultados

Durante la aplicación de este plan de intervención, se trabajó con técnicas de la terapia sistémica breve, terapia familiar y algunas técnicas cognitivas conductuales, las cuales son descritas en la Tabla 2 a continuación:

Tabla 2.

Técnicas utilizadas en las intervenciones sistémicas breves

<i>Técnica</i>	<i>Descripción</i>
<i>Modelado</i>	Es una técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el individuo requiere aprender no se encuentra en su repertorio de habilidades.

<i>Psicoeducación</i>	Proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. La psicoeducación como herramienta terapéutica es viable de utilizar en diferentes tipos de abordajes (Bulacio, 2003).
<i>Roleplay</i>	En el role playing o juego de roles los participantes se convierten en actores que se ponen en la piel de otras personas e interpretan un papel de una situación imaginaria previamente planteada.
<i>Resolución de conflictos</i>	Esta técnica busca habilitar a quienes participan de las intervenciones, de herramientas para enfrentar los conflictos, tales como negociar y buscar términos en beneficio de todos sin llegar a terminar empeorando en el proceso.
<i>Asignación de tareas</i>	Existen las tareas que se hacen durante la consulta y las tareas que se asignan para realizarlas durante la semana, entre una consulta y otra. Estas tareas son un complemento de lo trabajado en las sesiones (Granja, 2008).
<i>Varita mágica</i>	Con esta técnica se les da el espacio y tiempo a los niños participantes para que puedan expresar lo que viven en su familia. Se les entrega una varita mágica para que pidan tres deseos sobre las cosas que desearían cambiar en su familia. Esto se hace al inicio de la sesión y se trabaja el resto de esta con los temas que surgieron de los deseos de los niños (Granja, 2008).
<i>Validación</i>	Se busca validar las experiencias vividas por el participante, comunicando a la persona que sus expectativas, lo que siente y piensa, sus respuestas emocionales y creencias son comprendidas por el terapeuta, y hacen sentido de acuerdo al contexto vivido (Navarro-Leis y López Hernández-Ardieta, 2013).
<i>Dramatización</i>	Durante la dramatización, los roles que juega la persona le permiten desarrollar la solución de conflictos y entrenar su autonomía. Además de que se estimula la creatividad, la adaptabilidad a los cambios, la imaginación, la originalidad y percepción sensorial (Antón y Díaz, 2005).
<i>Diálogo socrático</i>	Es una conversación en la cual los participantes deben responder preguntas mediante las cuales buscarán comprenderse unos a otros, pensando con detenimiento y profundidad las respuestas dadas y procurando encontrar el valor de la opinión de cada participante y la verdad en sus palabras (Rossem, 2011).
<i>Pregunta milagro</i>	Esta técnica consiste en solicitarle al participante que imagine una imagen de un futuro sin el problema que se está trabajando en las sesiones, y a partir de su respuesta se analiza cuáles aspectos de ese futuro imaginado ya son palpable o están cerca de producirse (Rodríguez y Beyebach, 1994) . Este ejercicio imaginativo permite generar en la persona la sensación de esperanza y construir objetivos (Beyebach, 2014).

Resultados y discusión

Resultados descriptivos

Para la realización de esta investigación se contó con la participación de tres familias, conformadas por la madre y uno de sus hijos, en específico, una niña y dos niños. En cuanto a la escala de APGAR familiar, dos de las tres familias mostraban disfunción moderada, de acuerdo a las madres y a los hijos, sin embargo, desde el punto de vista de las madres, hubo una familia con disfunción normal, mientras que, desde el punto de vista de los hijos, hubo una familia con disfunción grave (ver Tabla 4). Por otro lado, en cuanto a la autoestima, se encontraron niveles de autoestima saludables, pero que pueden mejorar, en dos de los tres niños participantes, y nivel de autoestima baja en el participante restante (ver Tabla 5). Es importante destacar que la familia F02 es la única familia en la que tanto el niño como la madre obtuvieron el mismo nivel en la disfunción familiar percibida antes de la intervención, además de que esa misma niña es la única que presenta un nivel de autoestima baja pre intervención. En la Tabla 3 a continuación se podrán visualizar otros datos demográficos.

Tabla 3

Datos demográficos de las familias participantes

Familia	Edad madre	Estado civil madre	Edad niño/a	Grado escolar niño/a	Sexo niño/a
F01	32	Casada	8	3ro de primaria	Masculino
F02	29	Soltera	7	2do de primaria	Femenino
F03	43	Unión libre	13	1ro de secundaria	Masculino

Hallazgos de las entrevistas

Al entrevistar a las madres respecto a la conformación y dinámica de la familia, nos dimos cuenta que los niños de las familias F01 y F03 viven con sus madres, pero no con sus padres, sino con padrastros. Mientras que la niña de la familia F02 sólo vive con su madre y bisabuela. Al hablar con el niño de la familia F03, varias veces menciona y con seriedad que quien vive en casa es su padrastro no su padre, interesándose siempre en aclarar que solo era su padrastro.

Se intentó involucrar a los padrastros y padres, pero no fue posible por motivos de sus trabajos. La madre de la familia F02 nos manifestó que la niña llora frecuentemente porque desea compartir más tiempo con su padre, el cual se encuentra casado hace varios años con otra persona. La madre suele hablar aspectos negativos del padre frente a la niña, lo que al parecer aumenta el sentimiento de rechazo en la misma. Esto guarda relación con el síndrome de alienación parental, definido como un “desorden que surge principalmente en el contexto de las disputas por la guarda y custodia de los niños” (Gardner, 1985, citado en Segura et al., 2006, p.119). También se puede definir como un trastorno cuyas características son síntomas que surgen como consecuencias de que uno de los progenitores utiliza estrategias para transformar la conciencia del hijo o los hijos, impidiendo, obstaculizando o destruyendo los vínculos con el otro progenitor (Segura et al., 2006).

Estas madres reconocen el valor que tienen sus familias y que no la cambiarían por otra, sin embargo, también reconocen sentirse limitadas al momento de guiar a sus familias de modo correcto y que necesitan ayuda para lograrlo. En cuanto a las expresiones de afecto de parte de los padres hacia los hijos, que es uno de los aspectos que busca medir el APGAR familiar, Bowlby (1990, citado en Gallego Henao, 2012) menciona que una de las interacciones más

importantes que puede tener un ser humano en su vida es el intercambio de afecto, debido a que esto ayuda a potenciar su satisfacción como persona y también su desarrollo en el interior del núcleo familiar. Este intercambio afectivo, donde el niño se puede sentir amado, reconocido y respetado, es un factor clave para poder comprender la dinámica familiar, debido a que los niños actúan para satisfacer los deseos del adulto para poder sentir que no perderán el cariño de la figura de referencia (Gallego Henao, 2012). Por otro lado, es necesario resaltar que la familia es un núcleo para que la persona afirme su identidad partiendo de sus figuras de referencia, lo cual ayuda a construir su autoestima y autoconfianza (Gallego Henao, 2012), y ayuda a que haya equilibrio en la figura del niño (Sánchez, 1984, citado en Gallego Henao, 2012).

Por otra parte, las madres de las familias F01 y F03 se sienten cargadas con las responsabilidades de la casa y poco apoyadas por sus parejas, por lo que piensan que desplazan ese estrés sobre sus hijos, ya que además ambas trabajan fuera de la casa guardando horarios de trabajo. De acuerdo con los estudios revisados, exponerse altamente al conflicto entre la familia y el trabajo significa un riesgo potencial para la salud y podría provocar enfermedad, de manera especial cuando también existen otros factores de riesgo laboral. Este conflicto familia-trabajo se hace llamar Doble Presencia. Además, se hace evidente que el hecho de que aumenten la cantidad de divorcios y que haya menos tasas de natalidad afectan la familia, la cual es la principal célula de la sociedad industrial (Cubillos y Monreal, 2019).

Presentación de resultados de los cuestionarios

Ante la pregunta realizada a las madres “¿Considera que su familia actualmente está teniendo una relación estable con cada uno de sus miembros?”, podemos observar que, aunque la madre de la familia F03 en la Escala de APGAR familiar da resultado normal, ante esta pregunta dice lo siguiente: “No, para nada. Muchos problemas en casa”. De igual modo la familia F02 ante esta

pregunta responde: “*No es estable, necesitamos mejorar*”. Mientras que la familia F01 responde de un modo similar: “*No, no hay comunicación*”. Por otro lado, las familias F01 y F03 reconocen sus limitantes al momento de decir palabras de afecto a sus hijos, haciéndolo en ocasiones, pero reconociendo tener dificultad para esto.

La madre de la familia F01 reconoce que, al intentar hablar con relación a un problema, siempre terminan peleando. Mientras la familia F02 dice que reconoce se enoja bien feo en el proceso de tratar problema con su hija. Por su parte la madre de la familia F03 relata que al momento de tratar un problema entiende que no tiene mucha capacidad, porque se enoja de manera que ni ella misma se conoce.

Llama la atención que al momento de realizar la pregunta “*¿En cuales actividades de la casa o decisiones involucra a sus hijos, si lo hace?*”, las familias F02 y F03 responden: en fregar. Dando a entender que es la participación que los hijos tienen o en lo que aportan en la dinámica de la casa, limitándose al área de quehaceres de limpieza.

Luego de analizar las respuestas del cuestionario aplicado a las madres de estas tres familias, vale resaltar que sólo participaron madres, pues los padres no contaban con el tiempo para participar. Posteriormente se procede a analizar el cuestionario realizado a los niños, el cual fue creado con la intención de confrontar las respuestas de las madres y sus hijos, y así encontrar coherencia y discrepancia entre las mismas.

Ante la pregunta número 2 realizada a los niños, “*¿Cuáles palabras de aprecio o amor te han dicho tus padres que recuerdes?*”, la respuesta de la familia F02 y F03, fue que no saben y que no les han dicho palabras en las cuales sientan afecto. Cabe señalar que estas respuestas coinciden con la poca capacidad de dar afecto que reconocen tener sus madres.

Por otro lado, al cuestionar a los niños con el siguiente planteamiento: “*Cuando haces algo incorrecto, ¿cómo te hablan tus padres o qué hacen?*” El niño de la familia F03 no supo qué decir, el de la familia F01 respondió que le dan una pela, y la niña de la familia F02 mencionó que conversan con ella, aunque lo dijo con timidez, lo que difiere de la madre que reconoce que le pega a la niña cuando se enoja.

Al momento de realizar la pregunta del ítem 6 del cuestionario de los niños, “*¿En cuales actividades de la casa sientes que eres útil y te toman en cuenta para ayudar y opinar?*”, se corrobora que ciertamente, en las actividades o decisiones de la casa en la cual los niños consideran que lo involucran, son en fregar y, en el caso de la familia F03, además cuidar a su hermano menor.

Respecto a las palabras y acciones que le muestran sus padres que le hacen sentir valiosos e importantes, las respuestas se hicieron difíciles de encontrar o muy escuetas. En esta el niño de la familia F01 tímidamente dijo “*te amo*”. De la familia F02, las palabras fueron “*te quiero, te amo*”. Mientras que el niño de la familia F03 reportó que se siente valioso e importante cuando saca buena nota porque su mamá se pone contenta. Esta última respuesta coincide con la de su madre, que destaca que le dice palabras relacionadas a su valía e importante cuando saca buena nota.

Referente a tenerles confianza a sus padres, de contarle algunas dudas que tenga o algo incorrecto que haya hecho, la niña de la familia F02 responde que prefiere no decirle nada a sus padres. Por otro lado, resultó muy interesante las respuestas al ítem 10 del cuestionario aplicado a los niños, acerca de dos cualidades positivas que consideran tener, a lo que responde el niño de la familia F01: “*¿Qué es positivo?* Y luego de explicarle dice que es atento y escribe bonito.

Mientras la niña de la familia F02 entiende que dos de sus cualidades positivas son “*fregar*” y “*estudiar*”. Mientras que el niño de la familia F03 en sus cualidades, dice que si se lo propone puede sacar una nota perfecta, lo cual se relaciona directamente con la respuesta o expectativas que han mostrado sus padres en el cuestionario de adultos.

Finalmente, al cuestionar “*¿Cómo sería la familia de tus sueños?*”, el niño de la familia F01 da una respuesta detallada de la siguiente manera: “*quiero que sean millonarios y siempre estén conmigo, y que no me abandonen, que me presten atención cuando estoy hablando y que no me den por todo*”. Mientras que la niña de la familia F02 dice que la familia de sus sueños sería: “*cariñosa, amorosa y que comparta*”.

Según los hallazgos de esta investigación se desataca que se involucra muy poco a los niños en las decisiones y participaciones de la familia. Se encontró que los niños participaban en quehaceres del hogar como fregar y cuidar a un hermano menor, además de tener la responsabilidad de sacar buenas notas, pero no mucho más de ahí, lo cual podía estar afectando su integración familiar. Según la literatura, la mayoría de los hijos consideran que es importante participar en las actividades de su casa, y en cuanto a las tareas domésticas, suelen entender que es un trabajo que se debe realizar entre todos los participantes de la comunidad familiar, por lo que se debería fomentar la participación responsable de los hijos en las distintas tareas, para que puedan sentir que su aporte es valorado adecuadamente (Maganto et al., 2003) sin embargo, este no era el caso de las familias trabajadas. Por otro lado, la participación de los hijos no se limita solo a los quehaceres y tareas en el hogar, sino que también es parte de la comunicación frecuente y sana entre los miembros.

La comunicación y valoración de las distintas ideas que puedan surgir de los hijos es favorable para lograr una vida familiar que sea agradable y donde se pueda fomentar la educación de estos, cuidando su bienestar. Pues la calidad de las relaciones intrafamiliares, lo cual incluye que se tomen en cuenta los puntos de vista de los hijos y haya una buena comunicación, se relaciona con la salud mental. Los problemas de comunicación pueden traer dificultades psicológicas en los hijos relacionadas a la ansiedad, soledad, depresión, desórdenes de la personalidad, entre otras (Tapia, 2008). Esto se destaca en los hallazgos de esta investigación, pues las madres de las tres familias reconocieron que tenían dificultades al hablar con relación a un problema, se enojaban fácilmente y no logran tener la capacidad de discutirlo de manera calmada para buscar las soluciones más adecuadas.

En este mismo sentido, la participación de los niños se ha podido ver invisibilizada en distintos estudios (Gallego Henao y Gutiérrez Suárez, 2015), lo cual podría deberse a que los padres sientan miedo a perder el control o la autoridad en el hogar, por lo que terminan obstaculizando la participación abierta y con confianza que puedan tener los hijos (UNICEF, 2003, citado en Gallego Henao y Gutiérrez Suárez, 2015). Esta invisibilización de los hijos y los obstáculos en la participación de las decisiones del hogar que los afectan, es contraproducente, debido a que la familia es el núcleo donde los niños aprenden responsabilidad a nivel social, y se forman en los procesos de socialización para posteriormente participar en su cultura y en futuros y distintos contextos (Gallego Henao y Gutiérrez Suárez, 2015). De la interacción con los demás, y desde el interior del hogar, los niños se descubren a sí mismos, se fortalece su autoconfianza y la confianza en los otros. En estos casos lo ideal es que el adulto asuma un rol para acompañar y guiar al niño a través de las experiencias de su vida (Gallego Henao y Gutiérrez Suárez, 2015), y no que lo aparte de las participaciones que pueda tener en el hogar.

Por lo tanto, cuando se fomenta la colaboración, la participación, la responsabilidad, y cuando los padres comparten sus experiencias con los hijos, se puede mejorar el ambiente familiar, pues los hijos también perciben de mejor manera la educación que reciben de sus padres (Bartau y Etxeberria, 2007) y quieren luego colaborar más y de buena gana en lo que sea necesario. Cuando se mejora el clima familiar en estos aspectos los niños se sienten más contentos en sus familias, aprenden a escuchar observado la actitud de escucha activa de los padres, se sienten más valorados, autónomos, y perciben un mayor apoyo por parte de sus cuidadores, además de menor sobreprotección o sentimiento de que los reprueban (Bartau y Etxeberria, 2007) por cometer errores o no hacer lo agradable a sus figuras de referencia. Por lo que la mejora en estos aspectos familiares sobre la comunicación y la participación en las decisiones y quehaceres del hogar es positiva para el desarrollo individual de cada niño (Perry-Jenkins, Repetti, Crouter, 2000, citado en Bartau y Etxeberria, 2007), y los hijos querrán participar más en las tareas del hogar si son estimulados en mayor medida y de manera positiva por sus padres (Coltrane, 2000, citado en Bartau y Etxeberria, 2007).

Estos datos se corroboran con los encontrados en la presente investigación, pues los niños de las familias intervenidas se sentían útiles y tomados en cuenta al momento de realizar actividades familiares y luego de la intervención realizada expresaron que se sentían más importantes para su familia.

Por otro lado, también se destaca la falta de confianza del niño de informar algunas cosas a sus padres por miedo a que lo castiguen físicamente. Las prácticas de crianza que involucran violencia (física, verbal, emocional, psicológica, entre otras) hacia los niños son frecuentes desde edades tempranas, a pesar de que los padres suelen ejercer estos métodos con el fin de guiar y corregir de manera adecuada a sus hijos (Carrillo-Urrego, 2018), sin embargo, este tipo de

corrección puede afectar emocionalmente, físicamente y socialmente el desarrollo de los niños (Aguirre, 2000, citado en Carrillo-Urrego, 2018), además de que les provocan humillación, daño y dolor (UNICEF, 2014, citado en Carrillo-Urrego, 2018).

Usualmente los padres les pegan a sus hijos como métodos disciplinarios porque fue la manera en como fueron criados en su juventud, por lo que ya forma parte de una cultura familiar que se ha perpetuado por generaciones (Carrillo-Urrego, 2018). Además, en los padres se puede ver que mantener una actitud más fría y alejada de los hijos ayuda a perpetuar el respeto hacia su imagen que desean mantener (Rojas, 2008, citado en Carrillo-Urrego, 2018). En adición es bueno destacar que en las familias en que se ve más es maltrato como método de corrección y crianza aceptado es en las de bajos recursos, además de que las mujeres son más propensas a utilizar estos métodos que los hombres. Usualmente los castigos violentos se utilizan más cuando los hijos tienen malas notas en los estudios o cuando hacen alguna travesura (Carrillo-Urrego, 2018), lo cual se corresponde con la gran expectativa que tenían los niños y las madres intervenidas en esta investigación sobre sacar buenas calificaciones en la escuela para ser reconocidos de manera positiva. Por otro lado, en la literatura se puede ver que los padres que castigan a sus hijos de maneras violentas recurren al diálogo luego de ejercer estos castigos como un método para justificar haberles pegado, aunque en los últimos años se ve con más frecuencia la práctica de estrategias que involucren el diálogo, las recompensas y convencer a los hijos para llegar a un acuerdo y evitar el maltrato (Carrillo-Urrego, 2018), lo cual podría ayudar a que haya un cambio generacional sobre la manera en como se ve la crianza y el castigo hacia los niños.

Resultados de los test aplicados antes y después de la intervención

Tabla 4

Resultados obtenidos de la escala APGAR FAMILIAR antes de la intervención

Familia	Puntaje del adulto	Resultado e interpretación adulto	Puntaje del niño	Resultado e interpretación niño
F01 Madre	11	Disfunción moderada	3	Disfunción grave
F02 Madre	12	Disfunción moderada	4	Disfunción moderada
F03 Madre	21	Normal	6	Disfunción moderada

Tabla 5

Resultados obtenidos del test Rosenberg para niños antes de la intervención

Familia	Puntaje	Resultado e interpretación
F01	18	Autoestima saludable, pero puede mejorar
F02	15	Autoestima baja
F03	23	Autoestima saludable, pero puede mejorar

En cuanto a las preguntas del teste de APGAR familiar adultos, las familias F01 y F02 coinciden en tener casi ninguna o ninguna satisfacción respecto a cómo la familia se maneja en la parte financiera (pregunta 5). Además, coinciden en casi nunca se sienten satisfechas en cuanto a cómo hablan y comparten sus problemas como familia (pregunta 2). De igual modo, en la pregunta número 4, a las familias F01 y F02, nunca o casi nunca les satisface como en su familia se expresan afecto y responden ante sus emociones.

A pesar del resultado de la familia F03 en este test, el cual se encuentra en el parámetro normal para la prueba (ver Tabla 3), se destaca en la madre evaluada la poca satisfacción en cuanto a cómo su familia acepta y apoya el deseo de emprender nuevas actividades (pregunta 3) y que solo algunas veces se siente satisfecha en cuanto a cómo hablan y comparten sus problemas, cómo se expresan afecto y responden a sus emociones, así como en cuanto al tiempo para estar juntos y a cómo comparten en su familia el dinero (preguntas 2,4 y 5).

Por otro lado, sobre las respuestas de los niños, los F01 y F02 coinciden en que casi nunca les gusta cómo su familia hace cuando están tristes, enojados, molestos (pregunta 4). Además, casi nunca le gusta cómo su familia y ellos comparten tiempo juntos, destacando que la razón es porque comparten poco tiempo juntos (pregunta 5). En adición, el niño de la familia F03, cuyo resultado fue disfunción moderada (ver Tabla 3), destaca que casi nunca le gusta la manera en que su familia habla y comparte los problemas con él.

Tabla 6

Resultados obtenidos de la escala APGAR FAMILIAR después de la intervención

Familia	Puntaje del adulto	Resultado e interpretación adulto	Puntaje del niño	Resultado e interpretación niño
F01 Madre	20	Normal	6	Disf. moderada
F02 Madre	17	Normal	6	Disf. moderada
F03 Madre	13	Disfunción leve	6	Disf. moderada

Tabla 7

Resultados obtenidos del test Rosenberg para niños después de la intervención

Familia	Puntaje	Resultado e interpretación
F01	24	Autoestima saludable, pero puede mejorar
F02	20	Autoestima saludable, pero puede mejorar
F03	24	Autoestima saludable, pero puede mejorar

En el post test del APGAR familiar se puede apreciar que las madres de las familias F01 y F02 pasaron de tener un resultado de disfunción familiar moderada a una disfunción familiar normal. Mientras que la madre de la familia F03, pasó de disfunción normal a leve. En el caso de los niños, el de la familia número F01 pasó de disfunción grave a disfunción moderada, mientras que los niños de las familias F02 y F03 continúan en el rango de disfunción moderada, pero con un puntaje superior al pre-Test.

En cuanto al post test de Rosenberg para niños, los tres niños aumentaron sus puntajes directos. Los niños de las familias F01 y F03 permanecieron en el puntaje de autoestima saludable, pero podría mejorar. Y la niña de la familia F02, pasa del puntaje de autoestima baja a autoestima saludable, pero con posibilidades de mejora.

Luego de realizar la intervención, a las familias se les hizo la siguiente pregunta: “¿Entiende usted que, como familia, que este plan de intervención le ha beneficiado? De ser así, díganos por qué, por favor.” A lo cual las familias respondieron de la siguiente manera.

1. Familia 1: *“Me ha sido muy útil, me ha ayudado mucho en mi comunicación, en mi tono de voz, escuchar a mis hijos y darle más afecto y autocontrolarme.”* (Madre). *“Me ha gustado todo, he sentido que soy importante para la familia”*. (Hijo).
2. Familia 2: *“Me ha servido de mucho, me ha gustado todo lo que he aprendido, creo que con ello podré ser mejor madre”*. (Madre). *“Me he sentido bien”*. (Hija).
3. Familia 3: *“Me ha servido pero reconozco que tengo que seguirlo practicando, porque lo necesito. Voy a pensar siempre en lo que he aprendido aquí. Estoy aprendiendo a involucrarme a los hijos en las decisiones de la familia”*. (Madre). *“Creo que practicando lo aprendido me puede servir para mejorar. Me siento importante en mi familia”*. (Hijo).

Cabe destacar que este niño de la familia F03, en las cinco sesiones anteriores, se mantenía rígido y serio ante todo comentario, en especial ante los de su madre, pero en esta última sesión ya podía bromear, sonreír y acogía más los comentarios de su madre. También se resalta que dos de los tres niños mencionaron sentirse importantes para su familia luego de las intervenciones.

Limitaciones

El Centro presentaba dificultades de realizar algunas aperturas antes usuales, por motivo de reparación en áreas del mismo, sin embargo, aunque las terapias breves con enfoque sistémico contemplan que 6 sesiones son suficientes, originalmente se plantearon 10 sesiones que es lo máximo en terapias breves, pero por la situación presentada solo pudieron ser realizadas seis.

A pesar de poder abordar todo el contenido de las seis sesiones del programa de intervención presentado, hubiese resultado más efectivo profundizar un poco más en los temas

presentados junto a las familias. El hecho de que no se pudiera contar con el tiempo suficiente para profundizar un poco más en las intervenciones, pudo haber afectado los resultados.

Recomendaciones

Entre los hallazgos resultantes de esta investigación, fue muy notoria la limitación de interacción afectiva de padres hacia hijos (abrazos, palabras como te quiero, te amo, estoy orgulloso de ti), el poco reconocimiento de palabras de validación dentro de la dinámica familiar y que la participación que se da a los hijos en casa se limita más bien a los quehaceres del hogar y no como tal a la constitución familiar o las decisiones que se toman dentro de la misma. Por lo que se recomienda en futuras investigaciones, se enfoquen las sesiones en habilidades afectivas, en la validación en diversos aspectos, como por ejemplo, entender cuándo los hijos están molestos, qué les enojó, explicar que ellos también tienen cambios emocionales que provocan conductas muchas veces no gratas, psicoeducar en por qué se comportan a veces de ciertas maneras y saber entonces tener opciones de tipos de correcciones que no deterioren la autoestima de los hijos, sino que la fomenten.

Por otro lado, la separación de los padres y los manejos poco cuidadosos respecto a opiniones encontradas de ambos padres, sin duda alguna carga a los hijos, con situaciones que deben de ser lidiadas entre adultos. Así como también el hijo que debe ser formado principalmente por un padrastro a madrastra, le cuesta asimilar el por qué necesita sujetarse y obedecer al mismo. Son aspectos interesantes para futuras investigaciones, el trabajar la dinámica entre las parejas, no solo que viven en la misma casa, sino aquellas que ya están separadas, los abordajes correctos para no afectar el bienestar de sus hijos, así como también trabajar el proceso de asimilación de los hijos de la integración de un padrastro o una madrastra incluido ahora en la casa.

Otro aspecto a recomendar en futuras investigaciones, son las implicaciones culturales que influyen en que los hombres asuman regularmente el rol de proveedores de la casa, mas no el de participar de manera activa en los procesos de crianza, limpieza, formación y estabilidad emocional de sus hijos, lo que genera una carga pesada a las madres obligadas a entrar en un estado de doble presencia, en donde a pesar de trabajar igual que el hombre en muchas ocasiones, tiene que llegar a la casa a ordenar, dar seguimiento a los temas académicos de sus hijos y estar pendiente de cualquier necesidad emocional de los mismos. Esto se torna abrumador para una mujer, pudiendo reaccionar con sus hijos de forma agresiva debido a la carga de estrés y agotamiento que genera esta situación.

Por último, se recomienda ampliar el tipo de investigación para hacer un estudio mixto, y así poder realizar análisis correlacionales entre las variables de disfunción familiar y autoestima en los niños, además de poder llevar a cabo distintos análisis de comparación de grupos, sin tener la limitante de contar con una cantidad reducida de participantes, como ha sido el caso de la presente tesis.

Referencias

- Arias Gallegos, W.L. (2020). *Psicología y familia. Cinco enfoques sobre familia y sus implicaciones psicológicas*. 1ª ed., vol.4. Joshua V&e S.A.C. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Walter-Arias-Gallegos/publication/346800329_Psicologia_y_Familia_Cinco_enfoques_sobre_familia_y_sus_implicancias_psicologicas/links/5fd0f913299bf188d405ce1c/Psicologia-y-Familia-Cinco-enfoques-sobre-familia-y-sus-implicancias-psicologicas.pdf#page=209
- Antón Yebra, A. I., y Díaz Palmero, Y., (2005). *Psicoterapia Infantil de Grupo. Una propuesta basada en la Dramatización y la Lúdica*. [Trabajo de diploma]. Santa Clara, Facultad de psicología.
<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/2920/P05005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bartau, I., y Etxeberria, J., (2007). Evaluación de un programa de formación parental para fomentar la participación de los hijos en las tareas familiares. *Bordón: Revista de pedagogía*, 59(4), 541-563. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2582741.pdf>
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*, 449-480.
http://aetsb.org/sites/default/files/PRESENTACION_2014_PamplonaparticipantesBREVE.pdf
- Bulacio (2003) *Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. Fundación ICCAP
Ciencias Cognitivas Aplicadas.

https://web.archive.org/web/20180410230221id_/http://www.fundacioniccap.org.ar/download/s/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf

Carrillo-Urrego, A. (2018). Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión.

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16(2), 719-740.

doi:<https://doi.org/10.11600/1692715x.16206>

Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del

funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

Cubillos, S. y Monreal, A., (2019). La doble jornada de trabajo y el concepto de doble presencia.

Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 15(1). 17-27. <https://sodepsi.cl/wp-content/uploads/2020/09/GPU-2019-1.pdf#page=17>

Cruz Aguas Vivas, Y. D. y Jiménez Santos, Y. (2020). *Incidencia de las familias disfuncionales en el aprendizaje de los niños del centro educativo el aguacate, regional 07 san francisco de macorís, distrito 04 villa riva, periodo escolar 2019-2020*. [Monografía].

<http://rai.uapa.edu.do:8080/xmlui/handle/123456789/1314>

Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L., & Simancas-Pallares, M. (2017). Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena,

Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(4), 541-548.

<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>

- Estrada Agüero, A. (2017). *Familias disfuncionales y su influencia en la autoestima de los estudiantes del 5to grado del nivel primario de la institución educativa n°1098 cap. Fap “José Abelardo Quiñones”*. Jesús María. Lima. 2016. [Monografía]. Disponible en:
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/577/1/ESTRADA%20AG%c3%9cERO%20ADLAI.pdf>
- Fernández, A. M., Celis Atenas, K. & Vera Villarroel, P. (2006). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios chilenos. *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*.
<https://www.aacademica.org/000-039/54>
- Gallego Henao, A.M., y Gutiérrez Suárez, D., (2015). Concepciones adultas sobre participación infantil en relación con la toma de decisiones de los niños. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*, 22, 87-104.
<http://www.scielo.org.co/pdf/zop/n22/n22a07.pdf>
- Hernández ((2015). *Análisis de resultados de la aplicación de Terapia Breve Sistémica a estudiantes de la Universidad de Salamanca: Medida de seguimiento*. [Trabajo de Grado].
<https://gredos.usal.es/handle/10366/126753>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 41-49. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6674919.pdf>
- Maganto, J.M., Bartau, I. Etxeberria, J. (2003). La participación en el trabajo familiar: Un reto educativo y social. *Relieve*, 9 (2), 160-183.
<https://www.redalyc.org/pdf/916/91609204.pdf>

- Mamani Mamani, M. (2019). *Influencia de las familias disfuncionales y la autoestima de los niños de 5 años de la institución educativa inicial n° 219 Santa Rosa de Lima - Puno* [Monografía].
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12124/Mamani_Mamani_Mariedith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo Pereira, M.L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*. 7(3), 1-27. ISSN: 1409-4703 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
- Navarro-Leis, M., & López Hernández-Ardieta, M. (2013). Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 33-44.
<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico4.pdf>
- Oros, L.B. y Vargas Rubilar, J.A. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación* (1), 155-171. ISSN: 2225-7136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646123009.pdf>
- Ortiz Granja, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica*. 1ª ed., vol.4. Ediciones Abya-Yala / Universidad Politécnica Salesiana Quito- Ecuador.
https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf?source=post_page-----
- Pérez Lo Presti, A. y Reinoza Dugarte, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629-634. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>

Revista psicología científica, (2014). <https://www.psicologiacientifica.com/efectividad-tres-encuadres-terapia-breve-sistemica-satisfaccion-familiar/>

Rodríguez y Martínez (2015). *La Terapia Familiar Sistémica de Brown: avances y aplicación terapéutica*. Ediciones McGraw-Hill/ Interamericana de España, S.L.

Rodríguez Morejón, A., & Beyebach, M. (1994). Terapia sistémica breve: Trabajando con los recursos de las personas. *M. Garrido y J. García (Comps.), Psicoterapia: Modelos contemporáneos y aplicaciones*, 241-290. <https://n9.cl/l8o7t>

Rojas-Barahona, C. A., Zegers P. B. & Förster M., C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-76062006000100009

Rossem, K.V., (2011). ¿Qué es un Diálogo Socrático? *Revista Digital del CEP de Alcalá de Guadaíra*, 1(9), 1-9. <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/211657>

Sierra Mendoza, Y.D. (2018). *Disfuncionalidad familiar y su afectación en el desarrollo psicoafectivo de los adolescentes* [Monografía].

Segura, C., Gil, M.J., y Sepúlveda, M.A., (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuaderno Médico Forense*, 12(43-44),117-128.

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5357/digital_36770.pdf?sequence=1

Sucasaca Sanca, E. L. (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y autoestima de los niños de 5 años de la institución educativa inicial n° 270 independencia de la ciudad de puno, año 2019*. [Monografía].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11858/Sucasaca_Sanca_Erika_Lizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tapia, M. (2008). La comunicación familiar: definición, teorías y esquemas. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Navarra. <https://n9.cl/z6g67>

Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14009/file_1.pdf?sequence=1

ANEXOS A

Carta UNIBE



Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación ACECEI2021-112

Nombre del Estudiante #1 Olga Elena Ortega Díaz

Matrícula del Estudiante #1 210946

Nombre del Proyecto de Investigación

Intervención en problemas de baja autoestima en niños con familias disfuncionales, psicoeducación familiar con enfoque en la teoría sistémica.

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Comentarios del evaluador

1. Hay que cuidar el vocabulario que se utiliza en el consentimiento, este (1) puede ser irrespetuosos y (2) puede sesgar a los participantes. Por ejemplo: que presentan rasgos de baja autoestima y cuyas familias muestran características disfuncionales vs que necesitan apoyo en su autoconcepto y cuyas familias tienen situaciones que pueden afectar esta situación.

2. Hablas de situaciones de riesgo que incluyen revivir trauma y categorizarlas como mínimo no parece justo.

3. El consentimiento es muy extenso y difícil de leer. Puede ayudar poner acápites como "Objetivos", Que debo hacer para participar, etc.

4. Debe haber un consentimiento específico para los menores de edad.

5. Deben hacer un mejor riesgo -beneficio y plan de contingencia.

Fecha de revisión Monday, April 4, 2022


CAMBIOS APROBADOS DÍA Saturday, April 23, 2022

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

ANEXOS B

Carta Centro



Centro de Esperanza Fuente de Vida
 Avenida Penetración Al Muelle #14
 Puerto Plata, República Dominicana
 Tel.829-434-6965

10 de Febrero 2022

A la: Universidad Iberoamericana (UNIBE)
Del: Centro de Esperanza Fuente de Vida (201)
Asunto: Autorización de permiso

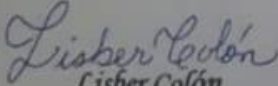
Reciban un cordial y afectuoso saludo en nombre de nuestro Señor Jesucristo.


Por medio de la presente queremos informarles, que nuestro Centro de Esperanza Fuente de Vida (201), el cual funciona en las instalaciones de la Iglesia Fuente de Vida en la ciudad de Puerto Plata, ha otorgado permiso a la Psicóloga Olga Elena Ortega Diaz, para realizar sus investigaciones e intervenciones relacionadas a su tesis *"Intervención en problemas de baja autoestima en niños con familias disfuncionales, psi coeducación familiar con enfoque en la teoría sistémica"*.


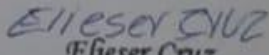
Comprometiéndonos a contribuir en todo lo posible, facilitando familias de modo voluntario, que tienen características para este tipo de investigación e intervención y les interese participar en la misma.

Estamos agradecidos por ser parte de este proyecto y poder brindar los beneficios que traerán dichas intervenciones a las familias que muestran esas necesidades psicológicas y sociales en nuestro Centro.

Atentamente:


Lisber Colón
 Directora





Elieser Cruz
 Pastor

ANEXOS C

Consentimiento Informado:

(Para Adultos)

Soy Olga Elena Ortega Díaz, psicóloga y encargada de la investigación a realizar.

Objetivo: lograr intervenir y proporcionar ayuda psicológica a familias del Centro Esperanza, a los niños que necesitan apoyo en su auto-concepto y cuyas familias presentan situaciones que pueden contribuir a esta situación.

¿Qué debo hacer para participar? los niños deberán tener entre 7 a 12 años de edad, en cuanto a sus familias, no tienen que ser los padres biológicos de los niños específicamente quienes participen, también pueden ser los tutores directos de los niños, como abuelos, tíos, entre otros.

Compromiso de los participantes: es colaborar en el proceso de llenado de cuestionarios y entrevistas o pruebas necesarias, así como su participación en 7 intervenciones, de 45 minutos cada una, que se realizarán a cada familia para ofrecer psico-educación y herramientas psicológicas, de modo que pueda mejorar la dinámica familiar de sus miembros y valoración personal de los niños. **Garantías:** Para garantizar la privacidad, cada familia será intervenida de particular y seguro. En un horario en el que les sea posible y apropiado acudir a las intervenciones necesarias.

Posibles riesgos: en este caso serían muy mínimos en caso de haberlos, ya que en el proceso los pacientes serán tratados con respeto, estarán informados con anticipación de los procesos, tratados con profesionalidad y empatía, respetando su ritmo de asimilación.

Beneficios: Beneficiará a nivel psicológico, familiar y social a sus participantes, quienes podrán recibir las terapias pertinentes a cada uno de sus casos, de modo gratuito y completo, lo cual resultará en una mejor dinámica familiar y autoestima de los niños de las respectivas familias.

Voluntario: Usted participa voluntariamente en esta investigación, a sabiendas de que si en algún momento decide abandonar su participación, NO habrá ninguna represalia alguno por ello.

En el caso de los niños que participarán en esta investigación, también deberán tener un consentimiento informado de parte de sus padres o tutores firmado. Cuando usted coloca su firma en este documento, está aceptando su participación de manera activa en dicha investigación e intervención.

Nombre y firma de participante

Nombre y Firma Investigadora/ Psicóloga

Olgadd@gmail.com / Cel. 809-849-0282

Consentimiento Informado:

(Para niños o menores de edad)

Soy Olga Elena Ortega Díaz, psicóloga y encargada de la investigación a realizar.

Objetivo: lograr intervenir y proporcionar ayuda psicológica a familias del Centro Esperanza, a los niños que necesitan apoyo en su auto-concepto y cuyas familias presentan situaciones que pueden contribuir a esta situación

¿Qué debo hacer para participar? los niños deberán tener entre 8 a 12 años de edad, en cuanto a sus familias, no tienen que ser los padres biológicos de los niños específicamente quienes participen, también pueden ser los tutores directos de los niños, como abuelos, tíos, entre otros.

Consentimiento de los padres o tutores: Estoy de acuerdo con que mi hijo (a) participe en este proyecto de investigación e intervención junto conmigo.

Voluntario: Usted participa voluntariamente en esta investigación, a sabiendas de que si en algún momento decide abandonar su participación, NO habrá ninguna represalia alguno por ello. Aclarando además, que aunque los padres autoricen, si los niños no están de acuerdo en participar no podrán ser forzado a ello.

Consentimiento del niño o niña: A parte de la aprobación de mis padres o tutores para participar en esta investigación e intervención psicológica, yo también quiero participar voluntariamente en ella y de forma escrita y verbal confirmo mi deseo de ser parte.

Nombre y firma padres o tutores

Nombre y Firma Investigadora/ Psicóloga

Olgadd@gmail.com / Cel. 809-849-0282

Firma Del niño o niña

ANEXOS D

Entrevista de preguntas abiertas para padres o tutores:

1. ¿Considera que su familia actualmente está teniendo una relación estable con cada uno de sus miembros? ¿Por qué?
2. ¿Manifiesta con palabras a sus hijos lo importante que son para usted? ¿Podría darnos un ejemplo de ello?
3. Cuando sus hijos hacen algo que no es correcto, ¿cómo se lo comunica o que acciones toma?
4. Al momento de corregir a sus hijos, ¿qué métodos utiliza, físicos, verbales o ambos?
5. ¿Siente que, como familia, tienen la capacidad de tratar problemas sin ofenderse o enojarse? ¿Por qué?
6. ¿En cuales actividades de la casa o decisiones involucra a sus hijos, si lo hace?
7. ¿Cuáles palabras o acciones suele utilizar para desarrollar una buena autoestima en sus hijos?
8. ¿Considera que cada miembro de la familia está jugando su papel dentro de la misma?
9. ¿Se la facilita dar manifestaciones de cariño a sus hijos? ¿Podría darnos algunos ejemplos?
10. ¿Piensa que la forma en que fue criado, tiene mucha influencia en el estilo de crianza que utiliza con sus hijos? ¿Por qué?

Entrevista de preguntas abiertas para niños:

1. ¿Te sientes feliz con la forma en que se tratan en tu familia? ¿Por qué?
2. ¿Cuáles palabras de aprecio o amor te han dicho tus padres que recuerdes?
3. Cuando haces algo que no es correcto, ¿cómo te hablan tus padres o qué hacen?
4. Cuando tus padres te corrigen, ¿lo hacen conversando o con correcciones físicas?
5. ¿Sientes que en tu familia están más tiempo contentos o enfadados?
6. ¿En cuales actividades de la casa sientes que eres útil y te toman en cuenta para ayudar y opinar?
7. ¿Cuáles palabras o acciones te muestran tus padres que te hacen sentir valioso o importante?
8. ¿Cómo es tu relación con papá, mamá o quien te cuida? ¿Cómo te llevas con cada uno de ellos?
9. ¿Tienes la confianza de contarle a tus padres algunas dudas que tengas o algo incorrecto o no bueno que hayas hecho?
10. Dime dos cualidades buenas o positivas que tengas.
11. ¿Cómo sería la familia de tus sueños?

ANEXO E

Prueba APGAR Familiar para niños

Nombre niño (a):

Fecha aplicación:

Evaluada:

Cuadro N° 2
APGAR familiar para uso en niños

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

Puntuación obtenida:

Resultados:

ANEXO F

Prueba APGAR Familiar para adultos

Nombre de Participante: _____

Parentesco con el niño (a): _____

Fecha: _____

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluacion de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

ANEXO G

Test de Rosenberg para niños

Nombre del niño (a): _____

Edad: _____

Nivel escolar: _____


Nombre de Padres o tutores inmediatos: _____

Fecha: _____

Test de Rosenberg para medir la autoestima guiainfantil.com


(Puntúa: 1 es en desacuerdo y 3 totalmente de acuerdo)

1. Soy una persona digna de aprecio
2. Tengo cualidades positivas
3. Mi actitud hacia mí mismo es positiva
4. Me siento satisfecho conmigo mismo
5. Puedo hacer las cosas tan bien como el resto



(Puntúa: 1 es totalmente de acuerdo y 3 en desacuerdo)

6. Me inclino a pensar que soy un fracasado
7. No tengo mucho por lo que sentirme orgulloso
8. me gustaría poder respetarme más
9. A veces me siento un inútil.....
10. A veces pienso que no sirvo para nada



Aplicado por: _____