

**INTERVENCION SOCIAL PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE DE LA  
UNIDAD DE QUEMADOS**

**SANDRA MILENA VARGAS CUERVO**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTÁ D.C.**

**2007**

**INTERVENCION SOCIAL PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE DE LA  
UNIDAD DE QUEMADOS**

**SANDRA MILENA VARGAS CUERVO**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO  
DE TRABAJADORA SOCIAL**

**TUTOR  
LUZ ANGELA TORRES  
TRABAJADORA SOCIAL**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.  
2007**

## TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO	1
2. OBJETIVOS	2
2.1. OBJETIVO GENERAL	2
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
3. COMPONENTE INVESTIGATIVO IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
3.1. VARIABLES	3
3.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
3.3. JUSTIFICACIÓN	5
4. COMPONENTE DE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA	7
4.1. IDENTIFICACION DEL GRUPO POBLACIONAL.	7
4.2. DESCRIPCION DEL PROCESO DE INVESTIGACION.	7
5. APRENDIZAJE COMO PERSONA Y COMO TRABAJADORA SOCIAL	9
6. ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN	10
6.1. VARIABLE MANEJO DE CULPA	10
6.2. VARIABLE FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA	11
6.3. VARIABLE: RIESGOS QUE PRESENTA EL HOGAR VS. EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PARA PREVENIRLOS	12
6.4. VARIABLE: PROYECTO DE VIDA SEGÚN LA EDAD	13
6.5. VARIABLE: RESPONSABILIDAD ECONÓMICA	14
6.6. VARIABLE: PERDIDAS A NIVEL, LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL COMO CONSECUENCIA DE LAS QUEMADURAS	15
6.7. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
7. MODELO DE INTERVENCION PARA RECUPERAR LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE QUEMADO	17
7.1. 1° ETAPA: DIAGNOSTICO SOCIAL	17
7.2. 2° ETAPA: APOYOS SITUACIONALES.	17

7.3.	3° ETAPA: FORMULACION DE UN PLAN DE INTERVENCION	17
7.4.	4° ETAPA: EJECUCION DEL TRATAMIENTO	18
8.	ANEXOS	19
8.1.	ENTREVISTAS	19
8.2.	REFERENTE TEORICO	36
8.2.1.	Autoestima	36
8.2.2.	Influencia de la sociedad en la autoestima	38
8.2.3.	Actitudes o postura habituales que indican baja autoestima	39
8.2.4.	Características de la autoestima positiva	39
	GLOSARIO	41
	BIBLIOGRAFIA	43

## **1. IDENTIFICACION DEL TRABAJO DE GRADO**

### **CAMPO DE PRÁCTICA**

Hospital Simón Bolívar E.S.E, III nivel de atención. Unidad de Quemados.

### **UBICACIÓN GEOGRAFICA**

El Hospital Simón Bolívar se encuentra ubicado en el barrio Servita, de la Localidad de Usaquén.

**AUTOR:** Sandra Milena Vargas Cuervo

**TUTOR:** Luz Ángela Torres Londoño  
Trabajadora Social (Hospital Simón Bolívar)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un modelo de intervención de Trabajo Social, para recuperar la autoestima del paciente de la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar la forma de intervención social, para recuperar la autoestima del paciente quemado.
  
- ✓ Identificar los factores que contribuyen a que el paciente pierda su autoestima como consecuencia de las quemaduras.
  
- ✓ Identificar las actitudes relacionadas con la culpa, que ocasionan la baja autoestima.

### 3. COMPONENTE INVESTIGATIVO

#### 3.1. VARIABLES

**Culpa.** Responsabilidad que tuvo el paciente en el accidente o suceso.

**Factores relacionados con la autoestima.** Elementos que contribuyen conjuntamente con otros, a que se produzca un efecto determinado en la autoestima del paciente, el cual esta compuesto por la imagen, el concepto de los otros y por nuestras capacidades físicas e intelectuales.

**Riesgos que se presentan en el hogar Vs. el comportamiento del paciente para prevenirlo.** Posibilidad o contingencia de que suceda un daño o desgracia en el hogar y/o fuera de él, y cuál fue la actitud preventiva que tubo el paciente.

**Carga económica.** Personas que laboran y aportan económicamente al sostenimiento del hogar y del paciente.

**Proyecto de vida del paciente.** Planificación que hace una persona a corto, mediano, y largo plazo de las cosas que quiere lograr en todos los aspectos de su vida, es decir, en lo personal, familiar y económico.

**Perdida laboral, familiar y social.** Las pérdidas que ha tenido el paciente a nivel laboral, familiar y social como consecuencia del accidente.

### **3.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El Hospital cuenta con una Unidad de Quemados, de una alta complejidad, que atiende todo tipo de quemaduras, y también todo tipo de personas, desde niños y niñas, hasta adultos, con quemaduras producidas por electricidad, líquidos, fuego, etc., producto de accidentes laborales, caseros, de tránsito, entre otros.

Aunque los avances científicos en la recuperación de pacientes quemados han sido significativos a nivel de la salud física, no lo ha sido frente a la salud mental. Las hospitalizaciones, en la mayoría de los casos, son muy prolongadas, teniendo como secuelas la difícil recuperación de las relaciones familiares, sociales y económicas, las cuales no han logrado tener el mismo avance, que se da en lo referente a lo físico.

Lo que se traduce en la dificultad del paciente para su reintegro en el medio social, incidiendo de manera negativa en su autoestima, la cual esta compuesta por el aspecto físico (si somos feos, bonitos, altos o bajos), y por la valoración que hacemos a partir de nuestras habilidades y capacidades.

La importancia de la autoestima, en pacientes quemados, radica en que es el componente del sistema del yo de un individuo, que se manifiesta en la capacidad para valorarse y sentirse capaz e igual a otros, basada en sentimientos de auto confianza, que le permitan alcanzar logros y objetivos personales y le den los elementos para reaccionar ante las dificultades y fracasos.

Se observo en los pacientes que sus relaciones con la familia eran escasas y conflictivas, no aportaban al mejoramiento del paciente en su autoestima por el contrario hacia que estos presentaran gran incertidumbre por su futuro, sintiéndose incapaces de salir adelante por sus propios medios.

Lo anterior me permitió plantear la autoestima como un elemento importante en la recuperación de los pacientes, que de fortalecerla, se contribuiría a esta. De aquí nace la necesidad de crear una intervención de trabajo social sobre la problemática

### **3.3. JUSTIFICACIÓN**

El paciente quemado requiere de una intervención interdisciplinaria e integral, de tal manera que la recuperación no solo sea en su aspecto de salud física, sino también mental, familiar y socioeconómica; ya que al tener conciencia el paciente de su situación y percibir que no son como antes, pueden sentirse amenazados y temerosos por el rechazo y el señalamiento de la sociedad y de sus seres queridos, repercutiendo en su autoestima; con lo que se puede ver truncado su futuro y su proyecto de vida, pues una vez que la sobre vivencia ha sido asegurada, la función y la estética se convierten en los mayores factores para la subsiguiente calidad de vida y para su desenvolvimiento dentro de la sociedad.

La intervención de el área de Trabajo Social en la recuperación de la persona que sufre el accidente es importante y necesaria, para que aborde las relaciones sociales y familiares, donde estos últimos contribuyan con su recuperación física y mental; como también para que aborde al paciente y le brinde la posibilidad de reintegrarse a su medio social y laboral a través de sus propios valores y capacidades.

En el Hospital Simón Bolívar en la actualidad no existe un modelo de intervención social, que aborde la autoestima del paciente quemado, con la creación de esta modelo el Hospital mejoraría la atención integral de estos pacientes.

Lo cual genera un impacto progresivo de la profesión de Trabajo Social en el Hospital, ya que una gran mayoría de personas cree que la autoestima del

paciente, solo puede ser abordada por psicología, lo cual no es verdad, ya que desafortunadamente el concepto que tenemos de nosotros mismos, no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros; lo cual está relacionado con Trabajo Social que se centra en las interacciones entre las personas y su ambiente social; particularmente en aquello que afecta a sus capacidades para llevar a cabo las tareas diarias, aliviar sus preocupaciones y realizar sus aspiraciones.

Para elaborar este modelo de intervención, tome como referencia el Modelo Clínico de Intervención Psicosocial, el cual se basa en los postulados de Mary Richmond y Florence Hollis y en las teorías Sistémica y Psicosocial; ya que es un modelo que permite abordar la problemática con el paciente y su familia, para establecer un equilibrio entre las necesidades personales del paciente y las oportunidades que le ofrece la vida y sus propias capacidades y valores, propiciando un cambio interno en la persona. Las etapas que propone este modelo me permiten conocer la problemática, conocer los apoyos situacionales que guíen la intervención, formular un plan de intervención, para finalmente ejecutar el tratamiento que fortalezca la autoestima en el paciente, con la finalidad de restituir parte de la personalidad perdida por el accidente.

#### **4. COMPONENTE DE SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA.**

**LINEA DE INVESTIGACION:** Oferta y demanda de servicios sociales.

#### **PREGUNTAS DE INVESTIGACION:**

- ✓ ¿Cómo se puede ver afectada la autoestima, como consecuencia de una quemadura?
- ✓ ¿Cuál sería el modelo de intervención de Trabajo Social para fortalecer la autoestima del paciente de la Unidad de Quemados?

#### **4.1. IDENTIFICACION DEL GRUPO POBLACIONAL.**

La investigación se realizó en la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar, ubicado en el barrio Servita de la Localidad de Usaquén. El tamaño de la muestra para la investigación fue de siete pacientes, hombres y mujeres, con un rango de edad entre 16 a 70 años.

#### **4.2. DESCRIPCION DEL PROCESO DE INVESTIGACION**

En primera instancia se seleccionaron siete pacientes con un rango de edad entre 16 a 70 años, hombres y mujeres. Se consultaron las historias clínicas, con la finalidad de establecer el tipo de quemaduras, su causa y otros aspectos relacionados con el manejo de la patología.

El número de pacientes para la investigación fueron seleccionados, dentro de los pacientes que estaban hospitalizados en los meses de abril y mayo y que permitieron las entrevistas.

La herramienta utilizada por ser la más apropiada para realizar la recolección de la información, por medio de una interacción con el paciente fue la entrevista. Se diseñaron las variables, para las preguntas del formato guía para las entrevistas y posteriormente se realizaron las entrevistas a los pacientes seleccionados.

El Método utilizado para ver los resultados de la investigación, fue el método Descriptivo y Analítico.

## **5. APRENDIZAJE COMO PERSONA Y COMO TRABAJADORA SOCIAL**

El proceso de investigación, me brindo un espacio donde pude aplicar conocimientos teóricos, destrezas, habilidades y aptitudes adquiridos en la universidad; como también obtuve unos conocimientos nuevos de Trabajo Social y de otras profesiones, (medicina y psicología) que muy seguramente van a ser de gran ayuda en mi vida como Trabajadora Social, en la cual, me veré en la necesidad de interactuar con otras profesiones para realizar un trabajo interdisciplinario en beneficio de la sociedad.

También me permitió desarrollar estrategias de acercamiento al paciente y realizar las entrevistas con calidad humana y dentro de un ambiente de confiabilidad y apoyo al paciente.

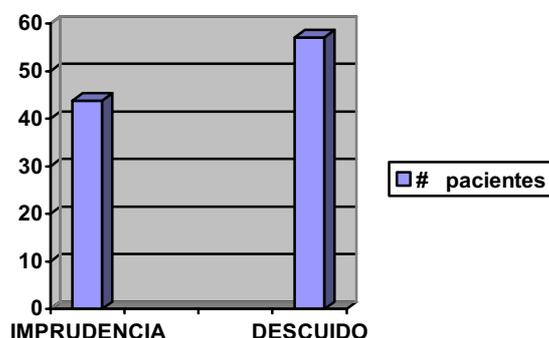
En esta interacción con el paciente, gane más sensibilidad ante los problemas y el dolor ajeno; reiterando mi compromiso y responsabilidad social, con sentido crítico y de liderazgo, procurando el bienestar y el desarrollo social.

## 6. ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.1. VARIABLE: MANEJO DE CULPA

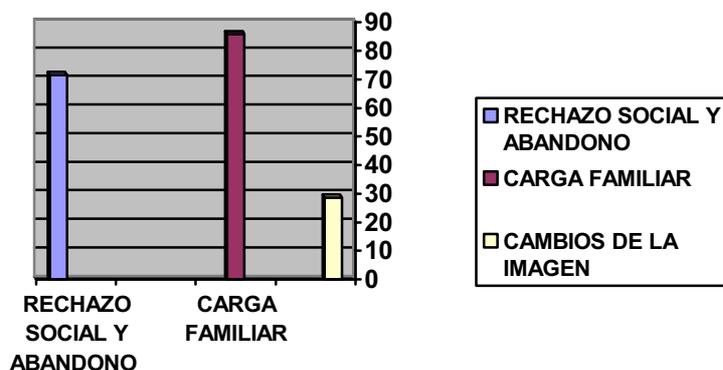
Los pacientes manifiestan sentimientos de culpa, ya que admiten, tener responsabilidad en el suceso, y se evidencia en que atribuyen como causa para que ocurriera el accidente el descuido con un 57.14%.

Afirman que no tuvieron el cuidado, que requerían las acciones que realizaban en ese momento aún a sabiendas y consientes que no estaban haciendo las cosas correctamente.



Otra causa como lo muestra el grafico fue la imprudencia por parte del paciente con 42.85%, pues manifiestan que no obraron con sensatez al realizar acciones que sabían, eran peligrosas. Este sentimiento de culpa, hace que el paciente se auto castigue con palabras como, “eso me paso por bruto”, “no sirvo para nada”, “por mi culpa mis hijos están pasando necesidades” lo que contribuye para que su autoestima baje.

## 6.2. VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA



Los principales factores, que manifiestan los pacientes relacionados con la autoestima son: convertirse en una carga para la familia 87.71%; según el paciente esta carga puede darse como consecuencia de una limitación física que le impida trabajar y aportar económicamente al hogar y/o que le impida movilizarse y valerse por si mismo como antes.

El segundo factor es rechazo social por las secuelas de las quemaduras en la cara y/o en el cuerpo, que generen cambios en la imagen, lo que va a afectar sus relaciones interpersonales especialmente con los amigos y su entorno social.

El tercer factor es el abandono por parte del cónyuge, según el paciente se daría por la limitación física que le ocasione las quemaduras lo que va a crear una dependencia del otro; y ese otro, no va a estar dispuesto a asumir esa responsabilidad. Las secuelas de las quemaduras pueden generar en el cónyuge repugnancia o aborrecimiento hacia el paciente la cual también sería una causa de abandono.

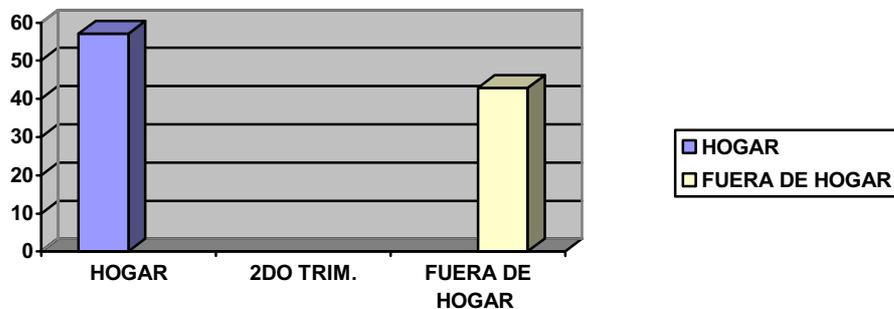
El cuarto factor, la imagen, la cual es importante en todas las edades; en pacientes con rango de edad de 16 a 20 años la valoración positiva de si

mismo nace a partir de su imagen física y de cómo los ven los demás, físicamente. En estos pacientes la imagen tiene una gran incidencia en el proyecto de vida ya que atribuyen el logro de sus objetivos a su aspecto físico.

En pacientes de 35 a 49 años la imagen física sigue siendo importante tanto en su entorno social como en su relación de pareja y para el logro de su proyecto de vida. En el primero, los cambios en su imagen les impedirán relacionarse con las demás personas. En sus relaciones de pareja no van a ser atractivos para sus cónyuges, las cuales repercuten en su autoestima y en su auto valoración, pues se sienten inferiores a las demás personas e incapaces de lograr su proyecto de vida.

Los pacientes con un rango de edad entre 50 a 70 años desde antes del accidente presentaban baja autoestima; ya que sienten que por su edad ya no son útiles productivamente para la sociedad; con los cambios en su imagen como consecuencia de las quemaduras, lo poco que quedaba de su autoestima se acabó, en este rango de edad el factor para la baja autoestima, es la imposibilidad física como las secuelas de las quemaduras, le impida laborar como lo venía haciendo.

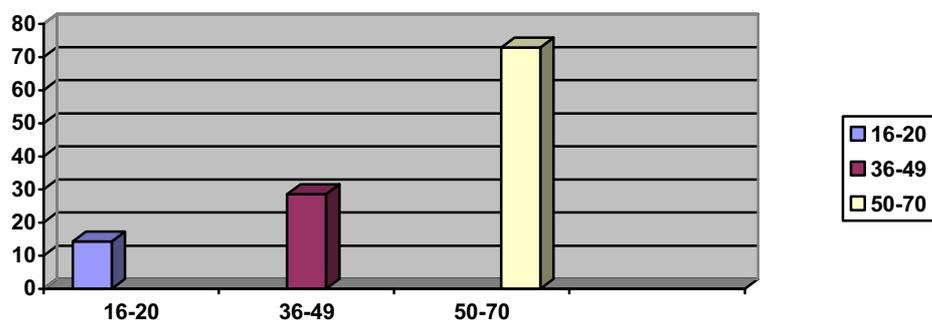
### 6.3. VARIABLE: RIESGOS QUE PRESENTA EL HOGAR VS. EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE PARA PREVENIRLOS.



El 57.14% de los accidentes ocurrieron en el hogar del paciente, los cuales estaban expuestos a dos tipos de riesgos como lo son: la estufa de gasolina y la pólvora.

Ninguno de los pacientes adoptó un comportamiento para prevenir esa catástrofe, todo lo contrario, comportamientos como fumar o mirar televisión al tiempo que prendían la estufa de gasolina y manipular pólvora, contribuyeron para que ocurriera el accidente.

### 6.4. VARIABLE: PROYECTO DE VIDA SEGÚN LA EDAD.



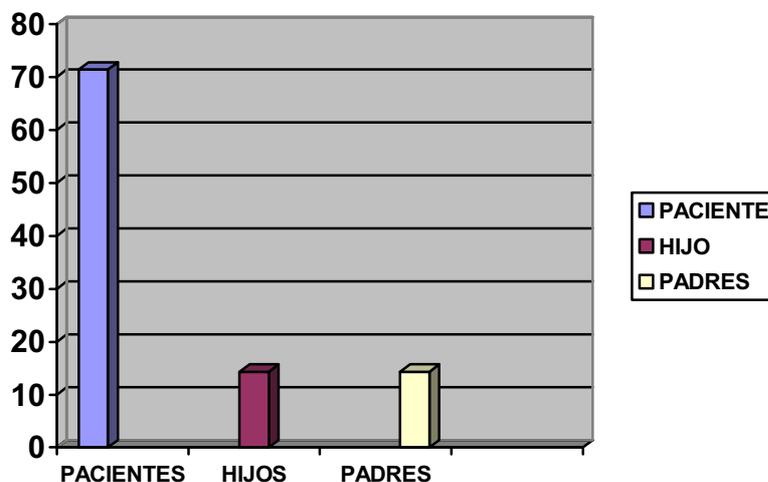
Los pacientes mayores de 50 años, están en una etapa final de su vida, sienten que ya hicieron lo que tenían que hacer como, criar a sus hijos y brindarles

educación con esto manifiestan haber realizado su proyecto de vida.

Los pacientes entre 36 a 49 años su proyecto de vida gira alrededor de sus hijos y su principal temor es no poderles ayudar económicamente como causa de una amputación de una parte de su cuerpo.

Los pacientes con un rango de edad entre 16 y 20 años hasta ahora están creando su proyecto de vida, el cual expresan se pueden ver truncados por los cambios en la imagen o por limitaciones físicas, atribuyen logros y éxitos en la vida al aspecto físico, de allí nace su valoración para sentirse capaz e igual a otros.

## 6.5 VARIABLE: CARGA ECONÓMICA

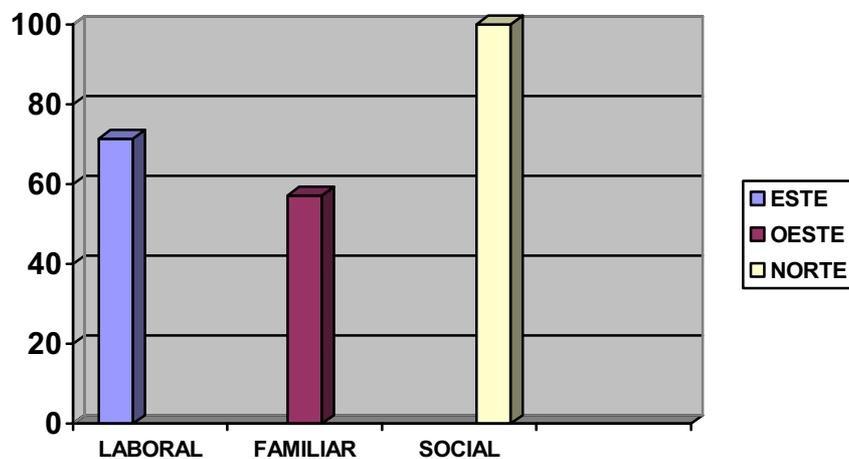


Del total de pacientes entrevistados el 71.42% depende de su propio trabajo el y su familia (esposa e hijos), solo el 28.57% depende económicamente de otros miembros del hogar, como de los padres o de los hijos.

En el presente estudio la carga laboral es responsabilidad de los hombres. Se evidencia un arraigo de creencias culturales machistas, que dicen que el

hombre es quien debe llevar la carga económica; mientras la mujer tiene como deber la crianza de los hijos, y el oficio del hogar. Se observo en las entrevistas que el paciente presenta gran temor a las secuelas físicas que obliguen a su esposa a salir a trabajar, presentan gran expectativas por los injertos y cirugías que les permita volver a desarrollar las actividades laborales con las cuales ayudaban económicamente a sus familias.

### 6.6 VARIABLE: PERDIDAS A NIVEL, LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL.



Sobresalen las pérdidas a nivel social, ya que a raíz del accidente los pacientes han perdido el contacto con la sociedad; durante un largo periodo van a estar aislados del mundo al cual pertenecen, se presenta una ruptura en sus relaciones sociales y en las actividades que realizaban.

Siguen las pérdidas a nivel laboral con 71.42%, los pacientes las ven representados en la pérdida de dinero y tiempo por la larga hospitalización, las cuales les preocupan pues según ellos no se pueden recuperar y mientras ellos están hospitalizados sus familias pueden estar pasando necesidades.

Por último las pérdidas a nivel familiar con 57.14%, las cuales se dan por la separación por primera vez del paciente de su familia, como la esposa, los hijos, padres y hermanos, durante un largo periodo, que ocasiona tanto en el

paciente como en su núcleo familiar, sentimientos de tristeza, depresión, abandono entre otras. Lo cual hace que el paciente reafirme esos sentimientos de culpa y de auto castigo con palabras como: “eso me paso por bruto”, “no sirvo para nada”, “por mi culpa estoy lejos de mi familia”, “por mi culpa mis hijos están pasando necesidades”, etc.; lo que contribuye a deteriorar la autoestima del paciente.

## **6.7. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ La baja autoestima en los pacientes no depende de características como: el género o la edad, si no por el contrario depende de factores como son: el rechazo social, cambios en la imagen, carga para la familia y limitación física.
- ✓ Los pacientes construyen su autoestima a partir de su imagen física, las secuelas de las quemaduras en su rostro y cuerpo, repercuten de forma negativa en su autoestima, pues se sienten inferiores a las demás personas, lo que genera miedo e inseguridad en los pacientes.
- ✓ Los pacientes reconocen la culpabilidad de ellos en el accidente, lo que los lleva a auto castigarse, considerando que ya no son útiles para la familia y la sociedad.
- ✓ En el estudio se evidencia que los pacientes tienen marcadas creencias culturales que dividen los roles del hombre y de la mujer en el hogar, donde el hombre es quien debe llevar la carga económica, mientras la mujer se encarga de la crianza de los hijos; en el momento en que el paciente quede con una limitación física que le impida trabajar, la esposa se vera en la necesidad de asumir la carga económica, lo cual repercute en la autoestima del paciente, pues va sentir que fallo como hombre y como padre.

- ✓ Como consecuencia de las quemaduras los pacientes sufren de baja autoestima por los factores anteriormente mencionados, pero a la vez esta es susceptible de ser recuperada, que es lo que se busca con el modelo de intervención propuesto desde el área de Trabajo Social.
  
- ✓ Esta intervención de Trabajo Social debe cambiar en el paciente creencias culturales que dividen los roles del hombre y de la mujer en el hogar, rechazan a las personas con limitación física o con una imagen contraria a los modelos de belleza propuestos por la sociedad; lo cual limita a los pacientes y no les permite ver que como seres humanos poseen valores y capacidades innatas con las cuales pueden lograr sus objetivos y proyecto de vida. Este modelo también debe fortalecer la relación de familia y de pareja donde ellos entiendan que son actores importantes en la recuperación física y mental del paciente.

## **7. MODELO DE INTERVENCION PARA RECUPERAR LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE QUEMADO**

### **7.1. 1° ETAPA: DIAGNOSTICO SOCIAL.**

En está etapa se debe conocer la problemática social del paciente a través de establecer cuales son las debilidades y fortalezas no solo del paciente sino también de la familia y su entorno social y laboral. Adicionalmente se debe conocer las diferentes relaciones familiares y sociales, la situación económica, los apoyos sociales y físicos, las limitaciones familiares, sociales y económicas y las limitaciones físicas del paciente como consecuencia del accidente.

### **2° ETAPA: DELIMITACION DEL SINTOMA Y FOCALIZACION:**

En esta etapa el Trabajador Social, orienta la intervención, por medio de la recopilación de hechos específicos, que le permita comprender mejor la problemática.

Para ello se recurre a aquellas personas cercanas a la vida del paciente, cuya opinión tiene una significación y relevancia en sus actos y en su proyectiva social, por lo tanto es importante conocer la opinión que tiene la familia y los amigos sobre el paciente y su nueva situación.

### **3° ETAPA: FORMULACION DE UN PLAN DE INTERVENCION.**

En esta etapa se formulan los aspectos en donde se va a intervenir, para Lograr la recuperación de la autoestima del paciente; como el cambio de escala de valores, descubrimiento y fortalecimiento de actitudes, cambio en las creencias culturales y sociales, motivar y fortalecer al paciente a descubrir capacidades innatas, fortalecimiento de relaciones, creación de redes de apoyo, aceptación por parte del paciente de su nueva situación y manejo de ella y reeducación de la familia tendiendo a un apoyo hacia el paciente en su tratamiento inter y extra hospitalario.

#### **7.4. 4° ETAPA: EJECUCION DEL TRATAMIENTO.**

En esta etapa con la ayuda de la información recopilada y con el plan de intervención, la Trabajadora Social desarrolla el tratamiento con el paciente y la familia, por medio de terapia familiar y con el paciente, donde, a través de charlas, videos de superación personal, acciones lúdicas que le permitan al paciente descubrir sus capacidades y habilidades innatas y apoyo psicosocial, se pueda desarrollar lo planteado en las etapas anteriores que contribuyan con la recuperación de la autoestima del paciente, facilitando su reintegración a su medio sociofamiliar.

## **8. ANEXOS**

### **8.1. ENTREVISTAS**

#### **CASO 1**

FECHA DE QUEMADURA 15 DE MARZO 2007

EDAD 70 AÑOS

Vive con la esposa

Ocupación: rentista

Quemaduras por pólvora del 25 % grado 1 y 2 fracturas de humero derecho reducidas estabilizadas.

Amputación falange distal pulgar izquierdo por necrosis.

Quemadura de 2 grado en cara y cuello.

1. ¿que circunstancias rodearon el accidente?

RTA / Lo que esta por suceder..., estaba en mi casa y se medio por coger una pólvora que nos sobro de diciembre, la manipule mal y se exploto en mis manos.

2. ¿que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ Imprudencia y desobediencia que no deja nada bueno, tanto que a uno lo previenen en las noticias y sin embargo uno es terco.

¡Ya uno no sirve para nada..., ni para pensar!

3. ¿A que se dedicaba antes de que ocurriera el accidente?

RTA/ A mi edad ya puedo trabajar, vivo de arriendos. Tengo un local y una piecita en arriendo.

4. ¿antes del accidente tenia un proyecto de vida de planes para su futuro?

RTA/ No ya a esta edad lo que esperaba es quedarse quieto no estorbarle a los hijos. El proyecto que uno hace de joven es tener algo de que vivir en la vejez.

5. ¿Como afecta el accidente su proyecto de vida a su futuro?

RTA/ Tal vez si queda con alguna limitación física por las heridas, ya no voy a poder valerme por mis propios medios, eso me limita para deslazarme de un lugar a otro para cobrar los arriendos, pagar servicios.

6. ¿Cuales son sus mayores medios y/o temores cuando salga del hospital?

RTA/ Convertirme en un estorbo para mi señora y mi hijos., Meda miedo el rechazo social y familiar (esposa), por las quemaduras en la cara.

7. ¿Como se veía antes y como se ve después del accidente?

RTA/ Antes: una persona normal a pesar de mi edad me sentía útil. Después: me siento limitado, sin ánimos, con miedo de verme así quemado, por todos lados.

8. ¿Qué pérdidas atendido a nivel laboral familiar y social?

RTA/ Laboral: ninguna gracias a Dios ya no trabajo. Familiar: aunque mi señora y mis hijos han estado pendientes de mi, les he quitado mucho de tiempo. Social: la gente es muy cruel, si llego a que dar con cicatrices muy notorias de pronto la gente me va ha señalar de pronto les doy miedo y hasta asco.

## CASO 2

CUADRO DE QUEMADURA DEL 50%  
POSTERIOR A ACCIDENTES DE TRANSITO Y EXPLOSION DE  
VEHICULO LESION POR INALACION.  
EDAD 58 AÑOS  
FECHA DE QUEMADURA: 20 FEBRERO/ 07

Separado. Tiene tres hijos hombres, todos con hijos y esposa.  
Ocupación: agricultor (origen) Boyacá.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Mi hijo me invito almorzar, íbamos en el camión fallo y se volcó Lugo exploto.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ Falla mecánica

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ Pequeño propietario de parcela (arrienda tierras) cuidado de animales domésticos. (Gallinas, cerdos).

4. ¿Cómo afecta el accidente su proyecto de vida?

RTA/ Moralmente cambio total mente mi vida, soy separado, si quedo limitado

por las quemaduras no poder hacer labores en el campo como las hacia antes.

5. ¿Cuales son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del hospital?

RTA/: Que mi familia se canse de mí.

6. ¿Siente que el accidente le va a impedir seguir con su vida?

RTA/ Si, por que no podré movilizarme para cuidar de las gallinas y cerdos

7.¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes, una persona con la vida normal de un campesino. Después, triste, enfermo. (Síntomas de depresión, llanto fácil durante la entrevista)

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: todos no voy a poder cuidar a mis animales y de mis tierras que es de lo que e vivido siempre.

Familiar: aun que la mama de mis hijos no vive con migo, debido al accidente se a alejado mas, cambio su actitud.

9. ¿Por que cree que ella cambio?

RTA/ De pronto piensa que por ser la mama de mis hijos, la van a obligar a cuidarme si quedo mal, por eso casi no me visita mas bien busco alejarse de mi.

Socialmente se ve impedido para relacionarse con los demás. Por las quemaduras profundas en cara manos y cuerpo, siente que esto va afectar

totalmente su economía y su bienestar ya que el además de vivir de la cría de los animales domésticos vive también del arriendo de tierras).

### CASO 3

CUADRO DE QUEMADURA DEL 21%

EDAD 16 AÑOS

OCUPACION: ESTUDIANTE GRADO 11

FECHA DE QUEMADURA 25 ABRIL 07

Vive con los padres, el papá trabaja en construcción, la mamá trabaja aseando en un colegio.

Hermana edad 18 años trabaja, hermano edad 11 años estudia 6 grado.

Paciente procedente de Bogotá, que sufre quemaduras con gasolina en accidente casero.

DIAGNOSTICO: Quemadura del 21%, grado superficial y profunda en todo el cuerpo y parte de la cara, causados por gasolina.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Nosotros cocinamos con gasolina de vez en cuando, para que el gas nos dure mas tiempo; prendí la estufa para calentar mi almuerzo, no se como ni a que hora, se me regó gasolina por fuera del tanque, cuando me di cuenta la estufa y yo estábamos envueltos en llamas.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ No tuve suficiente cuidado.

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ estudiaba grado 11.

4. ¿Antes del accidente tenía un proyecto de vida?

RTA/ Si, terminar el bachillerato y quiero estudiar Ingeniería de Sistemas, porque soy bueno para todo lo que tiene que ver con computadores.

5. ¿Cómo afecta el accidente su proyecto de vida?

RTA/: Mucho; si llego a quedar con una limitación me va a dificultar estudiar esta carrera que requiere mucha habilidad física.

6. ¿Cuáles son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del Hospital?

RTA/ Temor a las secuelas, cambios en la imagen especialmente o que me quede una cicatriz muy notoria que genere en mis compañeros y en mi familia rechazo y burlas.

Dice que ha tenido dificultades para conciliar el sueño, expresa temor al dolor y a procedimientos quirúrgicos. (Depresivo)

7. ¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes: normal, igual a las demás personas.

Después: Un poco deforme (ríe).

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: Ninguno.

Familiar: Ninguno.

Social: Aislamiento social, atraso en la parte académica, aislamiento de mis amigos y de mi familia.

## **CASO 4**

CUADRO DE QUEMADURA DEL 60% DE SU CUERPO

EDAD 36 AÑOS

OCUPACION: COMERCIANTE INDEPENDIENTE

FECHA DE QUEMADURA 20 FEBRERO 07

Casado, padre de tres hijos con edades de 4, 6 y 10 años.

Natural de Boyacá.

DIAGNOSTICO: Trauma térmico con llama, durante accidente de tránsito, que comprometió el 60% de su cuerpo.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Ese día se me dio por invitar a mi papá a almorzar, íbamos en el camión, de un momento a otro fallo, nos volcamos y exploto el camión, hasta ahí recuerdo.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ No se.... Lo que esta por suceder..., como es un camión viejo llega el momento en que empieza a fallar por todo, por pereza uno no los revisa y mire. (le preocupa que por su culpa sus hijos estén pasando necesidades).

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ Yo soy comerciante de lichégo y de papa.

4. ¿Antes del accidente tenía un proyecto de vida?

RTA/ Si, trabajar comercializando papa y litchigo, para sacar a mis hijos adelante, darle la oportunidad de estudiar una carrera.

5. ¿Cómo afecta el accidente su proyecto de vida?

RTA/: Yo soy el que lleva todo al hogar, si llego a quedar con una limitación física por las quemaduras mis hijos no van a poder estudiar.

Me preocupa que mis hijos lleguen a pasar necesidades por culpa de este accidente.

6. ¿Cuáles son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del Hospital?

RTA/ No poder trabajar como antes.

Rechazo social y familiar por su aspecto físico.

Rechazo de la esposa.

Convertirse en una carga para su esposa y sus hijos (carga económica, y social)

7. ¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes: un hombre normal, con mucha salud y vida por delante.

Después: Un poco limitado, adolorido, con mucho temor. Sin embargo con muchas expectativas con la colocación de injertos que me permitan volver a tener una vida normal, para seguir trabajando por mis hijos, que son los que me dan fuerza para superar esto.

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: He perdido dinero, clientes, si llego a quedar con alguna limitación no podré volver a realizar las mismas actividades pesadas que antes hacia sin problemas.

Familiar: Con mi esposa que de pronto se cansa con esta situación.

Separación de su esposa e hijos.

Social: Rechazo de las personas, en el hospital uno se siente seguro, por lo que esta con personas que se encuentran en las mismas condiciones que uno, pero cuando salga de pronto las personas me rechazan por el físico.

Durante la estancia en el hospital perdida del contacto social y de las relaciones sociales.

## CASO 5

CUADRO DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, CON PROFUNDIDAD EN CARA Y PABELLONES.

EDAD 61 AÑOS

OCUPACION: ZAPATERO

FECHA DE QUEMADURA 18 ABRIL 07

Tiene dos hijas y un hijo, todos casados.

DIAGNOSTICO: Quemadura al manipular estufa de gasolina, recibe quemaduras en cara, cuello, pabellones auriculares, tórax, abdomen y manos.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Vivo solo en una piecita en arriendo donde además de tener la cama, también tengo la cocina, como todas las tardes llegue de la zapatería, prendí la estufa y mientras la prendía también fumaba, cuando menos pensé me vi envuelto en llamas.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ La brutalidad de uno..., no debí fumar y prender la estufa al tiempo.... Y mire las consecuencias..., por un error de esos mire como uno se daña la vida.

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ Yo tengo mi negocio independiente. Tengo una zapatería que gracias a Dios me da para comer y pagar el arriendo de la pieza en donde vivo.

4. ¿Antes del accidente tenía un proyecto de vida?

RTA/ Si claro..., antes del accidente me sentía con mucha salud, había pensado ahorrar plástica para cuando ya no pudiera trabajar en la zapatería por los años.

5. ¿Cómo afecta el accidente su proyecto de vida?

RTA/: Si, porque todas las quemaduras son graves y me afectaron casi todo el cuerpo..., pero las que mas me preocupan son las de la cara y las manos, sobre todo las manos que son mi instrumento de trabajo, con las que consigo para comer y para pagar el arriendo, si pierdo la movilidad de las manos, no se de que voy a vivir.

6. ¿Cuáles son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del Hospital?

RTA/ No poder trabajar como antes del accidente.

Convertirme en una carga para mis hijos, rechazo de la sociedad y de sus hijos, le preocupan las quemaduras en su rostro porque no las puede tapar con nada, dicen que las del cuerpo las puede tapar con la ropa. Como también le preocupa perder sus manos que son las que antes del accidente le permitían sentirse un hombre útil y productivo. (Autoestima baja desde antes del accidente a causa de la edad).

7. ¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes: Con salud, sin ningún impedimento físico a pesar de mi edad.

Después: Me siento triste al ver como en un segundo mi vida cambio, con estas vendas me siento como un monstruo, lo que mas le pido a Dios es que me devuelva mi salud y mis manos.

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: Por el accidente estoy perdiendo plata y tiempo que no se pueden recuperar, ya que con 61 años me preocupa quedar con alguna limitación física que me impida trabajar.

Familiar: Ninguna, la única familia que tengo son mis hijos y ellos viven muy ocupados con sus obligaciones, nos vemos una vez cada dos años.

Social: De pronto rechazo de las personas, señalamiento, burlas de los vecinos.

## CASO 6

CUADRO DE QUEMADURA: DEL 16%

EDAD 49 AÑOS

OCUPACION: CONSTRUCCION

FECHA DE QUEMADURA 13 MARZO 07

Estado civil: casado.

Paciente presenta quemadura por accidente térmico, con electricidad al tener contacto con cable de alta tensión con caída de altura de un tercer piso, que le ocasiono lesiones de segundo y tercer grado en tórax, genitales, glúteos y miembros superiores, deformidad anatómica con dolor en miembro inferior izquierdo. Procedencia Bogotá.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Un vecino me pidió el favor de ayudarlo a colocar unas tejas de Zinc, no me di cuenta y con las tejas todo un cable de alta tensión, el impacto me voto al piso y quede inconsciente.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ No se..., lo que esta por suceder, o tal vez descuido de mi parte.

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ Siempre he trabajado en construcción.

4. ¿Antes del accidente tenía un proyecto de vida?

RTA/ Sacar a mi hija adelante, colaborarle económicamente para que pueda ser una profesional; esa es mi meta y mi sueño.

5. ¿Cómo afecta el accidente su proyecto de vida?

RTA/: El accidente me va a impedir trabajar como antes.

No voy a poder colaborarle a mi hija eso me tiene muy triste, me quita el sueño.

6. ¿Cuáles son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del Hospital?

RTA/ No poder trabajar para ayudar a mi hija.

Pasar a ser un estorbo y una carga para mi familia, cuando era yo quien llevaba todo al hogar.

7. ¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes: Me sentía joven con salud, tenía muchos planes para mi familia.

Después: Enfermo, limitado, triste, preocupado por que mi familia depende de mi trabajo.

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: De pronto ya no voy a poder trabajar en construcción y es lo único que se hacer.

Familiar: Que me vuelva una carga para mi familia, rechazo de mi esposa.

Social: Rechazo a nivel laboral, por las quemaduras.

## CASO 7

CUADRO DE QUEMADURA: 4%

EDAD 54 AÑOS

OCUPACION: HOGAR

FECHA DE QUEMADURA 7 ABRIL 07

Procedencia Bogotá.

Viuda hace 6 años, tuvo dos hijos pero actualmente vive con el menor de quien depende económicamente.

DIAGNOSTICO: Trauma térmico con llama que comprometió el 4% con lesiones grado 2; se presenta en urgencias por infección en área quemada.

1. ¿que circunstancias rodean el accidente?

RTA/ Cuando se acaba el gas, prendo una estufa de leña que tengo en el patio, me queme la pierna con un palo que se me cayo, no fui al medico para no preocupar a mi hijo, me hice tratamientos caseros pero lo que logre fue empeorar la herida.

2. ¿Que cree que pudo suceder para que ocurriera el accidente?

RTA/ No se..., llega un momento en que uno no sirve para nada, ni para hacer los oficios de la casa. (Llanto fácil)

3. ¿A que se dedicaba antes del accidente?

RTA/ Vivo con mi hijo de 23 años de el dependo económicamente, yo me dedico a hacerle la comida y a lavarle la ropa.

4. ¿Antes del accidente tenía un proyecto de vida?

RTA/ No.

5. ¿Cómo afecta el accidente su vida?

RTA/: Tal vez me impida colaborarle a mi hijo con los oficios de la casa.

6. ¿Cuáles son sus mayores miedos y/o temores cuando salga del Hospital?

RTA/ Pasar a ser un estorbo para mi hijo, al no poderle ayudar.

7. ¿Cómo se veía antes, como se ve después del accidente?

RTA/: Antes: Aunque no trabajo, me sentía útil ayudándole a mi hijo con los oficios de la casa.

Después: Con mucho temor, no quiero perder mi pierna.

8. ¿qué pérdidas ha tenido a nivel laboral, familiar y social?

RTA/ Laboral: Ninguna. Pero como el oficio de la casa también es un trabajo aunque no lo paguen, tal vez que no pueda hacer el oficio como lavar y cocinar.

Familiar: Aislamiento de mi hijo.

Social: Rechazo de las personas.

## 8.2. REFERENTE TEORICO

**8.2.1. Autoestima.** Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad pueden manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, según el lugar, sentimental y emocional, estos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona es decir en la autoestima.

**¿Qué es la autoestima?** La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5, 6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mi mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocara a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima es lo mejor que tenemos nosotros porque es nuestro respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismos, somos lo mejor del mundo. Nunca hay que menospreciarnos, porque nadie es igual a nosotros, podemos hacer lo que queramos, porque tenemos esa capacidad, somos dueños absolutos de nuestro yo.

Autoestima es lo que nos conocemos nosotros mismos lo que sabemos que tenemos de bueno o malo y como saberlo utilizar si no nos conocemos nosotros nunca conoceremos a los demás.

Es el soporte que uno tiene para sostenerse de si mismo, es con el escudo que cuenta para no pasar por deficiencias de valores, es como una protección a nuestra escala, así como a jerarquía de valores con los cuales contamos, una buena medicina a los antivalores , que actualmente abundan en nuestra sociedad. La autoestima también nos sirve mas allá del respeto y aceptación que tengamos por nosotros mismos, es nuestra identidad, nuestra autenticidad, la valoración que tenemos como seres humanos a los ojos de los demás y ante todo es el afecto, respeto que uno mismo se tiene, ante sus cualidades y defectos, la aceptación de si mismo.

Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. La autoestima es poder aceptarse tal cual eres, sintiéndote seguro con el medio en que vives y de las elecciones que haces sin importarte las criticas destructivas.

**Baja autoestima.** En las personas con baja autoestima existe una gran diferencia Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden llegar a ser patológicos, pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La autoestima es importante por que es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en si misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir; o por mensajes de confirmación o negación que son transmitidas por personas importantes en la vida de esta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de estos las virtudes en las cuales son superiores por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo, sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo "que la sociedad nos presenta, y este es asimilado por todos los grupos sociales. Pero la personalidad de cada uno, no solo se forma a través de la familia, sino también, con lo que esta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de si misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

**8.2.2. Influencia de la sociedad en la autoestima.** La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno,

teniendo a esta como modelo social.

Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En nuestra sociedad el nivel de autoestima de una persona esta en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse a si mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido, puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.

Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan a si misma son culturales. Algunas de estos criterios son: si es gordo, flaco; lindo, feo; blanco, negro; rubio, morocho, o si tienen la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc.

Toda persona se ve a si misma desde le punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensa de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

### **8.2.3. Actitudes o posturas habituales que indican autoestima baja.**

Autoestima dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma. Hipersensibilidad a la crítica, por la que siente exageradamente atacada, o herida; o hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario. Perfeccionismo, auto-exigencia esclavizadora de hacer “perfectamente” todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

Culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo. Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia, propia del súper - crítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su si mismo) y una inapetencia generalizado del gozo de vivir y de la vida misma.

**8.2.4. Características de la autoestima positiva.** Cree firmemente en ciertos valores y principios, esta dispuestos a defenderlos aun cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro. Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica. Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.

No se deja manipular por los demás, aunque esta dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente. Reconoce y acepta en si mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y esta dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.

Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

## **GLOSARIO**

**INTERVENCION:** Significa admitir la existencia de un proceso social pre-existente, en que los actores sociales de ese han configurado una historia, un mapa mental de representaciones y percepciones de la problemática que se quiere abordar y una estrategia de salida adecuada a esa problemática donde un agente externo, el clínico, se incorpora transitoriamente a dicho proceso modificando su funcionamiento en grados variables.

**INTERVENCION CLINICA:** Es el conjunto de estrategias desarrolladas por el Trabajador Social de casos en orden a lograr que la persona desarrolle una comprensión de si mismo y de su situación comprometiéndolo activamente en el tratamiento.

**CLIENTE:** Corresponde a una visión integrada de quien presente el síntoma; persona- familia, integrado por diversos subsistemas cuyas estructuras y funciones se interrelacionan e interactúan para generar constantemente una síntesis única, creativa, dinámica, que es mas que la suma de sus partes.

**PROBLEMA:** Todo sistema posee un cúmulo de energía vital, la que fluye dinámicamente dentro de el, buscando la homeostasis, el equilibrio, la adaptación, repartiendo la energía entre los subsistemas, es decir, dirigiéndose a aquellos puntos del sistemas que no son capaces de entregar una respuesta satisfactorias a las demandas internas y externas.

Así el problema es un estado de perdida del balance homeostático del sistema debido a la acción de diversos factores que se conjugan para alterar el equilibrio.

**TRABAJO PSICOSOCIAL:** Se refiere a las relaciones de las personas entre si y de las personas y su ambiente social, incluyendo dos dimensiones: la primera instrumental y una afectivo-emocional.

**CASO:** Es un conjunto de hechos inusuales que se concentran en un momento y en una persona y su familia y que provoca sentimientos angustiosos que no es posible manejar por si mismos y que necesita ser conocido y tratado por un agente externo.

## **BIBLIOGRAFIA.**

BRANDEN. N .El poder de la autoestima. Barcelona, Praidós, 1993 Pág. 67 a 76.

CECILIA Hernández Arciniegas. Mariela Parda de Vidal, 1994, Bucaramanga Santander Pág. 63 a 64.

ELIZABETH Gutiérrez Muños. Bienestar Social y Gestión Comunitaria Pág. 22 a 25.

FRANCISCO Morales y Miguel Olza. Psicología Social. Editorial MC Grau-Hill 1996. Pág. 155, 161, 411, 551.

JUAN Fernando Gómez Ramírez, ALVARO POSADA DIAZ, LEON JAIRO LONDOÑO VELASCO. Cruzada nacional por el buen trato a la infancia. Sociedad colombiana de pediatría Pág. 21 a 33.

J. E. SCHMIDT. Diccionario para estudiantes de medicina. Editorial medica panamericana 1974 Pág. 365.

MARIA Inés Monjas Casares. Mi hijo es tímido. Ediciones Pirámide grupo Anaya S.A. 2004 Pág. 72 a 76.

WALTER A. Friedlander. Dinámica del trabajo social. Editorial, Pax México, librería Carlos Cesarme S.A. Pág. 413 a 448.

[www.monografias.com](http://www.monografias.com) trabajos 12/ el poder de Shtml.

[www.monografias.com](http://www.monografias.com) trabajos 5/ autoest/shtml/.