



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **CENTRO DE POSGRADOS**

**Tema:**

**AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

Stefanny Michelle Orozco Fiallos

**Directora:**

Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano

**Ambato – Ecuador**

**Febrero 2025**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **STEFANNY MICHELLE OROZCO FIALLOS**, con cédula de ciudadanía **0922984349**, autora del trabajo de graduación titulado: "AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN", previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, febrero 2025



Stefanny Michelle Orozco Fiallos

CC. 0922984349

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DEL GRADO**

**Tema:**

**AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

Stefanny Michelle Orozco Fiallos

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic. Cl. Mg.

CC. 1803975745

**CALIFICADOR**

f.  ANA ELIZABETH  
JARAMILLO ZAMBRANO

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
NARCIZA DE JESUS  
VILLEGAS VILLACRES

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
ANA DEL ROCIO  
MARTINEZ YACELGA

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg.

**DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS**

f.  DAYAMY  
LIMA  
ROJAS Firmado digitalmente  
por DAYAMY LIMA  
ROJAS  
Fecha: 2024.12.13  
08:12:27 -0500

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.  DIEGO  
GONZALO COCA  
CHANALATA Firmado digitalmente  
por DIEGO GONZALO  
COCA CHANALATA  
Fecha: 2024.12.10  
15:56:16 -0500

**Ambato – Ecuador**  
**Febrero 2025**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo me lo dedico a mí, por todo el esfuerzo, sacrificio y dedicación en esta etapa de mi vida, por la motivación y el anhelo de mejores días.

La psicología me he dado motivos reales para seguir preparándome, aprendiendo y poniendo en práctica todo el conocimiento adquirido, permitiéndome así brindar un servicio de calidad y excelencia, pensando siempre en lo significativo que puedo aportar a la vida de mis pacientes y sus familias.

Stefanny Michelle Orozco Fiallos

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinito a Dios por todo lo que ha obrado en mí, por la salud, vida y enseñanzas, por acompañarme en cada paso que doy y por darme sabiduría fortaleza y paciencia para continuar con las metas propuestas.

Agradezco a mis padres Byron y María, a mis hermanos Bryan, John, Dayana y abuelitos Emma, Kleber, Franklin por apoyarme en cada decisión que tomo, por guiarme y por emocionarse cada vez que emprendo algo nuevo y diferente. Gracias totales por su acompañamiento durante todo este recorrido.

A mi ángel de la guarda, mi Abuelita Susana quien me cuida y me acompaña siempre, gracias por bendecirme desde arriba, tu recuerdo sigue intacto, lleno de alegría y amor verdadero.

A mis docentes y tutora quienes impartieron conocimientos significativos para mi desenvolvimiento personal y profesional, gracias por la enseñanza y guía durante este proceso.

Stefanny Michelle Orozco Fiallos

## RESUMEN

En la adolescencia, los numerosos cambios físicos y emocionales pueden aumentar el interés por la imagen corporal y los deseos personales, lo que a veces conduce a una disminución de la autoestima y la autoconfianza. Este trabajo de investigación tiene como objetivo general diseñar una propuesta de intervención para mejorar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con una población de 85 adolescentes entre 14 y 17 años de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos con la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Autoconcepto AF5.

Los resultados mostraron que el 52% de los adolescentes presentaba un nivel bajo de autoestima y el 41% un nivel medio-bajo de autoconcepto. Con base en estos hallazgos, se diseñó una propuesta de intervención con enfoque cognitivo-conductual para aumentar la autoestima y el autoconcepto en los adolescentes. El plan incluye la creación de espacios de psicoeducación y la aplicación de técnicas individuales y grupales para promover el cambio de pensamientos desadaptativos e incrementar las situaciones agradables para cada adolescente.

Finalmente, la propuesta fue valorada, evaluada y validada por profesionales con experiencia en intervención cognitivo-conductual, obteniendo una valoración muy buena. Concluyendo que la propuesta es aplicable y efectiva para mejorar la autoestima y el autoconcepto en este grupo etario.

**Palabras clave:** autoestima, autoconcepto, adolescentes, intervención cognitiva conductual.

## ABSTRACT

*In adolescence, the numerous physical and emotional changes may increase the interest for body image and personal desires, which sometimes leads to a decrease in self-esteem and self-confidence. The general objective of this research work is to design an intervention proposal to improve self-esteem and self-concept in teenagers from an educational institution in Guayaquil.*

*This research was developed with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive scope and cross-sectional study. We worked with a population of 85 teenagers between 14 and 17 years of age from the "Fe y Alegria" Educational Institution, using a non-probabilistic sampling for convenience. Data was collected with the Rosenberg Self-Esteem Scale and the AF5 Self-Concept Scale. Result showed that 52% of the teenagers had a low level of self-esteem and 41% a medium-low level of self-concept.*

*Given these findings, the proposal intervention was designed with a cognitive-behavioral approach to increase self-esteem and self-concept in teenagers. These plan includes the creation of psycho-education spaces and the application of individual and group techniques to promote the change of maladaptive thoughts and increase the pleasant situations for each teenager.*

*Finally, the proposal was evaluated, evaluated and validated by professionals with experience in cognitive-behavioral intervention, obtaining a very good assessment. Concluding that the proposal is applicable and effective to improve self-esteem and self-concept in this age group.*

**Keywords:** *self-esteem, self-concept, teenagers, cognitive behavioral intervention.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DEL GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	8
1.1. Autoestima .....	8
1.2. Autoconcepto .....	16
1.3. Intervención para la autoestima y autoconcepto en adolescentes.....	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
2.1. Tipo de investigación .....	28
2.2. Técnicas de recolección de datos.....	29
2.3. Instrumentos de recolección de datos .....	30
2.4. Caracterización de la institución .....	32
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Análisis de los resultados de la escala de autoestima .....	36
3.2. Nivel de autoconcepto .....	37
3.3. Autoestima y el autoconcepto .....	38
3.4. Validación de la propuesta de intervención psicológica por expertos .....	67
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS .....	81

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Componentes de la autoestima .....	13
Cuadro 2. Otros componentes de la autoestima .....	13
Cuadro 3. Dimensiones del autoconcepto.....	18
Cuadro 4. Puntuación de los niveles de la autoestima.....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formato del Consentimiento informado .....	81
Anexo 2. Formato de la Ficha sociodemográfica .....	83
Anexo 3. Formato de la Escala de autoestima de Rosemberg.....	85
Anexo 4. Formato del Cuestionario AF5 .....	87
Anexo 5. Instrumento para la validación – experto 1.....	89
Anexo 6. Instrumento para la validación – experto 2.....	95
Anexo 7. Instrumento para la validación – experto 3.....	101
Anexo 8. Instrumento para la validación – experto 4.....	107
Anexo 9. Instrumento para la validación – experto 5.....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultado de fiabilidad de la escala de autoestima.....	31
Tabla 2. Criterios de interpretación autoconcepto forma 5 .....	32
Tabla 3. Resultado de fiabilidad escala del AUTOCONCEPTO AF-5 .....	32
Tabla 4. Descripción de la muestra. ....	34
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la autoestima por pregunta.....	36
Tabla 6. Análisis categórico del nivel de Autoestima.....	37
Tabla 7. Estadísticos descriptivos del autoconcepto .....	37
Tabla 8. Análisis categórico de los niveles de autoconcepto .....	38
Tabla 9. Análisis categórico de los niveles de autoestima según el sexo .....	38
Tabla 10. Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el sexo .....	39
Tabla 11. Análisis categórico de los niveles de autoestima según la edad .....	39
Tabla 12. Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según la edad .....	40

Tabla 13. Análisis categórico de los niveles de autoestima según el curso .....	40
Tabla 14. Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el curso .....	41
Tabla 15. Análisis categórico de los niveles de autoestima según el tipo de familia .....	41
Tabla 16. Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el tipo de familia .....	41
Tabla 17. Análisis categórico de los niveles de autoestima según el rendimiento académico .....	42
Tabla 18. Análisis categórico de los niveles de autoestima según el rendimiento académico .....	42
Tabla 19. Resultados de validación por expertos del plan de intervención .....	68
Tabla 20. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos...	91
Tabla 21. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos ..	97
Tabla 22. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos	103
Tabla 23. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos	109
Tabla 24. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos.	115

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es importante mencionar que son múltiples los cambios, que ocurren durante la adolescencia, puesto que el interés por mostrar una mejor imagen física y corporal aumenta, se enfocan en deseos o anhelos propios. Es un periodo de muchas exigencias y expectativas, las cuales en algunos casos puede conducir a una pérdida de autoestima y autoconfianza (Benalcázar, 2018).

Un adolescente experimenta momentos de incertidumbre al interactuar con el entorno, al percibir cambios en factores biológicos, psicológicos y conductuales, propios del desarrollo evolutivo en la adolescencia; por lo que todo ello repercute en la manera de pensar, sentir y actuar. Es decir, que sus emociones, pensamientos, comportamientos y relaciones interpersonales tienen significancia en su desarrollo, es un momento de la vida donde muestran cambios abruptos y hacen énfasis en construir su personalidad y mostrar mayor autonomía e independencia (Alvites, 2019).

Por ende, se estima que la autoestima afecta directamente el comportamiento de las personas y contribuye a alcanzar y mantener una estabilidad mental, la forma en que una persona se evalúa a sí misma afectaría todos los aspectos de su vida por medio de los sentimientos, pensamientos y conductas que expresan en los contextos sociales y escolares (Pendones, Flores, Espino y Durán, 2022). El autoconcepto, siendo también parte importante para la comprensión de la identidad de cada persona; crea un método de comunicación donde el adolescente puede describir la realidad externa y los eventos que afectan las expectativas de la persona, su desempeño, así como su salud mental (Gutiérrez y Martín, 2021).

De acuerdo con los antecedentes a nivel internacional, para llevar a cabo dicha investigación, se muestran los siguientes estudios en relación con las variables presentadas, cabe señalar que algunos antecedentes han trabajado de forma particular sus variables o con diferentes fenómenos, situación que se presenta tanto con la autoestima como con el autoconcepto en diferentes estadios del ciclo evolutivo.

El estudio sobre los niveles de autoeficacia, autoconcepto y bienestar subjetivo en un grupo de 406 adolescentes, nativos y migrantes de Santiago de Chile desarrollado por Céspedes (2020). Empleó una metodología cualitativa, utilizando el AF5, la Escala de Autoeficacia General (PWI-SC7), las escalas SLSS (Satisfacción de vida) y BMSLSS (Calidad de vida percibida). Los resultados indican que la satisfacción y la calidad de vida percibida, así como el autoconcepto y la autoeficacia de los adolescentes nativos, son comparables a los de los adolescentes migrantes. Esto sugiere la necesidad de desarrollar políticas públicas e intervenciones que promuevan el bienestar subjetivo de los adolescentes, teniendo en cuenta la diversidad de género y cultural.

En Andalucía, España, el autor Gentil (2019) se llevó a cabo un estudio con el fin de examinar la relación entre el autoconcepto, la imagen corporal y la sensación de soledad con ejercicios kinestésico en 2388 adolescentes de entre 11 y 17 años. La metodología fue cuantitativa, diseño de investigación explicativa, descriptiva y de corte transversal. Los instrumentos implementados fueron el cuestionario de autoconcepto (AF-5), el cuestionario de actitud hacia la educación física (CAEF), la escala de funcionalidad familiar (APGAR) y la escala de soledad (UCLA). Los resultados expresan que 3 de cada 4 adolescentes muestran preferencia por el deporte lo que aumenta el nivel de autoconcepto, la soledad emocional es menor y la actitud es positiva. El autoconcepto es mayor en adolescentes que ejercen actividad física.

Un estudio sobre autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico fue desarrollado por Pendones, Flores, Espino y Durán (2022), con el objetivo de analizar la influencia de los factores psicosociales en el rendimiento académico, se realizó un estudio con 78 estudiantes. La metodología utilizada fue cuantitativa y no experimental transaccional. Se emplearon instrumentos como la Escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS) de Fitts (1972), el cuestionario de autoestima de González-Arratia IGA 2001 y la Escala de Motivación Académica (EMA). Los resultados mostraron que factores psicológicos como la autoestima, motivación y el autoconcepto tienen un impacto directo en el rendimiento académico.

Siguiendo la línea de los antecedentes internacionales, Pabago (2018) desarrolló un estudio con el objetivo de estudiar el autoconcepto y la autoeficacia en 53 mujeres que estudian psicología en la Universidad de Buenos Aires. El método utilizado fue no experimental, cuantitativo, de correlación descriptiva. Utilizaron la escala de autoconcepto 5 (AF5) y la escala de autoeficacia académica general. Los resultados mostraron un alto autoconcepto educativo. Finalmente, concluyen que, a mayor autoconcepto académico, existe un mayor sentido de independencia y autoeficacia académica.

Segura, Urdiales y Méndez (2023) llevaron a cabo un estudio para evaluar cómo un programa de acompañamiento escolar afecta la autoestima y el autoconcepto en 154 estudiantes de bachillerato en San Nicolás, México. La metodología empleada fue cuasi experimental, con el uso del Autoconcepto Forma 5 (AF-5) y el Test de Autoestima Escolar (TAE). Los resultados arrojan que el autoconcepto y la autoestima tienen puntajes altos y con el desarrollo interventivo del programa “e-contigo” existen diferencias significativas. Concluyen que, a pesar de la experiencia con la pandemia, el estudio genera oportunidades de continuar indagando, con el fin de buscar mejoría en los estudiantes.

A nivel nacional, Guamán (2021) llevó a cabo una investigación con el propósito de diseñar un plan para mejorar el autoconcepto y la autoestima en 304 adolescentes de octavo año, de entre 12 y 18 años, en una Unidad Educativa de Guaranda. La metodología empleada fue cuantitativa, no experimental, transversal, y con un alcance descriptivo correlacional. Se utilizaron la escala de autoconcepto AF5 y la escala de autoestima de Rosenberg. Los hallazgos muestran que los adolescentes presentaban niveles bajos tanto en autoconcepto como en autoestima. Concluyendo que existe correlación positiva pero no significativa entre las variables, por ende, desarrolló un programa con ejercicios compuestos de temas relevantes, actividades y objetivos explícitos para mejorar la autoestima y el autoconcepto.

En el mismo nivel nacional, Benalcázar (2018) desarrolló un estudio denominado autoconcepto y autoestima en la transición infancia adolescencia. Donde enfocó garantizar una adecuada transición en estudiantes de 11 a 13 años en una escuela de Azogues, Ecuador. El método utilizado fue exploratorio. Como resultado,

identificó las fortalezas y debilidades de los estudiantes, para promover el desarrollo de habilidades y destrezas, a través del entrenamiento de los talleres del programa, comprenden su naturaleza, la diferencia entre la realidad y los estereotipos, el reconocimiento de conductas, resolver problemas y pensar de manera correcta para que puedan hacer lo aprendido.

Montalvo y Jaramillo (2022) realizaron una investigación sobre habilidades sociales y autoestima de adolescentes durante el aislamiento social provocado por la pandemia de Covid-19. El objetivo fue determinar la relación entre la autoestima y las habilidades sociales en 176 adolescentes de 15 a 18 años que asisten a la unidad educativa Camilo Ponce Enríquez de Quito. Los métodos utilizados son cuantitativos, no experimentales, correlacionales y transversales. Se utilizó el Test AF5y el Test de Habilidades Sociales de Goldstein. Los resultados obtenidos mediante el coeficiente de Pearson muestran que la mayoría de los adolescentes se encuentran en la media en la mayoría de los aspectos de la autoimagen.

Carvajal y Gavilanes (2023) llevaron a cabo un estudio sobre la relación entre la autoestima y las creencias irracionales en 134 adolescentes de entre 14 y 18 años que asisten a escuelas secundarias. La metodología fue descriptiva, no experimental y transversal. Se utilizaron el Inventario de Autoestima AF-5 y el Test de Creencias Irracionales de Calvete y Cardenoso-TCl. Los resultados mostraron que ciertos aspectos de la autoestima estaban directamente relacionados con las creencias irracionales, la autoestima social y el perfeccionismo. Se encontró que las creencias irracionales disminuían gradualmente en los adolescentes con mejor autoestima, excepto las relacionadas con el perfeccionismo, las cuales se intensificaron debido a la autoconciencia.

Según una investigación de Pilko y Jaramillo (2023) sobre la relación entre la función familiar y la autoestima en 285 estudiantes de la ciudad de Ambato, se empleó una metodología pospositivista con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional transversal. Se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indicaron que el 42% de los adolescentes provenían de familias normales y el 36% de familias disfuncionales. En cuanto a la autoestima,

el 36% tenía una autoestima baja y el 34% una autoestima promedio. Concluyeron que el funcionamiento familiar estaba positivamente relacionado con la autoestima ( $r=0,553$ ;  $p<0,05$ ), lo que significa que a medida que mejoraba o empeoraba el funcionamiento familiar, la autoestima de los adolescentes también cambiaba en consecuencia.

En el ámbito educativo, a través de observaciones no sistematizadas, los adolescentes hoy en día presentan dificultades para evaluarse y percibirse a sí mismos, a esto se le suma la variedad de pensamientos en la mayoría negativos, insatisfacción personal, autoestima e influencia en el autoconcepto, es decir, qué tan distorsionado está su pensamiento, cómo se perciben y los ideales que deberían enmarcarlos, que crean estándares de belleza que influyen a nivel individual y social. En cuanto a la autoestima, muchos adolescentes expresan insatisfacción con su apariencia, expresando incomodidad y molestia, porque aquel pensamiento o creencia no se ajusta a ciertos ideales de belleza que prevalecen entre sus coetáneos.

Esto afecta las emociones porque se establece un tipo de competencia por la superioridad física, lo que hace que se realicen ejercicios y dietas que no siempre respetan del todo, afectando potencialmente la salud física y mental. Esta condición afecta su autoimagen en diversos campos, incluido el académico, pues tienden a generalizar que se sienten insatisfechos consigo mismos, así como con su capacidad para tener éxito en su trabajo como estudiante o desenvolverse bien en un entorno social.

La autoestima y el autoconcepto en los adolescentes se desarrollan a través de diversos elementos y factores que juegan un papel crucial en su desarrollo y vida diaria. Es por ello por lo que se plantea como problema científico la pregunta: ¿Cómo se puede mejorar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil? Desde esta evaluación, se pretende diseñar una propuesta de intervención que permita mejorar estos aspectos en los adolescentes de dicha unidad educativa.

De tal forma, en el presente trabajo de investigación se tiene como objetivo general diseñar una propuesta de intervención para la mejoraría de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.

Como objetivos específicos se plasman los siguientes:

1. Revisar los referentes teóricos y metodológicos sobre intervención para la autoestima y autoconcepto en adolescentes.
2. Evaluar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.
3. Elaborar una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.

Por lo tanto, para abordar estos supuestos, el estudio se lleva a cabo con una metodología cuantitativa, utilizando un diseño transversal, descriptivo y no experimental. Se trabaja con un grupo de 85 adolescentes de entre 14 y 17 años de la unidad educativa "Fe y Alegría". Se utiliza un muestreo no probabilístico que consideró el consentimiento de los participantes y sus representantes legales. Los datos sobre la autoestima se recopilaron mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, y los datos sobre el autoconcepto se recogieron utilizando la Escala de Autoconcepto AF5. A partir de los resultados obtenidos, se desarrolla una propuesta de intervención con un enfoque cognitivo-conductual para mejorar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una institución educativa de Guayaquil.

Por lo tanto, el trabajo se justifica por su utilidad práctica siendo esta por la necesidad que existe de poder mejorar o disminuir la frecuencia de posibles estudiantes adolescentes que poseen una autoestima baja que podría afectar su desempeño y rendimiento en el contexto social, familiar e incluso escolar, con el uso de estrategias, actividades y métodos basados en la intervención cognitiva conductual desde la mirada psicoterapéutica y psicoeducativa.

Con respecto al aporte teórico, esta investigación se lleva a cabo con el propósito de contribuir al conocimiento existente y, a través de la evaluación, determinar el nivel de autoestima y autoconcepto que tienen los adolescentes. Puesto que pasan

por múltiples cambios dentro de la etapa que acontece y los prepara para convertirse en adultos, así se podrá sistematizar los resultados en una propuesta que busca alcanzar la mejoraría de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes y así pueda ser incorporado como conocimiento a futuras intervenciones de la salud mental en promover y fortalecer la autoestima como el autoconcepto en adolescentes en especial en los contextos educativos.

En relación con el aporte metodológico, el actual estudio evalúa la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil, para así proponer el diseño de un programa de intervención para la mejoraría de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes que con validez y confiabilidad puedan ser implementadas en futuras sesiones en lugar de investigación e incluso estimadas para otros contextos que enfocan intervenciones de trabajo con esta población adolescente.

La conveniencia de la aplicación del presente estudio radica que por medio de los resultados a obtener se desarrolle la propuesta de intervención para poder ayudar a mejorar esta problemática que acontece y limita el desarrollo de los adolescentes en la sociedad. De acuerdo con la relevancia social, como se ha detallado en párrafos anteriores son múltiples las situaciones en las que los adolescentes presentan dificultades para relacionarse con su entorno, valorarse e incluso aceptarse. Por eso, se busca beneficiar a los adolescentes a que mejoren cada aspecto y elemento de la autoestima y autoconcepto para así cumplir y alcanzar con la finalidad de investigación.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Autoestima**

#### **Definición**

La autoestima está directamente relacionada con un estilo de vida saludable, cuanto mayor sean las expectativas de autoeficacia, mayor será la capacidad para de afrontar los factores estresantes de la vida. Al mismo tiempo, esto facilitará que las personas valoren su estado de salud y, por ende, adopten actitudes más saludables que ayude en el desarrollo de la persona (Smedema y Barahona, 2018).

Desde otra perspectiva, la autoestima está asociada con un sentido de dignidad, es decir, que la persona experimenta una sensación de valor propio. Por lo tanto, tener una autoestima considerada positiva es necesario para que las personas tengan un correcto desarrollo, fomentando así el autoconocimiento y logrando mantener emociones y sentimientos satisfactorios en toda la vida (Sebastián, 2012).

La autoestima es aquella valoración que una persona tiene de sí misma, se relaciona con los sentimientos, pensamientos, sensaciones, experiencias y comportamientos que elige en su vida. Este proceso se desarrolla a lo largo del ciclo vital a partir de las interacciones del individuo con sus pares, lo que facilita el crecimiento del "yo" a través de la aceptación y el valor que las personas se otorgan mutuamente. Cabe señalar que la autoestima tiene cierta influencia en el estado mental o de ánimo del ser humano, además incide en el compromiso e iniciativa que muestra una persona al realizar diversas actividades que necesita o quiere efectuar cada día (Panesso y Arango, 2017).

La autoestima se representa a través de conductas en las que una persona expresa una noción, actitud y sentimiento con amor, dignidad y realidad donde puede originarse ya sea el aprecio o rechazo que vaya acompañado de una valoración general y propia sobre nuestras capacidades. Además, la autoestima se enmarca en aquella confianza que tiene la persona sobre la capacidad de pensar y actuar sobre todo en las necesidades que se suscitan día a día. Es importante señalar que dentro de la autoestima se destaca la confianza como un derecho a un bienestar

pleno de alegría. Este concepto se fundamenta en el sentimiento que enaltece y te hace concebir laudable de valorarte a ti mismo, reconociendo especialmente lo que puedes aportar a la sociedad (Zenteno, 2020).

La autoestima se convierte en uno de los principales procesos autorreferenciales que fundamentan la personalidad y es uno de los predictores más fuertes de la adaptación psicológica en la adolescencia y la adultez. Por lo tanto, la autoestima no es un rasgo fijo a lo largo del tiempo, sino un indicador dinámico que puede cambiar y está influenciado por las experiencias vividas. Esto es especialmente relevante durante la adolescencia, una etapa en la que se enfrentan cambios significativos y se abordan diversas tareas evolutivas, se puede predecir que a lo largo de su desarrollo el nivel de autoestima experimentará cambios e incertidumbres (Ramos y Borges, 2016).

La autoestima contiene dos aspectos complementarios tomando como base la consideración que una persona tiene de sí mismo, el primer aspecto se basa en la íntima convicción del propio valor como persona y el otro aspecto es la percepción de una competencia personal. De tal forma, este quiere decir que se basa en el ser y hacer de la persona (Chávez y Peralta, 2019). Además, la autoestima es una de las funciones más cruciales de la personalidad, la motivación, el comportamiento y el desarrollo de la salud mental. La valoración que una persona tenga de sí misma influye en sus actitudes, sentimientos y motivaciones, por lo que se convierte en una dimensión fundamental a lo largo de toda la vida (Taberner, Serrano y Mérida, 2017).

Considerando todos los beneficios que la autoestima aporta a una persona, se le considera crucial para el desarrollo personal, social y escolar. La autoestima proporciona confianza y seguridad, facilita el aprendizaje personal y contribuye a la felicidad y a la construcción de relaciones saludables. Además, promueve la relajación, la autonomía y el éxito académico. Estos aspectos ayudan a mantener y desarrollar una autoestima positiva. Una persona con buena autoestima tiene un estado mental estable, lo que no afecta negativamente su salud física (Hernández, Belmonte y Martínez, 2018).

## **Componentes de la autoestima**

De acuerdo con la investigación que realizó Zenteno (2020) menciona que la autoestima se articula en función de los siguientes tres componentes:

### **Componente cognitivo:**

El autoconcepto dentro de este componente ocupa un lugar especial en el proceso de formación, desarrollo y fortalecimiento de la autoestima. Además, el autoconcepto se basa en esta autopercepción personal orientada en la descripción que cada persona crea sobre sí misma en los diferentes ámbitos o dimensiones de la vida. Esto incluye la visión de que las personas tienen sobre sus propias personalidades y comportamientos, así como sus propios valores, ideas puntos de vista y creencias sobre su valía (Zenteno, 2020). Teniendo en cuenta a Panesso y Arango (2017) menciona que dentro de este componente se involucran las representaciones, ideas como creencias y descripciones que hace la persona sobre ella en los diferentes contextos de su vida.

### **Componente afectivo**

En este contexto, la autoestima se refiere a la evaluación que hacemos de nuestras propias características personales, siendo una respuesta emocional ante nuestra percepción de valores y antivalores en nosotros mismos (Zenteno, 2020). Asimismo, Panesso y Arango (2017) detalla que se incluye cada respuesta basándose en las emociones que se percibe de sí mismo, guiada de la percepción cognitiva que emerge con anterioridad.

### **Componente conductual**

Este componente se enfoca como aquel proceso final de la valoración afectiva que se efectúa, por lo tanto, se plasma en la decisión e intención de comportarse. Lógicamente, cada acción estará muy determinante por la opinión que le otorgaremos y del esfuerzo que se estima para conseguir el reconocimiento este puede ser propio y de los demás sobre las actitudes. De este modo, busca obtener reconocimiento, prestigio y autovaloración tanto ante los demás como frente a sí mismo. Según Panesso y Arango (2017), este aspecto se refiere a la motivación

que impulsa a una persona a actuar, en consonancia con su autoimagen y su disposición personal para hacerlo.

### **Niveles de la autoestima**

Teniendo en cuenta a Coopersmith (1996) manifiesta que la autoestima tiene la siguiente clasificación:

#### **Autoestima baja o negativa**

Esta considera que una persona tiene autoevaluación negativa y calificada por características como ineficiencia, incompetencia, descortesía e indisposición siendo una autoestima negativa para el desarrollo de la persona. Aquí también se considera la sobre estimación que tienen de sí mismo, también presenta una inferior valoración, con la existencia de un rechazo hacia las actitudes y personalidad que presenta.

Según Pérez (2019), la baja autoestima se refleja en la dificultad que experimenta una persona para percibirse como merecedora de amor y respeto. Estas personas tienden a buscar la aprobación y el reconocimiento de los demás de manera inconsciente, además poseen la dificultad de poder expresar con libertad lo que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales. Cabe mencionar que dentro de este nivel de autoestima las personas suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas.

#### **Autoestima media o relativa**

Se trata de personas que aparentan ser individuos con una alta autoestima, pero que muestran un comportamiento inadecuado que indica dificultades en su autoimagen. Aparte de eso, también muestran activismo, pero a un nivel moderado o relativo. Pueden ser positivos y aceptar las críticas, pero no en exceso porque pueden cambiar fácilmente su comportamiento hacia una baja autoestima.

Además, una persona con un nivel medio de autoestima exhibe un grado aceptable de confianza en sí misma. Sin embargo, esta confianza puede verse afectada con el tiempo debido a las opiniones de los demás. Esto indica que estas personas

pueden parecer seguras ante los demás, aunque en realidad no lo sean internamente (Pérez, 2019).

### **Autoestima alta o positiva**

Se detalla una autovaloración positiva y se califica como eficaz, productiva, competente y reflexiva, reconociendo los errores y trabajando para mejorarlos. La persona con esta autoestima es activa, curioso, fácil de hacer amigos, eficiente en su trabajo y actividades cotidianas, planifica y estima soluciones para situaciones de su propia vida. Además, estima que esta autoestima es positiva por lo que la persona se valora a sí misma y se acepta tal y como es, cabe señalar que la persona con este tipo de autoestima presenta una buena respuesta comportamental a las circunstancias adversarias.

La alta autoestima está relacionada con un mejor rendimiento laboral, habilidades para resolver problemas, extroversión, autonomía, autenticidad y varios resultados positivos en fenómenos interpersonales, como comportamientos prosociales y satisfacción en las relaciones. Por lo tanto, la positividad que implica una alta autoestima contribuye a generar una sensación general de bienestar en diversos ámbitos y contextos de la vida (Smedema y Barahona, 2018).

### **Elementos que conforman la autoestima**

De acuerdo con Silva y Mejía (2015) señalan que la autoestima se compone de la autoeficacia, autodignidad, autoconcepto y autorrealización, elementos claves para el desarrollo de la autoestima.

**Cuadro 1.***Componentes de la autoestima*

<b>Componente</b>	<b>Definición</b>
<b>Autoeficacia</b>	Autopercepción del ser humano de su propia eficacia. Se compone de la motivación intrínseca que conlleva a la persona a principiar actitudes determinadas en función de metas a conseguir, enfocado en la valoración y juicio de su propia capacidad y reconocimiento de sus limitantes.
<b>Autodignidad</b>	Es la autoconciencia del propio valor, centrándose en el autoexamen, la autoevaluación y los sentimientos hacia uno mismo. Por lo tanto, al existir una autodignidad distorsionada la autoestima desciende instintivamente al nivel que permite en la persona no tener una apreciación valiosa única, digno de vida, felicidad, plenitud entre otras cualidades propias e indispensables para el desarrollo como persona.
<b>Autoconcepto</b>	Idea que concibe cada persona, como un reflejo perceptivo de la propia realidad y experiencia. Se suscitan una serie de creencias que cada persona apela y que logran expresar en el comportamiento rutinario. Se vincula de que la persona tiene una identidad que se va construyendo para moldear su propia conciencia.
<b>Autorrealización</b>	Estado de felicidad, plenitud y con un óptimo desenvolvimiento de nuestras funciones cognitivas y espirituales. Conjunto de factores que influyen en las emociones, con mayor conciencia y estabilidad. El adolescente puede mostrar signos de la autorrealización en sus vivencias, principalmente en lo emocional.

Fuente: Modificado a partir de Silva y Mejía (2015).

Otros autores como Pereira (2007) y De Tejada (2010) mencionan que también se incluye a la autoimagen, autovaloración y autoconfianza como parte de los elementos que se componen al desarrollo de la autoestima.

**Cuadro 2.***Otros componentes de la autoestima*

<b>Autoimagen</b>	Es la forma en que una persona se observa a sí misma, pero de manera práctica, implicando que el individuo es consciente de sus carencias, anhelos, miedos, virtudes, defectos, etc. Donde, si la persona no se conoce bien a sí mismo, provocará que experimente sentimientos de inferioridad o superioridad, además de una falta de comprensión acerca de los defectos y virtudes que posee.
<b>Autovaloración</b>	Es apreciarte a ti mismo como alguien importante para ti y para los demás. Cuando una persona tiene una buena autoimagen, valora positivamente lo que ve y porque confía en su capacidad para competir. Por el contrario, cuando una persona tiene una autoimagen dañada, tiene una autovaloración negativa que afecta su capacidad para amarse a sí misma y conocer sus virtudes.
<b>Autoconfianza</b>	La confianza en uno mismo incluye considerarse capaz de hacer diferentes cosas correctamente. Esta creencia interna permite que el individuo se sienta tranquilo ante los desafíos y crea cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo. Una persona que carece de confianza es insegura y dócil, lo que se combina con impotencia e incapacidad para completar nuevas tareas.

Fuente: Modificado a partir de Pereira (2007) y De Tejada (2010)

## **Desarrollo de la autoestima en la adolescencia**

De acuerdo con Panesso y Arango (2017) la autoestima se desarrolla paulatinamente a lo largo la vida, debido a que se debe disfrutar de una vida independiente y responsable desde muy temprana edad, por lo que inicia desde la niñez hasta las próximas etapas evolutivas de la persona, como se muestra a continuación:

### **Etapas del sí primitivo**

Esta etapa comienza desde el nacimiento y abarca aproximadamente hasta los dos años. Durante este breve período, el individuo comienza a desarrollar una relación con su cuidador principal, generalmente la madre, a través de la cual empieza a distinguirse de los demás y a tomar conciencia de sí mismo. Este proceso se facilita mediante el reconocimiento en el espejo, donde el niño puede comprender que la imagen reflejada es él mismo y que la madre es una entidad separada que satisface sus necesidades.

### **Etapas del sí mismo exterior**

Aquella etapa dura aproximadamente de 2 a 12 años y se convierte en la más decisiva para la formación de la autoestima, es la vivencia de los éxitos y fracasos, así como la retroalimentación sobre los mismos por parte sus progenitores o cuidadores principales. Esto creará una autoimagen positiva o negativa del yo en el futuro del niño. Cabe señalar que a partir de los 8 y 9 años se inicia la definición de la personalidad en la que los sentimientos de orgullo o vergüenza se hacen más evidentes dependiendo de ciertas características psicológicas que el niño puede percibir de sí mismo y de los demás son conscientes de ello.

Por tanto, los sentimientos formados durante este periodo son difíciles de cambiar posteriormente en la vida, por lo que los cuidadores principales deben saber gestionar adecuadamente los castigos y premios que les ofrecen a sus niños y sobre todo que tengan el control como cuidadores principales porque se convierten para los infantes en modelos a seguir.

### **Etapa del sí mismo interior**

Empieza alrededor de los 12 años, un periodo característico en el cual una persona comienza a explorar y definir su personalidad, iniciando así un proceso para responder la pregunta: "¿Quién soy yo?" Durante la diferenciación identitaria, los adolescentes experimentan cambios cognitivos que implican pensamiento crítico. Este proceso influye en la autoestima al fomentar la flexibilidad y la apertura hacia problemas personales y críticas sociales. Además, el individuo se vuelve más consciente del impacto que sus acciones tienen en su entorno, los demás actúan como un espejo, aunque a veces distorsionado, reflejando la información que reciben sobre sí mismos.

### **Factores de riesgos, causas y consecuencias de la autoestima baja**

Además, la autoestima se convierte en un factor psicológico que explica el rendimiento escolar de los adolescentes puesto que en el ámbito educativo se hace referencia que la autoestima es la autopercepción y autovaloración de las de la capacidad intelectual para afrontar con eficiencia contextos de la vida escolar y, específicamente a la capacidad de alcanzar méritos académicos y, sobre todo en ajustarse a varios requerimientos educativos, es decir, que debe sentirse el estudiante adolescente inteligente, creativo, perseverante desde la perspectiva intelectual (Freire, Vélez y Ferrer, 2014).

Tener una autoestima considera alta o autovaloración de una percepción positiva logra ser una peculiaridad de protección de eventualidades negativas que se vinculan a los riesgos que se emergen en la adolescencia. Además, estas evaluaciones positivas se asociaron con diversos aspectos de la adaptación, lo que sugiere que una autoestima más alta está vinculada a una mejor adaptación psicológica, competencia personal sólida y menos problemas de conducta (Ramos, Axpe, Fernández y Jiménez, 2018).

Sin embargo, la baja autoestima o estimación negativa se relaciona a las probabilidades de presentar riesgos al bienestar integral del adolescente como también presentar un desajuste psicológico significativo. Además, se expresa que constituye como un factor de riesgo psicopatológico, están los malos tratos en la

infancia, puesto que tienen relación con aquellos comportamientos disfuncionales o inadecuados que se manifiestan en la adolescencia (Ramos et al., 2018).

Varios estudios internacionales informan que se han observado problemas de conducta durante la infancia, así como conflictos de identidad y cambios de humor persistentes durante la adolescencia, en niños cuyos padres y madres son inmigrantes. Es decir que, en el contexto familiar, puede constituir un factor de riesgo para la autoestima de los jóvenes debido a las diferencias en las estructuras familiares y la pérdida de sistemas de apoyo en este contexto migratorio (Oliva, León y Rivera, 2007).

### **Aspectos que contribuyan a una autoestima positiva**

Hay ciertos aspectos o factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima. Entre ellos, según Mussen, Conger y Kagan (1982, citado en González, 2001), el primer factor es el grado de respeto, aceptación y atención que uno recibe de sus seres queridos. Cómo nos valoramos a nosotros mismos es cómo nos valoramos a nosotros mismos. El segundo factor es el historial de victorias y posiciones alcanzadas. La victoria suele conducir al reconocimiento. Luego está el aspecto de que los individuos tienen autoestima sólo en áreas que son importantes para ellos. Finalmente, otro aspecto es el control y la protección, que es la capacidad del individuo para prevenir eventos que conduzcan a resultados y consecuencias negativos de manera que disminuyan el valor.

Relacionado con el tema anterior, Coopersmith (197, citado en González, 2001) mencionó que varios factores influyen en la formación de la autoestima. Estos incluyen la aceptación, el respeto y el cuidado de los seres queridos, los logros y el estatus, los valores y aspiraciones personales y la capacidad de mantener la autoestima ante las dificultades.

## **1.2. Autoconcepto**

### **Definición**

Actualmente, el autoconcepto se ha convertido en una de las variables que despierta interés en la comunidad científica de diversas disciplinas por estudiarlo.

De acuerdo con Castro, Vargas y García (2021) mencionan que el autoconcepto es la percepción de sí mismo en una persona que incluye dimensiones físicas, sociales y espirituales, las cuales, a su vez, están compuestas por las experiencias de interacción con el entorno.

Existe una interacción donde emergen comentarios, opiniones autorreferenciales que caracterizan el adecuado desarrollo del autoconcepto del adolescente y la respuesta a estímulos de diferentes contextos es un factor determinante en la relación entre la autopercepción y la adaptabilidad social de los adolescentes. Por ende, el sentido de sí mismo de una persona está moldeado por las experiencias y relaciones con el entorno, en las que los motivadores ambientales y otras personas significativas desempeñan papeles importantes en su desarrollo (Fernández, Goñi y Zubeldia, 2019).

Autoconcepto son aquellos conjuntos de juicios tanto evaluativos y descriptivos que desde la percepción y estimación coherente una persona hace de sí mismo, sobre cómo se representa, valora y conoce a ella misma (Veliz y Apodaca, 2016). Desde una perspectiva multidimensional, el autoconcepto se describe como la percepción que una persona tiene de sí misma, lo cual le permite planificar eficazmente y buscar apoyo de otros para lograr la recuperación y el crecimiento personal (Monroy, Velázquez y Galindo, 2020).

### **Dimensiones del autoconcepto**

Varios estudios realizados sobre el autoconcepto en los adolescentes abarcan las dimensiones que tienen correspondencia con la escala desarrollada por García y Musitu en el año de 1999, siendo estos descritos por Palacios y Coveñas (2019) a continuación:

**Cuadro 3.***Dimensiones del autoconcepto*

<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>
<b>Autoconcepto académico</b>	Calidad del progreso que un individuo está logrando en su función de desarrollo. Está relacionado con cómo se siente una persona cuando trabaja con un mentor o supervisor, basadas en las características evaluativas específicas de ese contexto.
<b>Autoconcepto social</b>	Conciencia de la actividad del sujeto en las relaciones sociales, el ajuste psicosocial y el bienestar se relacionan positivamente con el rendimiento académico y ocupacional, el respeto y el afecto de los maestros y supervisores, el valor de los pares.
<b>Autoconcepto emocional</b>	Percepciones de los individuos sobre situaciones emocionales y respuestas a contextos específicos, con nivel de compromiso y participación en su vida diaria ya sea en el aula y el trabajo. Se destaca la perspectiva principal sobre las propias emociones y se refiere a contextos más específicos en los que el otro individuo se encuentra en un nivel superior.
<b>Autoconcepto familiar</b>	Se trata de sentir que el individuo tiene su propia implicación y es actor inclusivo en el entorno familiar. Hace referencia al entorno y ambiente familiar como del entorno en el hogar, relacionado con la relación de los padres sobre la confianza y el cariño que deben prevalecer. Se correlaciona positivamente con el rendimiento académico y profesional, las cuestiones psicosociales.
<b>Autoconcepto físico</b>	Percepción de la apariencia y condición física. Trata sobre la práctica del deporte en sus aspectos sociales, físicos y técnicos sobre la apariencia. Una imagen física alta significa que la persona se siente físicamente cómoda, se cuida físicamente y es capaz de practicar deporte de forma plena y exitosa, así como con la integración en los campos social y académico.

Fuente: Modificado a partir de Palacios y Coveñas (2019)

**Importancia del autoconcepto**

La importancia de la autoestima radica en su aporte fundamental al desarrollo de la personalidad, especialmente en lo relacionado con las habilidades sociales, porque influye en la forma en que una persona siente, piensa, aprende, valora y se relaciona consigo misma y con los demás, lo cual se refleja en su comportamiento. Además, la autoconciencia se considera fundamental, es necesaria para una profunda felicidad y autorrealización, formando la base para una vida sana, un funcionamiento óptimo y un desarrollo personal, aspectos importantes de la vida de los adolescentes en diferentes contextos (Cazalla y Molero, 2013).

El autoconcepto juega un papel céntrico y categórico en el desarrollo de la personalidad; donde una autoimagen positiva es la base del correcto funcionamiento personal, social y profesional. Por tanto, alcanzar una autoimagen o autoconcepto positivo es una de las finalidades más perseguidas en muchos

programas de intervención psicológica, ya sea esta en el ámbito educativo, clínico, comunitario, entre otros, que requieren estrategias y recursos que permitan y den fuerza para mejorarla (Palacios y Coveñas, 2019).

El autoconcepto es un proceso estrechamente ligado al desarrollo del conocimiento, a través de él se llevan a cabo procesos cognitivos como la percepción, el razonamiento y la atención. Este proceso está íntimamente conectado con la percepción que una persona tiene de sí misma, incluyendo sus propias intenciones y preferencias (Quintero, 2020).

### **Desarrollo del autoconcepto en la adolescencia**

De acuerdo con Cazalla y Molero (2013) mencionan que el autoconcepto no es hereditario, sino que resulta del conglomerado de autopercepciones adquiridas a partir de las experiencias de vida del ser humano durante las interrelaciones con el entorno. Con el paso de los años se va instituyendo una autoimagen cada vez con mayor estabilidad y capacidad para orientar cada comportamiento. La autopercepción se desarrolla en un contexto social, lo que involucra que el autoconcepto y sus funciones específicas están relacionados inmediatamente con el contexto. Sin embargo, la autopercepción también depende de las particularidades humanas evolutivas correspondiente de cada etapa del desarrollo.

Entonces, el desarrollo del autoconcepto se consigue ver desde un enfoque interactivo, puesto que el entorno permite que determinadas experiencias o acontecimientos se procesen de acuerdo con las capacidades de desarrollo. Los diferentes aspectos o dominios de las autopercepciones y su importancia en el desarrollo del significado personal están estrechamente vinculados con la edad del individuo; un ejemplo de esto es el hecho de que, si bien desde muy pequeños, los infantes se dan cuenta de que necesitan de sus cuidadores principales para sobrevivir; en la adolescencia la igualdad e independencia en la familia cobran mayor importancia para el desarrollo del autoconcepto (Cazalla y Molero, 2013).

Es crucial abordar las creencias y pensamientos que una persona tiene sobre sí misma para mejorar su autoestima (Ramos, Axpe, Fernández y Jiménez, 2018). Desde una perspectiva más amplia, el desarrollo de las relaciones interpersonales

tiene un impacto significativo en cómo nos percibimos. Esto incluye factores como el atractivo físico, que afecta las interacciones con personas del sexo opuesto, así como la percepción personal y la atribución de características a los demás (Cazalla y Molero, 2013).

El autoconcepto de los adolescentes se vincula estrechamente con sus actitudes y esfuerzos por cultivar una percepción clara y positiva de sí mismos. Durante la adolescencia, estos esfuerzos pueden enfrentarse a la ambigüedad percibida y a las normas culturales y contextuales. Es muy importante para los adolescentes equiparar y manifestar las responsabilidades adultas, pero se les niegan los privilegios correspondientes.

### **Factores de riesgos, causas y consecuencias del autoconcepto**

Estudios han confirmado que un buen autoconcepto resulta fundamental en el desarrollo mental saludable durante la adolescencia, el autoconcepto durante esta etapa de desarrollo sufre notables cambios debido al gradual desarrollo de las habilidades cognitivas, produciéndose una mayor diferencia al exponerse con aquellos acontecimientos referentes a las tareas evolutivas, así como una mayor vulnerabilidad en llegar a alterar su propia imagen (Ramos, Axpe, Fernández, Jiménez, 2018).

Cabe mencionar que en la actualidad dentro de la adolescencia se suscitan múltiples problemas psicológicos como ansiedad, depresión e inadecuados comportamientos en el sistema familiar como social, aspectos que se relacionan con un autoconcepto bajo o con deficiencias (Cazalla y Molero, 2013). La familia, siendo una de las principales fuentes de apoyo en la vida de un adolescente, desempeña un papel crucial en la formación de su personalidad y actúa como mediadora del comportamiento adolescente mediante la comunicación familiar (Castro, Vargas y García, 2021).

### **Aspectos que contribuyen al autoconcepto**

El desarrollo del autoconcepto tiende a enfatizar en el aprendizaje social e interpersonal, es decir, que las personas adquieren gradualmente sentimientos

sobre sí mismas que reflejan cómo son tratadas en su entorno social. Desde esta perspectiva, la familia y la escuela son los dos centros más relevantes para el desarrollo cognitivo, personal, emocional y socioemocional de los adolescentes. Las dimensiones del entorno, relaciones familiares y disciplina influyen en el autodesarrollo. Estos dos objetivos se pueden combinar en un objetivo más general de evaluar la relación entre el clima familiar y el desarrollo del autoconcepto.

En ambos casos, los niños y adolescentes reciben retroalimentación sobre su comportamiento, actitudes, metas, éxitos y fracasos. A menudo son evaluados y comparados con sus pares. Todo esto influye decisivamente en la formación, en la comprensión y valoración positiva o negativa hacia sí mismo (Mestre, Samper y Pérez, 2001). La calidad de la comunicación y la toma de decisiones compartida entre padres e hijos contribuye al desarrollo de habilidades con un comportamiento responsable y autónomo.

El autoconcepto es fundamental para el desarrollo de la personalidad, las relaciones sociales, las expectativas y las motivaciones de un individuo, por eso es importante aclarar aspectos de la vida familiar que contribuyen o previenen posibles problemas familiares. Especialmente durante la adolescencia, las autoimágenes y evaluaciones positivas fomentan diversas actitudes, críticas e inseguridades hacia sí mismo.

### **1.3. Intervención para la autoestima y autoconcepto en adolescentes**

Desde la postura y aporte en el protocolo de evaluación e intervención en autoestima de Collado, Chamizo, Ávila, Martín, Revert y Sánchez (2022) menciona que la autoestima se forma y modifica de experiencias con el entorno más cercano, es decir, que se aprende. Por ende, presentan que ante la exposición continua a situaciones donde provienen comentarios desagradables o punitivos sobre el desempeño de una persona, puede afectar su autoconcepto y autoevaluación de la autoestima.

Las intervenciones para mejorar la autoestima y la autoestima deben centrarse en cambiar los pensamientos desadaptativos y modificar la forma en que una persona se expresa verbalmente, así como mejorar las experiencias placenteras en la vida

del individuo a través de una variedad de enfoques que integren enfoques terapéuticos cognitivo-conductuales.

## **Técnicas de intervención**

### **Psicoeducación**

Dentro de la terapia cognitivo conductual como elemento básico esta la psicoeducación para la prevención como en el tratamiento de alguna situación y/o patología mental específica, por ende, su eficacia se enfoca para aumentar la salud mental y potenciar la búsqueda de ayuda (Martínez, 2017). De tal forma, el proceso por el cual los pacientes pueden desarrollar y mejorar sus habilidades se conoce como psicoeducación, ayudándoles a enfrentar los eventos de manera más adaptativa (Bulacio, Vieyra, Álvarez Y Benatuil, 2004).

Además, la psicoeducación resalta las habilidades que afectan la cognición y la autoestima a medida que la familia interactúa con los cambios observados en los jóvenes, promoviendo el conocimiento de diferentes métodos de enseñanza y la importancia de compartir experiencias y conocimientos dentro de la comunidad (Márquez, Holgado y Maya, 2019). Como técnica terapéutica, la psicoeducación es un proceso en el cual los individuos tienen la oportunidad de desarrollar su potencial, revelando sus fortalezas. Este proceso les capacita para analizar y resolver situaciones cotidianas de manera más adaptativa que anteriormente (Tena, 2020).

Cabe destacar que los programas que combinan psicoeducación y trabajo con adolescentes en su entorno inmediato tienen un impacto significativo en los participantes cuando se implementan en entornos educativos y sociales. Estos programas se centran en fortalecer las habilidades de los jóvenes, involucrar a diversos actores y facilitar la formación de coaliciones. Además, apoyan el desarrollo de importantes habilidades psicosociales en los adolescentes, sentando las bases para una mejora sostenible a largo plazo (Márquez, Holgado y Maya, 2019).

## **Reestructuración cognitiva**

La reestructuración cognitiva es una de las técnicas cognitivo-conductuales que tiene como objetivo modificar modos subjetivos de interpretación y evaluación, a través del diálogo socrático, modelando y practicando nuevos hábitos cognitivos (Bados y García, 2010). La reestructuración cognitiva implica que el cliente, con la ayuda inicial de un terapeuta, identifique y cuestione sus distorsiones, con el objetivo de minimizar o eliminar las alteraciones emocionales y/o conductuales provocadas por dichas deformaciones. En otras palabras, la reestructuración cognitiva implica enseñar a los pacientes a cuestionar sus modelos mentales de cómo perciben el mundo y la vida en general (De Castro, 2016). Dentro de esta técnica de la reestructuración cognitiva se describen aquellas estrategias, métodos y actividades que se vinculan para la modificación objetivo de los pensamientos.

- **Método ABC**

Según el modelo propuesto por Ellis, conocido como modelo ABC, "A" representa una experiencia o situación que provoca una respuesta emocional y conductual; "B" se refiere a pensamientos o creencias sobre experiencias pasadas que influyen en "C", consecuencias emocionales y conductuales posteriores (Ellis y Grieger, 1990). Este modelo se centra en cómo las personas explican sus circunstancias y las creencias que han formado sobre sí mismas, los demás y el mundo en general. Si estas creencias no son racionales –es decir, no se basan en evidencia objetiva y verificable– pueden dificultar el logro de metas personales (García, 2009).

Esto no significa que la persona carezca de razón, sino que su razonamiento puede llevar fácilmente a conclusiones erróneas. Sin embargo, si nuestras interpretaciones se basan en evidencia empírica y en la consistencia lógica de premisas y conclusiones, entonces nuestras creencias están justificadas, lo que promueve un funcionamiento eficaz y adaptativo (Cabezas y Lega, 2006).

De tal modo, es importante al implementar una intervención de autoestima que el usuario aprenda a identificar las distorsiones o pensamientos erróneos, pueden ser objeto de un diálogo interno negativo y facilitar la realización de conductas disfuncionales y, por lo tanto, una autoestima desequilibrada. Por tanto, es

primordial explicar cuáles son las distorsiones más comunes para que a través de los autorregistros puedan identificarlas y aprender a distinguirlas (Collado, Chamizo, Ávila, Martín, Revert y Sánchez, 2022).

- **Autorregistros de pensamientos**

Los autorregistros de pensamientos son un procedimiento donde el paciente diversifica pensamientos, emociones y conductas, brindando un esquema de la relación entre ellos y las situaciones en las que se desarrolla cada uno (Álvarez y Heman, 2019). Cabe señalar que los autorregistros se utilizan con la finalidad de evaluar e identificar aquellos pensamientos desagradables que se dan en sus interacciones habituales, de las experiencias conformadas por pensamientos, sentimientos y actitudes que se generan y se representan en las acciones. Sin embargo, el autorregistro tiene la finalidad de evaluar los comportamientos, objetivos y trabajar la reestructuración de los pensamientos identificados (Gil y Cano, 2001).

Las autoinstrucciones son palabras, mensajes u órdenes que se dan así mismo para guiar acciones de lo que se debe hacer en un momento dado. Esto implicará aprender a utilizar instrucciones o mensajes autodirigidos de una manera lógica, razonable, apropiada y realista. De esta forma será más fácil realizar las conductas que se están aprendiendo y aún son difíciles de realizar y poco a poco se irán automatizando (Collado et al., 2022).

### **Entrenamiento en autoinstrucciones**

Es una técnica psicoeducativa que tiene como objetivo provocar un cambio en la capacidad del usuario para expresarse verbalmente, provocando o solicitando la realización de un problema o tarea, así como en el comportamiento. Existe una conducta objetivo en la que se analiza la cadena de reacciones y pensamientos automáticos que la forman. Cabe señalar que esta técnica se basa en que la persona habla consigo misma a través del llamado diálogo interno, la secuencia de pensamientos, ideas o pasos por los cuales la persona habla o piensa para lograr el objetivo, es decir, incluye instrucciones que guían y ayudan a cada persona a resolver determinadas acciones de forma independiente (Mancipe, 2019).

El proceso de entrenamiento implica que una persona observe y registre su diálogo interno durante comportamientos o situaciones específicas. El objetivo es identificar tipos de pensamientos o autoexpresión verbal y establecer reglas para regular el comportamiento eliminando pensamientos que puedan causar ansiedad. Este método tiene como objetivo aumentar la conciencia de una persona sobre sus pensamientos y su capacidad para expresarse verbalmente adaptando su expresión verbal a las exigencias de la tarea (Pino y Álvarez, 2022).

### **Exposición con prevención de respuesta**

La exposición con prevención de respuestas es una técnica basada en el condicionamiento clásico, definido como la administración sistemática y deliberada de estímulos contextuales estas pueden ser animal, lugar, altitud, jeringas, imágenes corporales, entre otras; o estimulación verbal o visual y manifestaciones como la claustrofobia, miedo a la enfermedad, ansiedad, fobia, etc., que producen reacciones emocionales muy intensas siendo esta la ansiedad, asco, ira, a su vez estimulan la necesidad de realizar una determinada acción sea esta de evitación del estímulo ente otros (Collado et al., 2022).

El objetivo principal es que la persona que esté en esa situación afronte el estímulo hasta que la respuesta emocional se reduzca significativamente y/o hasta que se demuestre lo previsto de una respuesta consecuente que no ocurre. Más precisamente, implica promover el proceso de destrucción de la asociación entre el estímulo condicionado y el estímulo incondicionado (Salva, 2015).

### **Activación conductual en base a valores**

La técnica de la activación conductual se concreta como un método de intervención que tiene como objetivo modificar la conducta de una persona para que pueda acceder con mayor frecuencia a fuentes de refuerzo positivo, teniendo en cuenta las circunstancias del individuo, así como su forma de responder y su comportamiento hacia ella, porque puede reducir o eliminar aquel acceso a los recursos de reforzamiento positivo. También deben considerar las conductas pasivas, evitación de situaciones y estímulos incómodos o aversivos, que se refuerzan negativamente. Además de estimar que aumentan los estímulos

aversivos en el entorno de la persona, incluso provocan que alguna conducta adaptativa y saludable sea castigada o no reforzada (Collado et al., 2022).

Por ende, cabe señalar que el objetivo de la activación conductual es cambiar aquellos patrones de comportamiento para que gradualmente se modifique las conductas de evitación y evasión por actitudes de aproximación que pongan en contacto con los reforzadores naturales del entorno y aumenten de esta forma la autoestima (Coto, Fernández y Gonzales, 2020). Además, dentro de las estrategias o técnicas de intervención se consideran las conductuales con la finalidad de lograr el incremento de las conductas objetivo que desde la postura y programa cognitivo conductual de González, Ampudia y Guevara (2012) incluyeron las siguientes:

### **Modelado**

El modelado es una forma de aprendizaje en la que se imitan las acciones de un modelo, normalmente otra persona. Este procedimiento puede utilizarse como método terapéutico para promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento. Su objetivo principal es aprender nuevos comportamientos, incluidas habilidades prácticas, pero también puede reducir o eliminar comportamientos, dependiendo de las expectativas del individuo sobre las consecuencias (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2017).

### **Ensayo conductual y juego de roles**

Cada participante con esta técnica debe imitar las conductas de entrenamiento. En otras palabras, a través del juego de roles, la persona toma conciencia de cómo sus esquemas y modos pueden estar influyendo en la manera que se percibe tanto el presente como el pasado. Luego trabajan para aclarar interpretaciones disfuncionales y reformular sus percepciones, pensamientos y sentimientos (Bernal, 2016).

### **Retroalimentación**

El objetivo es informar al sujeto de manera correcta y práctica sobre las conductas objetivo que se demostraron durante el juego de roles conductuales o el ensayo para moldear estas conductas y lograr el mejor nivel de ejecución. Así, la

retroalimentación verbal o escrita se utiliza para señalar lo que el sujeto entrenado está haciendo incorrectamente, sugerir patrones de comportamiento alternativos y reforzar los aspectos apropiados de su desempeño (Cervantes et al., 1998).

De acuerdo con González, Ampudia y Guevara (2012) mencionan que mediante la retroalimentación se debe de indicar a cada participante los aspectos de su ejecución que haya realizado correctamente, cabe señalar que debe hacer mención e hincapié de aquellos aspectos que podía mejorar.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de investigación**

#### **Paradigma de investigación**

De acuerdo con Rondón (2018) menciona que El paradigma pospositivista representa métodos o estilos de investigación establecidos en el proceso de creación de conocimiento en respuesta a cuestiones emergentes de comportamiento social, ético o humano.

Además, se caracteriza por su inductancia y capacidad de adaptación a las necesidades humanas. Porque el paradigma pospositivista no busca limitar el conocimiento a la mera recopilación de datos, sino que se centra en el estudio de fenómenos y experiencias humanas de la vida real, socialmente interesantes, construidas y en la relación directa del investigador con el objeto de investigación. (Maldonado, 2018).

De tal, modo el presente trabajo de investigación se vincula con el paradigma post positivista puesto que se pretende conocer cuál es el nivel tanto de la autoestima y el autoconcepto en los adolescentes, y así considerar la elaboración de un programa interventivo infanto-juvenil enfocados en mejorar o fortalecer la autoestima y autoconcepto.

#### **Enfoque de investigación**

El estudio se basa en un enfoque cuantitativo, utilizando la recolección de datos para verificar hipótesis, identificar patrones de comportamiento y validar teorías mediante mediciones cuantitativas y análisis estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este contexto, el objetivo del estudio es evaluar los niveles de autoestima y autoconcepto en adolescentes para determinar la eficacia de un programa de intervención diseñado para mejorar estos aspectos.

#### **Diseño de investigación**

El estudio para poder responder a sus objetivos es con el diseño de tipo no experimental, puesto que se centra en la descripción de los fenómenos tal como

ocurre en el entorno. El investigador se limita solo en registrar y analizar los datos que se vayan a obtener con la población o muestra participante en el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El diseño no experimental es apropiado para este estudio, implica la evaluación de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una institución educativa, seguida del análisis para determinar la eficacia potencial de desarrollar un programa de intervención psicológica.

### **Corte de investigación**

El diseño del estudio es transversal, lo que significa que se evaluaron las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población en un único momento de tiempo. Los datos recogidos para el análisis de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes fueron obtenidos en una sola ocasión, conforme a la metodología descrita por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

### **Alcance de la investigación**

Este estudio de investigación tiene un enfoque descriptivo, dirigido a especificar las propiedades y características clave de un fenómeno en particular, conforme a la metodología descrita por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 125). Los datos recogidos permitirán describir la frecuencia y porcentajes del nivel de autoestima y autoconcepto entre los adolescentes, con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención para mejorar estos aspectos en una unidad educativa en Guayaquil.

## **2.2. Técnicas de recolección de datos**

### **Observación científica**

Desde la postura de Betancourt et al. (2021) menciona que las observaciones científicas sirven o se utilizan para comprobar el abordaje del enfoque integrador de los contenidos en las actividades metodológicas, instructivas y otras desarrolladas en el itinerario de la investigación. Por ende, la presente investigación se basa en un método y procedimiento específico para analizar y examinar el problema. Esto puede requerir el uso de herramientas e instrumentos de seguimiento y análisis como se describirán en los epígrafes posteriores.

## 2.3. Instrumentos de recolección de datos

### Ficha sociodemográfica

Una ficha de datos sociodemográficos incluye varios factores u aspectos como sexo, edad, curso, tipo de familia y rendimiento académico. Esta serie de indicadores se centra en requisitos básicos, como la capacidad de realizarlo en un periodo de tiempo corto, sencillo, concreto e interesante. Además, este panel sociodemográfico ayuda a vincular casos de baja autoestima y baja autoconcepto en adolescentes, por lo que este estudio pretende mejorar la autoestima y la autoestima en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil (Torres y Pérez, 2017).

### Escala de autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima fue desarrollada por Rosemberg en el año de 1965, con la finalidad de conocer en los adolescentes el nivel de autoestima en el momento del cual se esté aplicando. Dicho instrumento está estructurado por 10 reactivos que se responden en una escala de estar muy en desacuerdo con 1 y muy de acuerdo con 4, en los reactivos (1,2,3,4,5) se puntúa normalmente, pero en los ítems (6,7,8,9,10) la calificación es inversa.

De tal modo, se suman los 10 reactivos, donde la puntuación obtenida determina el nivel de autoestima del evaluado participante, que se expresa en el siguiente Cuadro 4:

#### Cuadro 4.

*Puntuación de los niveles de la autoestima*

Nivel	Puntaje promedio	Interpretación
Alto	Máximo de 30	Se considera un nivel normal en la autoestima
Medio	Entre 26 y 29	No presenta problemas de autoestima graves, sin embargo, es pertinente intervenir para mejorarla
Bajo	Menor o igual a 25	Existen problemas de autoestima significativos

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la validez de la escala de autoestima de Rosemberg, se obtuvo por medio del estudio de Guamán (2021), con un total de 304 estudiantes, conformado por 150 hombres y 154 mujeres entre los 12 a 18 años del Octavo

Educación General Básica a Tercero de Bachillerato Técnico en una Unidad Educativa de Guaranda, Ecuador.

Mientras que la confiabilidad del instrumento del estudio realizado por Guamán (2021) ha determinado mediante el alfa de Cronbach un resultado de  $\alpha=.813$  en la escala de autoestima de Rosemberg, siendo considerado un instrumento favorable y satisfactorio. De tal modo, en el presente trabajo de investigación se obtuvo el siguiente resultado de alfa de Cronbach de los cuales se considera aceptable, que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 1.**

*Resultado de fiabilidad de la escala de autoestima*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	10

Fuente: elaboración propia

### **Cuestionario AF5**

El presente instrumento denominado cuestionario Autoconcepto forma 5 (AF-5) fue desarrollado por García y Musitu en el año 2001, para la evaluación de la dimensión social, académico/profesional, emocional, familiar y física, el cuestionario está compuesto por 30 interrogantes o situaciones de las cuales 6 ítems responden a cada una de las 5 dimensiones. El cuestionario tiene un perfil destinado para su aplicación a una población desde los estudiantes de 5 grado, bachilleres y universitarios e incluso hasta adultos no escolarizados bajo un tiempo estimado de 15 minutos.

De tal manera, para su aplicación se compone de una escala de medida de 1 al 100, donde los usuarios valoran las frases del cuestionario entre 99 valores. Además, el cuestionario sigue determinadas normas de corrección y baremación, de las cuales se consideran en primer lugar en completar la hoja de respuestas para considerar las puntuaciones directas. De las cuales previo a los valores ubicados por los participantes se suman los 6 valores totales de los ítems correspondientes a cada dimensión. Cabe señalar que de los ítems 4, 12, 14 y 22, se invierte las respuestas, es decir, que se aplica una resta de 100 al valor

expresado por el usuario, por ejemplo: la respuesta del ítem 4 es 25, se transforma el resultado  $100-25=75$ .

Posterior a la suma de todos los ítems de cada dimensión se divide por sesenta, para determinar el nivel o categoría de autoconcepto. Asimismo, para interpretar la categoría general del autoconcepto, se ejecuta la suma del total de los resultados y se divide para 30 que es la cantidad de ítems del cuestionario. De tal forma el resultado obtenido tanto a nivel general y por dimensión, se lo categoriza de la siguiente manera, como se describe en la tabla 2.

**Tabla 2.**  
*Criterios de interpretación autoconcepto forma 5*

<b>Categoría</b>	<b>Puntaje promedio</b>
Alto	Mayor a 81
Medio – alto	61 entre 80
Medio	41 entre 60
Medio – bajo	21 entre 40
Bajo	Menor o igual a 20

Fuente: elaboración propia

En relación con la validez, también se consideró el estudio de Guamán (2021) con 304 estudiantes entre los 12 a 18 años de una Unidad Educativa de Guaranda, Ecuador. Con respecto a la confiabilidad, así mismo en la investigación de Guamán (2021), con el instrumento de autoconcepto forma 5, el alfa de Cronbach fue de un resultado  $\alpha=.80$ , siendo considerado un instrumento favorable y satisfactorio. Además, se obtuvo el siguiente resultado de alfa de Cronbach de los cuales se consideran aceptables.

**Tabla 3.**  
*Resultado de fiabilidad escala del AUTOCONCEPTO AF-5*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,780	30

Fuente: elaboración propia

## **2.4. Caracterización de la institución**

La Unidad Educativa Fiscomisional Fe y Alegría se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil, entre las calles 40 y la C, con jornada matutina y brinda niveles educativos de educación inicial, educación básica y bachillerato técnico. Cuenta con un extenso personal el cual está conformado y estructurado en áreas tales como administración, rectorado, vicerrectorado, coordinación pedagógica,

secretaría general, colecturía, inspección general, biblioteca, departamento BEI / DECE, pastoral. El número de docentes es de 28 mujeres y 14 varones, dando un total de 42 docentes, mientras que el número de estudiantes es de 655 mujeres y 557 varones, dando como resultado 1.212 estudiantes que oscilan en edades desde los 3 años hasta los 18 años.

Los valores institucionales que fundamentan el accionar de los miembros de la unidad educativa y funcionan en forma sistémica son audacia, responsabilidad, espiritualidad transformadora, justicia, equidad de género, participación, respeto a la diversidad y diferencias, compromiso.

Misión: Fe y Alegría es un movimiento de Educación Popular y Promoción Social inspirado por la Fe Cristiana. Se compromete con la construcción de una sociedad justa y fraterna, enfrentando situaciones de injusticia y apoyando al pueblo.

Visión: La Unidad Educativa Fiscomisional "Fe y Alegría" promueve la formación integral y la promoción social. Basada en el ideario de Fe y Alegría y el carisma reparador eucarístico de la Congregación de las Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús, se enfoca en estudiantes y padres de familia, especialmente aquellos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad. En colaboración con la comunidad, aspiramos a ser un centro educativo que forme jóvenes académica y humanamente, comprometidos con la sociedad, capaces de desarrollar sus capacidades plenamente, adaptarse al cambio y tomar decisiones responsables desde una perspectiva evangelizadora.

### **Población y muestra**

La población del estudio se refiere al grupo específico y accesible de casos que servirá como base para seleccionar la muestra, de acuerdo con criterios predefinidos (Condori, 2020). El estudio incluye a 150 adolescentes que están matriculados en el nivel de bachillerato de una unidad educativa en la ciudad de Guayaquil.

## Muestra y muestreo

De tal modo, se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia, para la determinación de la muestra, utilizando los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 14 a 17 años.
- Adolescentes matriculados en el primer y segundo año de bachillerato.
- Adolescentes con el consentimiento firmado de sus representantes.

### Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 14 y mayores de 17 años de edad.
- Adolescentes del tercer año de bachillerato.
- Adolescentes que sus representantes no hayan firmado el consentimiento informado.

Por lo tanto, bajo los criterios antes expuestos, la muestra del actual trabajo de investigación se compone de 85 adolescentes, que cumplen con las siguientes características presentadas en la tabla 4:

**Tabla 4.**

*Descripción de la muestra.*

CATEGORÍAS	CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SEXO</b>	Mujer	30	35,3 %
	Hombre	55	64,7 %
<b>EDAD</b>	14 años	11	12,9 %
	15 años	46	54,1%
	16 años	24	28,2%
	17 años	4	4,7 %
<b>CURSO</b>	1ro de Bachillerato	54	63,5 %
	2do de Bachillerato	31	36,5 %
<b>TIPOLOGÍA FAMILIAR</b>	Nuclear	49	57,6 %
	Monoparental	20	23,5 %
	Extensa	10	11,8 %
	Reconstituida	6	7,1 %
<b>RENDIMIENTO ACADÉMICO</b>	Sobresaliente	11	12,9 %
	Muy bueno	40	47,1 %
	Bueno	21	24,7 %
	Regular	13	15,3 %

Fuente: elaboración propia.

## **Procesamiento y análisis de la información**

Para la respectiva recolección de datos, que permitan cumplir con el objetivo de la investigación sobre evaluar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil, se considera idóneo la implementación en primer lugar del consentimiento informado que es un documento ético, que describe el contenido y propósito de la investigación de una manera minuciosa.

Además, se considera como requisito característico en el estudio, puesto que se necesita la colaboración participativa libre y voluntaria en este caso de los adolescentes bajo la autorización de sus representantes legales. Indicando la finalidad de intervenir con ellos es netamente académica, y que los datos que proporcionen tendrán confidencialidad por el investigador (Reyes, 2021).

Previo a la aplicación de los instrumentos de la escala de autoestima y AF-5 con los 85 adolescentes de una unidad educativa del primer y segundo año de bachillerato, cabe mencionar que, dentro de cada instrumento, existe un encabezado que recopila datos sociodemográficos y característicos de la muestra como el sexo, edad, curso, tipología familiar y rendimiento académico.

Luego con los datos obtenidos, se procesa la información en el programa Excel, posterior se procesan con el software estadístico SPSS, alcanzando tablas y datos descriptivos en base a la frecuencias y porcentajes de los datos que se evaluaron para conocer el nivel de autoestima y categoría de autoconcepto en los adolescentes, para así diseñar una propuesta de intervención que mejore las falencias sobre estas variables en los adolescentes.

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente acápite se hace la descripción de los datos obtenidos en relación con la autoestima y el autoconcepto evaluados en los adolescentes, de cual arrojaron resultados expresados en las siguientes tablas:

#### 3.1. Análisis de los resultados de la escala de autoestima

En la actual investigación se aplicó la Escala de autoestima de Rosenberg con el objetivo de evaluar la autoestima en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil. Para ello se emiten los datos o características estadísticas descriptivas de la variable como se aprecia continuación.

**Tabla 5.**  
*Estadísticos descriptivos de la autoestima por pregunta*

n	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total
P1: Siento que soy una persona digna desprecio al menos en igual medida que los demás	8	12	36	29	85
P2: Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	3	18	36	28	85
P3: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	7	14	41	23	85
P4: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	8	22	26	29	85
P5: En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a	7	15	37	26	85
P6: Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	16	40	22	7	85
P7: En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	10	32	26	17	85
P8: Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo	37	39	4	5	85
P9: Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	16	38	22	9	85
P10: A veces creo que no soy buena persona	26	33	14	12	85

Fuente: elaboración propia

En la tabla número 5 se pueden observar datos importantes como que de una muestra de 85 estudiantes; 40 están de acuerdo que sienten que no tienen mucho de lo que estar orgulloso/a. De otra pregunta se puede resaltar que 39 estudiantes están de acuerdo que les gustaría poder sentir más respeto por sí mismo; 38 estudiantes están de acuerdo que hay veces que realmente piensan que son inútiles, por lo que se puede inferir que existen un nivel de autoestima bajo.

**Tabla 6.**  
*Análisis categórico del nivel de Autoestima*

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	44	52%
Medio	29	34%
Alto	12	14%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se percibe que entre los adolescentes de 14 a 17 años el nivel de autoestima con mayor porcentaje es el bajo con el 52% del cual se integra 44 de los 85 participantes, por lo que se estima que existen problemas de autoestima significativos, seguido de un 34% de adolescentes con autoestima media, es decir, que no presentan problemas graves en la autoestima, sin embargo, es factible intervenir para mejorarla y evitar que baje de nivel. Mientras que 12 de los 85 adolescentes que pertenece al 14% de la muestra presenta una autoestima alta, del cual se considera que tiene un nivel normal en su autoestima.

### **3.2. Nivel de autoconcepto**

Además, en el actual estudio se aplicó el cuestionario de Autoconcepto forma 5 (AF-5) con el objetivo de evaluar el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil. Por ende, se inició con la descripción estadísticas como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 7.**  
*Estadísticos descriptivos del autoconcepto*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>Nivel de autoconcepto</b>	85	15	85	43	16,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 donde se expresan el estadístico descriptivo en cuanto al nivel del autoconcepto, se logra percibir que la media refleja un valor de 63 lo que indica

que, en un nivel medio, un mínimo de 15 (bajo) y un máximo de 85 (alto), la desviación es de 16,0 lo cual logra indicar que el nivel de autoconcepto se desvía, en promedio a dieciséis respecto a la media.

**Tabla 8.**

*Análisis categórico de los niveles de autoconcepto*

<b>Nivel de autoconcepto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	9	11%
Medio-Bajo	35	41%
Medio	35	41%
Medio-Alto	4	5%
Alto	2	2%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Con respecto al nivel del autoconcepto, los adolescentes entre los 14 a 17 años presentaron un nivel medio bajo de autoconcepto en 35 de los 85 evaluados dando un porcentaje del 41%. Seguido asimismo de un 41% en el nivel medio en 35 adolescentes. Mientras que el 11% presenta un nivel bajo, sin embargo, el 5% medio alto y el 2% un nivel alto de autoconcepto.

### 3.3. Autoestima y el autoconcepto

#### Según el sexo

**Tabla 9.**

*Análisis categórico de los niveles de autoestima según el sexo*

<b>Sexo</b>	<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>			<b>Total general</b>
	<b>Alto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	
Mujer	3	12	15	30
Hombre	9	32	14	55
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el sexo, la mayor frecuencia se presenta con 32 hombres en el nivel bajo de autoestima, luego esta con 15 mujeres en el nivel medio de autoestima.

**Tabla 10.***Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el sexo*

Sexo	NIVEL DE AUTOCONCEPTO					Total general
	Alto	Bajo	Medio	Medio-Alto	Medio-Bajo	
Mujer	1	3	13	3	10	30
Hombre	1	6	22	1	25	55
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el nivel de autoconcepto, los hombres presentan una frecuencia de 25 de 55 en el nivel medio bajo y medio con una frecuencia de 22. Por otro lado, las mujeres presentan una mayor frecuencia en el nivel medio de autoconcepto siendo este 13 de 30, mientras que en el nivel medio bajo presentan 10 de 30 mujeres.

### Según la edad

**Tabla 11.***Análisis categórico de los niveles de autoestima según la edad*

Edad	NIVEL DE AUTOESTIMA			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
14	2	6	3	11
15	6	22	18	46
16	3	14	7	24
17	1	2	1	4
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

En relación con la edad, la tabla 11 muestra que de los 46 adolescentes con 15 años son aquellos que presentan mayor frecuencia de 22 en el nivel bajo de autoestima y 18 en el nivel medio de autoestima. Luego se percibe que de los 24 adolescentes con 16 años muestran más frecuencia en el nivel bajo de autoestima siendo estos 14 adolescentes.

**Tabla 12.***Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según la edad*

Edad	NIVEL DE AUTOCONCEPTO					Total general
	Alto	Bajo	Medio	Medio-Alto	Medio-Bajo	
14	1	2	3	1	4	11
15	0	3	25	3	15	46
16	1	4	6	0	13	24
17	0	0	1	0	3	4
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

Con lo que respecta al nivel de autoconcepto, se evidencia en la tabla 12 que los adolescentes de 15 años son los que presentan mayor frecuencia en el nivel medio de autoconcepto siendo estos 25 de los 46 participantes con esta edad, también con la misma edad 15 de los 46 adolescentes presentan en el nivel medio bajo de autoconcepto. Mientras que 13 de 24 adolescentes con 16 años presentan el nivel de autoconcepto con mayor frecuencia en el nivel medio bajo.

### Según el curso

**Tabla 13.***Análisis categórico de los niveles de autoestima según el curso*

Curso	NIVEL DE AUTOESTIMA			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
Primero	7	28	19	54
Segundo	5	16	10	31
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 13 se logra percibir que el nivel de autoestima en el primero de bachillerato que de 54 adolescentes 28 presentan un nivel bajo de autoestima y 19 de los 54 estudiantes de primero están en el nivel medio de autoestima. Con lo que respecta con los 31 adolescentes de segundo de bachillerato, 16 presentan un nivel bajo y 10 un nivel medio de autoestima.

**Tabla 14.***Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el curso*

Curso	NIVEL DE AUTOCONCEPTO					Total general
	Alto	Bajo	Medio	Medio-Alto	Medio-Bajo	
Primero	1	3	29	4	17	54
Segundo	1	6	6	0	28	31
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

En relación con el nivel de autoconcepto, entre los 54 adolescentes de primero de bachillerato la mayor frecuencia están entre los 29 adolescentes que presentan un nivel medio y 17 medio bajo. Mientras que de los 31 adolescentes de segundo de bachillerato 28 presentan la mayor frecuencia en el nivel medio bajo de autoconcepto.

### Según el tipo de familia

**Tabla 15.***Análisis categórico de los niveles de autoestima según el tipo de familia*

TIPOLOGÍA FAMILIAR	NIVEL DE AUTOESTIMA			Total general
	Alta	Bajo	Medio	
Extensa	1	8	1	10
Monoparental	2	9	9	20
Nuclear	9	21	19	49
Reconstituida	0	6	0	6
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

Como se evidencia en la tabla 15, de acuerdo con el tipo de familia se muestra que los adolescentes de una familia nuclear son los que poseen una autoestima baja, siendo una frecuencia de 21 de los 85 participantes.

**Tabla 16.***Análisis categórico de los niveles de autoconcepto según el tipo de familia*

TIPOLOGÍA FAMILIA	NIVEL DE AUTOCONCEPTO					Total general
	Alto	Bajo	Medio	Medio-Alto	Medio-Bajo	
Extensa	0	3	4	0	3	10
Monoparental	2	1	8	1	8	20
Nuclear	0	5	20	3	21	49
Reconstituida	0	0	3	0	3	6
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 16 se muestra que el nivel de autoconcepto según la tipología familiar, los adolescentes de la familia nuclear muestran un nivel medio bajo con una frecuencia de 21 de los 85 adolescentes. Mientras que en la familia monoparental prevalece el nivel medio bajo y medio teniendo una frecuencia en ambos niveles con 8 de 85.

### Según el rendimiento académico

**Tabla 17.**

*Análisis categórico de los niveles de autoestima según el rendimiento académico*

Rendimiento académico	Nivel de autoestima			Total general
	ALTA	BAJO	MEDIO	
Bueno	0	16	5	21
Muy bueno	6	17	17	40
Regular	0	10	3	13
Sobresaliente	6	1	4	11
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

En relación con el rendimiento académico se muestra en la tabla 17 que los adolescentes con un rendimiento muy bueno académico presentan niveles autoestima bajos y medios, ambos con una frecuencia de 17 de 85 adolescentes. Mientras que aquellos estudiantes con un rendimiento regular en su mayoría presentan un nivel bajo en la autoestima y quienes tienen un rendimiento sobresaliente presentan un nivel de autoestima medio.

**Tabla 18.**

*Análisis categórico de los niveles de autoestima según el rendimiento académico*

RENDIMIENTO ACADÉMICO	NIVEL DE AUTOCONCEPTO					Total general
	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	
Bueno	1	2	11	2	5	21
Muy bueno	0	5	15	1	19	40
Regular	1	0	5	0	7	13
Sobresaliente	0	2	4	1	4	11
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Fuente: elaboración propia

Con respecto a los datos que se muestran en la tabla 18, el nivel medio bajo de autoconcepto que prevalece en los adolescentes es aquel que tiene un rendimiento

muy bueno. Cabe señalar que los adolescentes del rendimiento regular son los que presentan un nivel medio bajo de autoconcepto.

### **Discusión de resultados**

Según Guamán (2021), un grupo de adolescentes en Guaranda mostró niveles bajos de autoestima en un 67.4% y niveles bajos de autoconcepto en un 75%. En contraste, otro grupo de adolescentes en Quito exhibió niveles medios de autoconcepto que oscilaron entre el 63% y el 87%. Estos resultados coinciden con los encontrados en la presente investigación, donde el 52% de los adolescentes mostraron niveles bajos de autoestima. Sin embargo, el nivel de autoconcepto fue del 41%, distribuido principalmente entre los niveles medio y medio bajo.

### **Propuesta de intervención psicológica**

Para mejorar los niveles de autoestima baja y autoconcepto medio bajo, desde un enfoque cognitivo-conductual, se procura trabajar a través de la psicoeducación, debido a que permite guiar y ayudar a los adolescentes en la adquisición de nuevas habilidades que contribuyan a un mejor desarrollo de autoestima y autoconcepto. La siguiente propuesta tiene como finalidad brindar el apoyo idóneo, permitiendo así promover un desarrollo y desenvolvimiento óptimo en situaciones individuales, sociales, familiares y escolares de los adolescentes.

**Nombre de la propuesta:** Me conozco, me quiero y me acepto.

**Nombre de la institución:** Unidad Educativa Fiscomisional "Fe y Alegría".

**Ubicación geográfica:** Sur de Guayaquil.

**Tiempo estimado para la ejecución:** 4 a 6 meses, en un total de 12 sesiones.

#### **Beneficiarios:**

- ✓ Directos: Estudiantes adolescentes de 14 a 17 años matriculados en el primer y segundo año de bachillerato.
- ✓ Indirectos: Otro grupo etario de estudiantes, docentes, padres de familia y directivos.

**Personal administrativo y técnico:**

- **Responsable de la propuesta:** Stefanny Michelle Orozco Fiallos

**Justificación**

De un total de 85 adolescentes de entre 14 y 17 años, 44 presentan baja autoestima. De acuerdo con las frecuencias más altas que se hallaron en los datos sociodemográficos se encuentran los hombres con un total de 32, seguido de 22 adolescentes con 15 años, 21 adolescentes de una familia nuclear y 17 adolescentes con muy buenos resultados escolares, quienes mostraron este nivel de autoestima bajo. Asimismo, del total de 85 adolescentes del presente grupo etario en estudio, 35 adolescentes puntuaron a presentar un autoconcepto medio bajo, entre ellos están 25 hombres, 15 con 15 años, 21 provenientes de familia nuclear y 19 con rendimiento escolar muy bueno.

Por lo cual, el siguiente plan de intervención es diseñado a partir de los resultados recopilados y obtenidos en la unidad educativa, observando de esta manera que la baja autoestima y autoconcepto medio bajo, se evidenció de forma significativa en la muestra participante. Mediante una mirada psicoterapéutica y psicoeducativa, se busca mejorar la autoestima y el autoconcepto en los adolescentes, a través de la implementación de actividades, estrategias y métodos basados en la intervención cognitiva conductual.

**Objetivo general**

Proporcionar estrategias para incrementar los niveles de autoestima y autoconcepto en los adolescentes de 14 a 17 años de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”, mediante un plan de intervención con enfoque cognitivo conductual.

**Objetivos específicos**

- Crear espacios de psicoeducación sobre autoestima y autoconcepto a directivos y padres de familia de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”

- Brindar técnicas individuales y grupales que impliquen el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto a los adolescentes de la Unidad Educativa “Fe y Alegría”.
- Promover el cambio de los pensamientos desadaptativos y ajustar el diálogo interno, así como aumentar el número de situaciones agradables para cada adolescente de 14 y 17 años de la Unidad Educativa “Fe y Alegría” a través de una variedad de dinámicas, actividades y métodos de enfoque cognitivo-conductual.

### **Planificación general y fases de la propuesta de intervención**

El tiempo predestinado de la propuesta de intervención está comprendida por 12 sesiones, puesto que las intervenciones de autoestima y autoconcepto tienen como objetivo reducir la aparición frecuente de comentarios desagradables o punitivos sobre las acciones de una persona que pueden afectar su autoestima y su autoconcepto. Por tanto, la intervención propuesta está dirigida a cambiar los pensamientos desadaptativos y ajustar el diálogo interno, así como aumentar el número de situaciones agradables para cada persona a través de una variedad de métodos combinados con terapia o enfoques cognitivo-conductuales (Collado et al., 2022).

Por ende, se estructura el programa en base a las sesiones de la siguiente manera; siendo la sesión inicial de socialización de resultados, hacia los miembros de la institución educativa y representantes legales, en donde se abarcarán las variables de autoestima y autoconcepto. En cuanto al desarrollo de la propuesta de intervención se diseñarán las sesiones de manera dinámica, utilizando técnicas bajo el enfoque cognitivo conductual, con la finalidad de incrementar los niveles de autoestima y autoconcepto.

Entre los instrumentos aplicados se encuentran: la Escala de Autoestima de Rosenberg y de autoconcepto forma 5, los cuales serán aplicados en instancias finales del proceso de intervención con el propósito de constatar el fortalecimiento de la autoestima y autoconcepto en adolescentes.

### **Matriz operativa**

En la siguiente tabla se detallan características esenciales de las sesiones que abarca la propuesta de intervención psicológica, misma que tiene como finalidad mejorar la autoestima y autoconcepto desde el enfoque cognitivo conductual en los adolescentes de la Unidad Educativa “Fe y alegría”.

<b>Sesión: 1</b>						
<b>Tema:</b> Socialización de resultados						
<b>Objetivo:</b> Proporcionar información relevante de los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados a los adolescentes						
<b>Área de intervención:</b> Psicométrica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Establecer rapport con los usuarios mediante una dinámica participativa e integrativa.	Bienvenida y presentación de la psicóloga e indicaciones del registro de asistencia. Explicación de la dinámica denominada cadena y secuencia de nombres con una cualidad de su adolescente.	Registro de asistencia. Formando una fila de 5 personas, cada persona dirá su nombre y una cualidad de su hijo, por ejemplo, me llamo Roberto y mi hijo es alto. Luego la siguiente persona debe mencionar; él es Roberto tiene un hijo alto, yo me llamo Lucía y tengo una hija delgada; así sucesivamente hasta completar las cinco personas de cada grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de sesiones o auditorio.</li> <li>Ficha de registro de asistencia.</li> <li>Bolígrafos.</li> </ul>	20 minutos	Que los asistentes hayan completado el registro de asistencia y participado en la dinámica. Y que los padres de familia hayan identificado con facilidad una cualidad de sus hijos.
<b>Desarrollo</b>	Dar a conocer los resultados de los estudiantes a los usuarios asistentes.	Reunión con el cuerpo docente y administrativo de la institución y representantes legales de los adolescentes.	De manera clara y precisa se expone los resultados relevantes en relación a la autoestima y autoconcepto de los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector</li> <li>Laptop</li> </ul>	20 minutos	Que los usuarios conozcan el nivel de autoestima y autoconcepto que presentan los adolescentes.
<b>Cierre</b>	Identificar el grado de satisfacción	Culminando la presentación de resultados,	En un espacio prudente se incentiva el diálogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicóloga</li> <li>Padres de</li> </ul>	10 minutos	Que los asistentes puedan tener claro los

	ón de la sesión.	a los asistentes se les pide que, si tienen alguna duda o pregunta, la expongan.	sobre alguna duda, pregunta o inquietud sobre los resultados expuestos.	Famili a		resultados de los adolescentes en relación a su autoestima y autoconcep to.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

<b>Sesión: 2</b>						
<b>Tema:</b> Indicaciones generales de la propuesta de intervención						
<b>Objetivo:</b> Informar sobre los objetivos y necesidad de realizar la propuesta de intervención, que beneficiará a los adolescentes en su autoestima y autoconcepto						
<b>Área de intervención:</b> Psicométrica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Retroalimentar los resultados más relevantes de la sesión anterior.	Se empezará a preguntar cuáles fueron los datos que recuerden y los irán escribiendo como una lluvia de ideas.	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartel</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	15 minutos	Que los usuarios logren acordarse de los resultados de la autoestima y autoconcepto de los adolescentes.
<b>Desarrollo</b>	Presentar caracteres indispensables de la propuesta.	Iniciar la socialización de la estructura de la propuesta, sus beneficios y como aportará a la autoestima y autoconcepto de los adolescentes.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> </ul>	20 minutos	Que se comprenda en qué y para que beneficiará la propuesta en los adolescentes.
<b>Cierre</b>	Psicoeducar a los padres de familia con los conceptos de autoestima y autoconcepto.	Formar dúos para emitir opiniones sobre los conceptos de autoestima y autoconcepto.	Socialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Diapositivas</li> </ul>	10 minutos	Constatar si los conceptos quedaron claros y entendibles.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de comprensión de las variables de autoestima y autoconcepto.						

<b>Sesión: 3</b>						
<b>Tema:</b> Nos conocemos y conozco mi autoestima - autoconcepto						
<b>Objetivo:</b> Fomentar la comunicación y conocer sobre la autoestima						
<b>Área de intervención:</b> autoestima y autoconcepto						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Desarrollar la participación de los adolescentes	El facilitador deberá dar la instrucción clara. Con la ayuda de un globo, deberán pasarlo por cada uno de los participantes, y a su vez, ellos irán respondiendo su nombre y animal favorito hasta que todos los asistentes hayan participado.	Dinámica Tingo Tingo Tango	<ul style="list-style-type: none"> <li>Globo</li> </ul>	15 minutos	Socializar y agruparse para conocer características propias y de sus compañeros.
<b>Desarrollo</b>	Presentar los resultados a los adolescentes y fortalecer los conocimientos sobre las variables.	Se presentan los principales resultados sobre el autoestima y autoconcepto. Se socializa aspectos esenciales como definición, tipos y diferencias de la autoestima y autoconcepto.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector</li> <li>Diapositivas</li> </ul>	30 minutos	Que los adolescentes logren comprender el significado de autoestima y autoconcepto.

<b>Cierre</b>	Brindar información relevante de las variables de autoestima y autoconcepto	Se tendrá tres papelógrafos, uno para la autoestima, otro para el autoconcepto, en modalidad de diagrama de Venn, escribirán aspectos sobre la autoestima y las cualidades del autoconcepto. Luego en el centro se tendrá un cartel donde pondrán aquellas semejanzas de cada una.	Diagrama de Venn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafo</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	20 minutos	Que los adolescentes ejecuten idóneamente las actividades y se nutran de conocimientos significativos.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Prueba de satisfacción						

<b>Sesión: 4</b>						
<b>Tema:</b> Profundizamos en la autoestima y autoconcepto						
<b>Objetivo:</b> Promover la autoaceptación y reforzar la confianza en sí mismos						
<b>Área de intervención:</b> Autoestima y autoconcepto						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Registrar la asistencia de los adolescentes	Se les proporcionará un pedazo de hoja de papel donde escribirán su nombre, luego la ubicarán en el bolsillo de su camisa.	Dinámica de identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas A4</li> <li>• Imperdibles</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	15 minutos	Conocer el número de asistentes y sus respectivos nombres.
<b>Desarrollo</b>	Socializar sobre factores de riesgos negativos de la autoestima y autoconcepto	Se empieza a explicar sobre las principales causas y consecuencias de la autoestima y autoconcepto en la adolescencia. Luego mediante el juego de roles se formarán grupos de 6 personas, cada grupo tendrá que escenificar la escena, ellos mismos elegirán que papel o rol representarán en la historia.	Psicoeducación Juegos de roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas A4</li> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> </ul>	35 minutos	Que los adolescentes se pongan en la piel de diferentes personajes y experimenten en situaciones de la vida real.
<b>Cierre</b>	Despejar inquietudes en los adolescentes sobre los temas tratados	Espacio de dudas y preguntas.	Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	10 minutos	Que las dudas o inquietudes queden despejadas y proporcionadas

	en la sesión.					en un aprendizaje real.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

<b>Sesión: 5</b>						
<b>Tema: Mis elogios</b>						
<b>Objetivo: Promover la autoaceptación y refuerza la confianza a sí mismos</b>						
<b>Área de intervención: Afectiva y Cognitiva</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Promover la participación de los adolescentes	En la pared habrá tres formas de saludar para ingresar al salón, Palmada, abrazo o pies. Cada adolescente deberá tocar la modalidad con la que saludará al facilitador de la sesión.	Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas A4</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta</li> </ul>	15 minutos	Que los adolescentes se motiven a iniciar la sesión.
<b>Desarrollo</b>	Incentivar el autoconocimiento de los adolescentes	En una hoja cada adolescente deberá hacer una lista de cualidades positivas y cinco elogios sobre ellos mismos. Luego cada adolescente deberá con voz alta y correcta pronunciación decir, SOY Y TODAS SUS CUALIDADES, al finalizar se abrazarán ellos mismos.	Dinámica de Elogios y apreciaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas A4</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>	40 minutos	Que los adolescentes identifiquen y reconozcan sus cualidades y elogios.
<b>Cierre</b>	Identificar las dificultades presentadas en la sesión	Espacio de preguntas y retroalimentación de los temas analizados en la sesión.	Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	15 minutos	Que los adolescentes reconozcan su valía y cualidades positivas.
<b>Evaluación de la sesión: Nivel de satisfacción</b>						

<b>Sesión: 6</b>						
<b>Tema: Elogiemos a los demás</b>						
<b>Objetivo: Fortalecer la autoestima mediante elogios percibidos de los demás</b>						
<b>Área de intervención: Afectiva, relaciones interpersonales</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Fortalecer la participación y trabajo en equipo	Como método de registrar la asistencia, se tendrá en una caja con trozo de papeles de colores, luego que cada participante haya asistido y escogido el color, se pedirá que enseñen su papel y formen las parejas conforme se hayan establecido.	Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja de cartón</li> <li>• Trozos de papel de colores</li> </ul>	20 minutos	Que los estudiantes participen en las actividades voluntariamente y de forma activa.
<b>Desarrollo</b>	Incentivar el reconocimiento de cualidades de los demás	A cada adolescente se dará una hoja, donde deberán hacer una lista de cualidades positivas y cinco elogios hacia su pareja, luego se tendrán una ruleta con los colores, donde al girarla conforme al color saldrán las parejas, leerán uno por uno mencionando lo que haya	Elogios y apreciaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Aplicación de la ruleta</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>	45 minutos	Que los adolescentes se den cuenta de la perspectiva que tienen los otros sobre ellos

		escrito sobre la otra persona, pudiendo así comparar con la autopercepción que tienen de sí mismo.				
<b>Cierre</b>	Retroalimentar las actividades	Se pedirá de manera aleatoria que los adolescentes logren expresar como se sintieron al recibir elogios y que los demás puedan percibir cualidades que quizás ellos mismos no hayan notado.	Retroalimentación y reflexión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	10 minutos	Llevar a los adolescentes a la reflexión sobre la importancia de brindar palabras constructivas hacia los otros, con empatía y respeto.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

<b>Sesión: 7</b>						
<b>Tema: Me expreso con arte</b>						
<b>Objetivo: Incentivar la expresión creativa para fortalecer la identidad y la autoimagen</b>						
<b>Área de intervención: Afectiva</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Introducción	Fortalecer nexos entre los adolescentes	Registro de asistencia, se les dará a los adolescentes un número, luego se pedirá que se agrupen de acuerdo al número que les haya tocado, posterior se pedirá que hagan una columna, donde el moderador deberá crear un mensaje motivacional que cortará en pequeñas frases y enviará aleatoriamente a cada persona. Luego copiará el mensaje para que todos lo vean, donde los adolescentes deberán encontrar a la persona que tenga la siguiente frase hasta completar el mensaje completo. Luego, por grupo deben compartir lo que el	Dinámica la cadena del mensaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trozos de papel</li> <li>• Marcador</li> </ul>	20 minutos	Que los adolescentes se sientan motivados para cooperar durante la sesión.

		mensaje significa para ellos y lo que esperan de la sesión.				
Desarrollo	Reconocer los aprendizajes y cualidades identificadas por los adolescentes	Con los grupos ya organizados deberán crear una figura humana donde escribirán en cada parte del cuerpo los aprendizajes y cualidades que hayan podido reconocer a lo largo de las sesiones que se han ejecutado.	Actividades artísticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos grandes</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Témperas</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	30 minutos	Que los adolescentes logren visualizar e y expresar sus cualidades positivas.
Cierre	Reflexionar de la actividad	Espacio de diálogo para compartir el cartel de los aprendizajes de los adolescentes.	Reflexión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta</li> </ul>	30 minutos	Que los adolescentes logren expresar su sentir.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

<b>Sesión: 8</b>						
<b>Tema: Mi espejo y yo</b>						
<b>Objetivo: Mejorar la autoestima y fomentar la construcción del autoconcepto en los adolescentes</b>						
<b>Área de intervención: Afectiva, cognitiva, conductual</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Fortalecer la respiración profunda	Registro de asistencia, luego se hace el ejercicio de estiramiento y respiración profunda dando las indicaciones necesarias al momento de inhalar, mantener y exhalar el aire.	Ejercicio de respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia</li> </ul>	15 minutos	Que los estudiantes logren sentirse tranquilos y relajados mediante las técnicas.
<b>Desarrollo</b>	Estimular la valoración y apreciación en cada adolescente	Se llevará un espejo, donde se les indicará a los adolescentes que miren con atención y en silencio, liberando todo ruido mental, luego realizando respiraciones profundas de 2 a 3, posteriormente se les hará las siguientes preguntas ¿Qué ves en el espejo? ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo?	Técnica del espejo (Reestructuración cognitiva)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espejo grande</li> </ul>	40 minutos	Que los adolescentes puedan ver lo valiosos que son y aprendan a entenderse, quererse y motivarse a realizar las cosas adecuadamente.

		<p>¿Lo conoces?          ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?          ¿Qué cosas malas?          ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?          ¿Cambiarías algo de la persona del espejo?</p>				
<b>Cierre</b>	Retroalimentación y reflexión	Se hará un espacio de diálogo, receptando las experiencias que los adolescentes vivieron en torno a la actividad, se reforzará el por qué es importante la conexión y la confianza con ellos mismos.	Reflexión Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	15 minutos	Que los adolescentes logren darles una mirada diferente a sus vidas, reflexionen y establezcan vías de mejoras en sus niveles de autoestima y autoconcepto.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

<b>Sesión: 9</b>						
<b>Tema: Me reconozco y valido mis cualidades</b>						
<b>Objetivo: Aumentar el estima y autoconocimiento en los adolescentes</b>						
<b>Área de intervención: Afectiva y cognitiva</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Fortalecer el autoconocimiento de los adolescentes	Se tendrá fotografías de pequeños de los adolescentes, a medida que vayan llegando deberán reconocer cuales son ellos, para poder continuar con las actividades.	Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotografías</li> </ul>	15 minutos	Que los adolescentes pueden autoidentificarse.
<b>Desarrollo</b>	Incentivar la autodescripción de cualidades autoidentificadas en los adolescentes	Teniendo cada uno su fotografía deberá en la parte inversa escribir como ellos se estiman y las cualidades que han podido reconocer a lo largo de las sesiones; luego en una caja se las ubicará y al azar se llamará a un adolescente para que pueda describir a la persona y el resto deberá adivinar de	Reestructuración cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bolígrafos</li> </ul>	30 minutos	Que los adolescentes puedan autoconocerse e identificar y reconocer a los demás.

		quien se está hablando.				
<b>Cierre</b>	Retroalimentación	Se hará una recapitulación de los temas y actividades de las sesiones.	Retroalimentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> </ul>	25 minutos	Que los adolescentes logren recordar y reforzar las actividades y temas tratados en la sesión.
<b>Evaluación de la sesión: Nivel de satisfacción</b>						

<b>Sesión: 10</b>						
<b>Tema:</b> Socialización de los avances con los representantes						
<b>Objetivo:</b> Dar a conocer los avances y mejora en los adolescentes						
<b>Área de intervención:</b> Social, afectiva						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Incentivar la participación	Se registrará la asistencia, luego se tendrá en la pizarra fotografías de la parte inferior de la cara (la boca) de sus adolescentes y la parte inversa de la foto habrá cualidades que los adolescentes hayan expresado, uno por uno pasará al frente a identificar el rostro, luego en conjunto con el facilitador se irá comprobando si lo han identificado bien, dando las características que cada adolescente haya expresado.	Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotografías</li> </ul>	20 minutos	Que los padres logren involucrarse y puedan reconocer a sus hijos.
<b>Desarrollo</b>	Socializar los avances percibidos en los adolescentes	Explicación de la participación, avances y aprendizajes que los adolescentes han ejercido. Brindar recomendaciones para trabajar en casa con ellos.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector</li> <li>Laptop</li> </ul>	20 minutos	Que los padres adquieran estrategias para estimular la autoestima y autoconcepto.

<b>Cierre</b>	Obtener el consentimiento de la evaluación del post test	Socializar la necesidad de evaluar a sus hijos y corroborar la efectividad de las sesiones, actividad, técnicas y estrategias que se intervinieron.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de consentimiento</li> </ul>	10 minutos	Que los padres otorguen el consentimiento para evaluar a sus representantes.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Consentimiento informado						

<b>Sesión: 11</b>						
<b>Tema: Post test</b>						
<b>Objetivo: Aplicación del post test</b>						
<b>Área de intervención: Autoestima y autoconcepto</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Incitar la participación de los participantes	Esta es una gran actividad para ayudar a todos los miembros del grupo a conocerse entre sí. Cada adolescente enumera tres rasgos o características que ha identificado, los participantes restantes tendrán que adivinar cuál de estos tres no son correctos.	Dinámicas dos verdades, una mentira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Participantes</li> </ul>	20 minutos	Que los adolescentes trabajen en la identificación y reconocimiento del yo y de otros.
<b>Desarrollo</b>	Socialización e indicaciones de post test	Socializar la necesidad de evaluar para comprobar la eficacia de las sesiones, actividades, técnicas y estrategias que se trabajaron.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> </ul>	15 minutos	Que los adolescentes entiendan por qué y para qué se los está evaluando.
<b>Cierre</b>	Aplicación del post test Retroalimentar la sesión	Aplicar el post test Retroalimentar dudas o inquietudes a lo largo de la evaluación	Evaluación Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de autoestima</li> <li>• Cuestionario AF5</li> </ul>	30 minutos	Que los estudiantes respondan los instrumentos con serenidad y veracidad.
<b>Evaluación de la sesión: Nivel de satisfacción</b>						

<b>Sesión: 12</b>						
<b>Tema:</b> Clausura						
<b>Objetivo:</b> Otorgar los resultados y clausura de la sesión						
<b>Área de intervención:</b> autoestima y autoconcepto						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento / Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Reforzar la actitud positiva al inicio de cada día o actividad	El moderador puede iniciar el discurso él mismo o elegir a alguien que lo haga. Todos tendrán un minuto para pensar en algo positivo, cualquier cosa, y tendrán que expresarlo a los demás para que puedan ir paso a paso, revelando sus mejores ideas.	Dinámica exponer algo positivo del día	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga</li> <li>• Participantes</li> </ul>	20 minutos	Que los asistentes logren interiorizar lo importante de tener y mantener una actitud positiva durante sus actividades cotidianas.
<b>Desarrollo</b>	Socializar los resultados corroborados del pre test y post test	Explicar los resultados en la aplicación de los test relacionados con autoestima y autoconcepto en los adolescentes.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Tríptico</li> </ul>	25 minutos	Que los asistentes logren conocer como la autoestima y autoconcepto ha presentado cambios con la intervención.
<b>Cierre</b>	Reconocer la participación de los adolescentes	Palabras de agradecimientos, entrega de certificados, actividades de integración.	Dinámicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificados</li> </ul>	20 minutos	Que los adolescentes se sientan satisfechos con la participación que tuvieron y que los aprendizajes sean enriquecedores para que los pongan en práctica.
<b>Evaluación de la sesión:</b> Nivel de satisfacción						

### **3.4. Validación de la propuesta de intervención psicológica por expertos**

Para seleccionar a los expertos, se consideró primordial que los individuos elegidos tuvieran experiencia y una formación sólida en el enfoque cognitivo-conductual para la intervención en la autoestima-autoconcepto en una población infanto-juvenil. Esto garantiza que comprendan plenamente las sesiones detalladas propuestas en la investigación. A continuación, se presentan los expertos seleccionados:

- Ronald Omar Rodríguez Peña
- Elka Jennifer Almeida Monge
- Kati Maribel Rueda Espinoza
- Eva Mariela Cruz López
- Nazury Mariuxi Santillán García

La validación del enfoque cognitivo-conductual por parte de los expertos implica que estos evaluaron la propuesta de intervención basándose en su experiencia y conocimientos en el campo. Utilizaron una escala numérica para asignar una puntuación que reflejara la calidad percibida de la propuesta. Por ende, cuatro académicos de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) y una psicóloga del departamento de consejería estudiantil de la Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre fueron seleccionados como evaluadores para validar el enfoque cognitivo-conductual propuesto. Estos cinco expertos utilizaron una escala que va del 1 al 100 para evaluar la propuesta de intervención, categorizando los resultados como deficiente (1-20), baja (21-40), regular (41-60), buena (61-80), y muy buena (81-100).

**Tabla 19.**  
*Resultados de validación por expertos del plan de intervención*

<b>Dimensi ones</b>	<b>Ex per to 1</b>	<b>Ex per to 2</b>	<b>Ex per to 3</b>	<b>Ex per to 4</b>	<b>Ex per to 5</b>	<b>T o t a l</b>
<b>Procedi mental</b>	90	100	100	80	95	93
<b>Planific ación operativ a</b>	95	90	100	90	95	94
<b>Ajuste ético- profesio nal</b>	80	95	100	90	100	93
<b>Suficien cia</b>	80	100	100	90	100	94
<b>Cohere ncia</b>	95	100	100	80	100	95
<b>Relevan cia</b>	100	100	95	95	100	98
<b>Organiz ación</b>	100	100	100	81	100	96
<b>Relació n entre las variable s</b>	90	90	100	81	95	91
<b>Factibili dad</b>	100	60	95	81	100	87
<b>Relació n costo- benefici o</b>	100	60	100	81	100	88
<b>Adaptab ilidad</b>	90	100	100	81	100	94

Fuente: elaboración propia

Para evaluar todas las dimensiones, se sumaron los resultados según la calificación asignada por cada experto. Se observó que el experto 2 puntuó la factibilidad y la relación costo-beneficio del programa en un rango regular, comentando que "No se observa un análisis financiero de costo-beneficio". Sin embargo, los demás expertos calificaron todos estos aspectos como muy buenos. En conclusión, la mayoría de las dimensiones fueron evaluadas en el rango de muy bueno y algunas en el rango de bueno, lo que indica que la propuesta es apta para ser aplicada.

## CONCLUSIONES

- La revisión de los referentes teóricos y metodológicos sobre la intervención en la autoestima y el autoconcepto en adolescentes ha demostrado su importancia, identificando factores de riesgo y aspectos que contribuyen a su mejora. De este modo, se concluye que una intervención efectiva debe enfocarse en modificar pensamientos desadaptativos y fomentar el autoelogio, además de incrementar la cantidad de situaciones agradables para cada individuo mediante múltiples técnicas vinculadas con la terapia cognitivo-conductual.
- La evaluación utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario AF5 reveló que, en una unidad educativa de Guayaquil, el 52% de los adolescentes presenta un nivel bajo de autoestima y el 41% tiene un nivel medio-bajo de autoconcepto.
- Entendido, parece que estás describiendo la propuesta de intervención diseñada para mejorar la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de la Unidad Educativa "Fe y Alegría".
- Se ha desarrollado una propuesta de intervención dirigida a adolescentes de 14 a 17 años de la Unidad Educativa "Fe y Alegría", con el objetivo de incrementar sus niveles de autoestima y autoconcepto. Esta intervención, basada en un enfoque cognitivo-conductual, incluye la implementación de espacios de psicoeducación y la aplicación de técnicas tanto individuales como grupales. Estas estrategias están diseñadas para fomentar cambios en los pensamientos desadaptativos y para ajustar el diálogo interno de los adolescentes.
- Finalmente, tras la valoración, evaluación y validación de la propuesta, se seleccionaron profesionales con experiencia y formación en el área de intervención cognitivo-conductual. Basándose en sus criterios, se obtuvo una valoración muy buena de las distintas técnicas y actividades enfocadas

en cada sesión, concluyendo que la propuesta es aplicable y efectiva para este grupo etario.

## RECOMENDACIONES

- Es importante implementar el diseño de la propuesta de intervención puesto que cuenta con sesiones de introducción, intervención y clausura que desde el enfoque cognitivo conductual, se estima que mejoraría la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.
- Se sugiere que se amplie la búsqueda de aspectos teóricos con relación a una indagación más causal o correlacional de autoestima en otras esferas de vida de los adolescentes; o como el nivel de autoestima que presenten logra repercutir en la vida adulta, en la toma de decisiones y otros aspectos imprescindibles del ser humano ante el respectivo desenvolvimiento en la sociedad.
- Es sustancial que se considere las modificaciones respectivas y pertinentes en la propuesta de intervención, al ejecutarlas con otro grupo etario, puesto que las actividades y técnicas se ajustaron a una población adolescente, siendo de esta manera poco idóneas para trabajar con niños.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez G. H. B. y Heman C. A. (2019). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ataques de pánico. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 7(1), 5-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323084>
- Alvites H. C. G. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@ net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
- Bados L. A., y García G. E. (2010). La Técnica de la reestructuración cognitiva.
- Benalcázar B. M. X. (2018). *Autoconcepto y autoestima en la transición infancia-adolescencia* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/626/1/TFM-OE-41.pdf>
- Bernal V. L. (2016). Psicología cognitivo conductual aplicada a su evolución generacional. En: A. Alferéz-Villarreal (Coord.). *Las caras de la psicología* (Documento de trabajo No. 5). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/greylit.1467>
- Betancourt, M., García, M., Bermejo, R., Cadenas, J., y Betancourt, K. (2021). Estado actual de la integración de contenidos de las ciencias básicas biomédicas en Estomatología. *Edumecentro*, 13(2), 89-107. ORIGINAL (medigraphic.com)
- Bulacio. J. M., Vieyra. M. C., Álvarez D. C., y Benatuil D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. In *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-029/16.abstract>

- Cabezas P. H. y Lega, L. I. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista Educación*, 30(2), 101-109. Recuperado de <https://redalyc.org/pdf/440/44030207.pdf>
- Carvajal Y. C., y Gavilanes G. D. (2023). Autoconcepto y su relación con las creencias irracionales en adolescentes de bachillerato: Self-Concept and Its Relationship with Irrational Beliefs in High School Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 894–907. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.304>
- Castro C. R., Vargas J. E., y García A. J. U. (2021). El autoconcepto del adolescente, su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE1), páginas. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000300017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000300017&script=sci_arttext)
- Cazalla, L. N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista electrónica de investigación y docencia (REID)*, (10) 43-64. Recuperado de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991>
- Cervantes, R. F., Rodríguez-Romero, B., Seoane, M. B., Souto-Camba, S., Chouza-Ínsua, M., y Bustelo, S. M. (1998). Generalidades sobre feedback (o retroalimentación). *Fisioterapia*, 20(1), 3-11. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2767446>
- Céspedes C. C. (2020). Autoeficacia, autoconcepto y bienestar subjetivo en una población de adolescentes de Santiago de Chile: diferencias entre estudiantes nativos y estudiantes migrantes. (Tesis de doctorado). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/673079>
- Chávez J. R. y Peralta R. Y. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 384-399. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737>

- Condori O. P. (2020). Universo, población y muestra. *Curso Taller*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737>
- Coopersmith, S. (1996). *Test de Coopersmith*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/mariposalibertad/coopersmith-test-deautoestima-completo>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100063&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100063&script=sci_arttext&tIng=pt)
- De Castro, A. (2016). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Educación en Contexto*, 2, 98-114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296679>
- De Tejada L. M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la Gran Caracas. *Liberabit*, 16(1), 95-103. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1729-48272010000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-48272010000100010)
- Deroncele A. A. (2020). Paradigmas de investigación científica. Abordaje desde la competencia epistémica del investigador. Paradigms of Scientific Research. Approach from the epistemic competence of the researcher. *Arrancada*, 20(37), 221-225. Recuperado de <https://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/331>
- Díaz M. I., Ruiz, M.A. y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. Recuperado de [file:///C:/Users/HP/Downloads/9788433029508%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/9788433029508%20(3).pdf)
- Ellis, A., y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol. 2). Barcelona, España: Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>

- Fernández L. O., Goñi, E., Camino, I. y Zubeldia, M. (2019). Ajuste escolar y autoconcepto académico en la Educación Secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 37(1), 163-179. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.1.308651>
- Ferrel, F. R., Vélez M. J., y Ferrel, L. F. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4766/476655660003.pdf>
- García, F., y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto forma 5*. Madrid: Tea Ediciones. Recuperado de [https://web.teaediciones.com/ejemplos/af-5\\_manual\\_2014\\_extracto.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/af-5_manual_2014_extracto.pdf)
- Gentil A. M. (2019). Análisis del autoconcepto, imagen corporal y soledad, en el alumnado y su relación con la actividad física en centros educativos andaluces. (Tesis doctoral). Recuperado de [https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1159/1/GENTIL\\_ADARVE\\_TESIS.pdf](https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1159/1/GENTIL_ADARVE_TESIS.pdf)
- Gil A. A. y Cano, A. (2001). Aplicación de técnicas cognitivo conductuales en un caso de ansiedad generalizada. *Revista Psiquiatría. com*, 5(3), páginas. Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45175404/Aplicacin\\_de\\_tcnicas\\_cognitivo-conductua20160428-211118-zs737f-libre.pdf?1461868912=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAplicacion\\_de\\_tecnicas\\_cognitivo\\_conduct.pdf&Expires=1702477760&Signature=ZVqpR9z2uwzORmua-Gn1~HS5rvN5NKDLHOtEMo~BSNysS2~QTuS59FZK67JsAe32F3KqRPa6XfYIZa62R0gLc5h72pQ5MLeSI8IC72TigFIKsNLsolioY0yDb38smZPTv-ejlDsu2y6GUz~gOboO5oLzOlalGQI6UxNhsFtzwtBMAsgKJmlUakBsu3hnWt7rGTrda~udQcFck3rprzor9iaj9ilnhBBqAahZDa9uORogvtD6AjRYxjhASqJlJJUlxW-PZdN4oD6hqkeFQgwrWVYBTOXgo~hznhszAh1NZLxp42EVBM9fa5V5DG~4iSxalvYIPhCpjZcCrbOFAQrtVg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45175404/Aplicacin_de_tcnicas_cognitivo-conductua20160428-211118-zs737f-libre.pdf?1461868912=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAplicacion_de_tecnicas_cognitivo_conduct.pdf&Expires=1702477760&Signature=ZVqpR9z2uwzORmua-Gn1~HS5rvN5NKDLHOtEMo~BSNysS2~QTuS59FZK67JsAe32F3KqRPa6XfYIZa62R0gLc5h72pQ5MLeSI8IC72TigFIKsNLsolioY0yDb38smZPTv-ejlDsu2y6GUz~gOboO5oLzOlalGQI6UxNhsFtzwtBMAsgKJmlUakBsu3hnWt7rGTrda~udQcFck3rprzor9iaj9ilnhBBqAahZDa9uORogvtD6AjRYxjhASqJlJJUlxW-PZdN4oD6hqkeFQgwrWVYBTOXgo~hznhszAh1NZLxp42EVBM9fa5V5DG~4iSxalvYIPhCpjZcCrbOFAQrtVg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

- González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iYPB8K-T14gC&oi=fnd&pg=PA9&dq=\).+La+autoestima.+UAEM&ots=cETDc4OjdB&sig=erZufEZmZaZc9\\_dpGOSrylje9Xg#v=onepage&q=\).%20La%20autoestima.%20UAEM&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iYPB8K-T14gC&oi=fnd&pg=PA9&dq=).+La+autoestima.+UAEM&ots=cETDc4OjdB&sig=erZufEZmZaZc9_dpGOSrylje9Xg#v=onepage&q=).%20La%20autoestima.%20UAEM&f=false)
- Guamán, J. L. (2021). Plan de mejora del autoconcepto y autoestima en adolescentes de una Unidad Educativa de Guaranda. Ecuador: Ambato. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3316/1/77471.pdf>
- Gutiérrez Salmon, P., y Martín Ayala, J. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.668>
- Hernández P. M., Belmonte G. L. y Martínez A. M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7, 269-278. 10.30827/Digibug.54133
- Hernández, F., Fernández, C. y Baptista (2014) Metodología de la investigación. México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Editores, SA. Recuperado de <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1M7BV0046-FSY1Y8-1PHY/Yarliz%20Mora.pdf>
- Maldonado, P. J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U. Recuperado de Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo ... - Jorge Enrique Maldonado Pinto - Google Libros
- Márquez, L. E., Holgado R D. y Maya J. I. (2019). Conciencia de las capacidades personales y rendimiento académico en la implementación de un programa psicoeducativo. *Universitas psychologica*, 18(5), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.ccpr>

- Martínez, M. (2017). Programa Gestion@: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 46-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152557006.pdf>
- Mestre E. V., Samper G. P. y Pérez D. E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista latinoamericana de Psicología*, 33(3), 243-259. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80533301.pdf>
- Monroy R. J. A., Velásquez G., G., y Galindo B. E. (2020) Niveles de autoestima, autoconcepto y autoimagen en adolescentes de Iztapalapa. Universidad Nacional Autónoma De México. *Congreso Internacional de Educación, Innovaciones curriculares* 5 (5). Recuperado de <https://centrodeinvestigacioneducativauatx.org/publicacion/pdf2019/C031.pdf>
- Montalvo, D., y Jaramillo, A. (2022). Habilidades sociales y autoconcepto en adolescentes durante el aislamiento social por pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 47-57. Recuperado de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422022000300047&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422022000300047&script=sci_arttext)
- Oliva Z. L., León C. D. y Rivera V. E. A. (2007). La emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12(2), 359-366. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212210.pdf>
- Pabago, G. (2018). *El autoconcepto académico en alumnas universitarias en contexto carcelario*. (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/16831>
- Palacios G. J. y Coveñas L. J. (2019). Predominance of Self-concept in Students with Antisocial Behavior of Callao. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 325-352. Doi: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.278>

- Panesso, K. P., y Arango, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
- Pendones, J. Á., Flores R. Y., Espino O. G. y Durán, F. A. (2021). Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: alumnos de la carrera de Contador Público. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23). <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1008> .
- Pereira, M. L. N. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 0. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41(3), 22-31. Recuperado de <https://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal>
- Pilco, V. M., y Jaramillo, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, Vol(#), páginas. Recuperado de <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/891>
- Pinos, M. S., y Álvarez, D. F. (2022). Descripción de la técnica de autoinstrucciones en profesionales sanitarios ante situaciones de emergencia y desastre sanitario (covid-19). *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 323–336. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp323-336>
- Ramos D. E., Axpe S. I., Fernández L. O., y Jiménez J. V. (2018). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Revista Clínica Contemporánea*, (9, e4) 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2018a1>

- Ramos R. Y. y Borges C. D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-11. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400004&lng=es&tlng=es).
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Reyes, D. N. (2021). *La responsabilidad civil médica frente al incumplimiento del consentimiento informado*. Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8nITEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=La+responsabilidad+civil+m%C3%A9dica+frente+al+incumplimiento+del+consentimiento+informado.+&ots=zH3MQnfNmx&sig=uolNfSHeBkW0ru\\_4b5i1Z96HORU#v=onepage&q=La%20responsabilidad%20civil%20m%C3%A9dica%20frente%20al%20incumplimiento%20del%20consentimiento%20informado.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8nITEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=La+responsabilidad+civil+m%C3%A9dica+frente+al+incumplimiento+del+consentimiento+informado.+&ots=zH3MQnfNmx&sig=uolNfSHeBkW0ru_4b5i1Z96HORU#v=onepage&q=La%20responsabilidad%20civil%20m%C3%A9dica%20frente%20al%20incumplimiento%20del%20consentimiento%20informado.&f=false)
- Rondón, E. (2018). Conocimiento científico en la investigación postpositivista del Siglo XXI: De lo externo a lo Interno del Ser. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99. Recuperado de Conocimiento Científico en la Investigación Postpositivista del Siglo XXI: De lo Externo a lo Interno del Ser - Dialnet (unirioja.es)
- Saval, J. J. (2015). Exposición y prevención de respuesta en el caso de una joven con trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 75-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185010>
- Sebastián, V. H. (2012). Autoestima y autoconcepto docente. *Phainomenon*, 11(1), 23-24. <https://doi.org/10.33539/phai.v11i1.226>
- Segura A. M. L., Urdiales I. M. E. y Méndez H. L. M. (2023). Mejora de la autoestima y autoconcepto en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 32(2), 33-58. Recuperado de <https://sociotam.uat.edu.mx/index.php/SOCIOTAM/article/view/217>

- Smedema M. Y., y Barahona E. M. N. (2018). Autoestima y sentido de la vida en estudiantes universitarios. *Cauriensia: revista anual de Ciencias Eclesiásticas*, 13, páginas. DOI: <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.39>
- Tabernerero, C., Serrano, A., y Mérida, R. (2017). Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico. *Psicología educativa*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.02.001>
- Tena H. F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4(3), 36-45. Recuperado de [https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Torres, M. B., & Pérez, C. L. (2017). Factores sociodemográficos y psicosociales que diferencian la conducta prosocial y el acoso escolar en jóvenes. *Informes Psicológicos*, 17(1), 159-176. Factores sociodemográficos y psicosociales que diferencian la conducta prosocial y el acoso escolar en jóvenes - Dialnet ([unirioja.es](http://unirioja.es))
- Veliz B. A., y Apodaca U. P. (2016). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2012.0002.00002>
- Zenteno D. M. E. (2020). LA AUTOESTIMA Y COMO MEJORARLA. *Ventana Científica*, 8(13), 43-46. Recuperado de <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/ventana-cientifica/article/view/12>

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato del Consentimiento informado



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

### MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

### AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

#### CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguidos padres de familia, por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo/a como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Guayaquil durante el año 2023. La presente investigación es realizada por la estudiante Stefanny Michelle Orozco Fiallos, dirigida por la Mg. Ana Jaramillo docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Esta investigación lleva por tema: **“Autoestima y autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil: Propuesta de intervención”**. El objetivo de esta investigación es diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una unidad educativa en Guayaquil.

En esta carta se solicita a más de su consentimiento para participar en la investigación, usar la información obtenida con fines científicos. La participación será anónima y el nombre no aparecerá de ningún modo; ni en los instrumentos, ni

en los informes que se redactarán como resultados de la misma. Le garantizamos absoluta confidencialidad de la información.

Además, podrá dejar de responder en cualquier momento las evaluaciones psicológicas sí lo desea, sin que ello reciba sanción de ningún tipo.

Por último, si consciente su participación, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuélvala a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación.

Auto  o que se realice la evaluación para la investigación propuesta.

\_\_\_\_\_

Firma del participante Firma de la investigadora responsable

Cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_

**Anexo 2.** Formato de la Ficha sociodemográfica

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA EN  
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD  
EDUCATIVA EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

En esta página se encuentran una serie de preguntas relacionadas con ciertos datos personales que pueden contribuir de manera significativa al presente estudio. La información que nos proporcione será de estricta confidencialidad. Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

<b>FICHA SOCIODEMOGRÁFICA</b>	
<b>Información general</b>	
<b>1. Fecha de aplicación:</b>	____/____/____
<b>2. Sexo:</b>	Femenino ( ) Masculino ( )
<b>3. Edad:</b>	____ años
<b>4. Ciudad domicilio actual:</b>	
<b>5. Sector del domicilio:</b>	Urbano ( ) Rural ( )
<b>6. Identificación étnica:</b>	Mestizo/a ( ) Indígena ( ) Afro ( ) Blanco/a ( )
<b>7. Estado civil:</b>	Soltero/a ( ) Unión libre ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( )

<b>8. Con quién vive actualmente:</b> Solo ( ) Con mis padres ( ) Otro ( ) ¿Cuál? _____
<b>Escolaridad</b>
<b>9. Rendimiento académico:</b> Sobresaliente ( ) Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Deficiente ( )
<b>10. Curso</b> Primero de BACH. ( ) Segundo de BACH. ( )

**Anexo 3.** Formato de la Escala de autoestima de Rosemberg**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_**Sexo:** \_\_\_\_\_**Escolaridad:** \_\_\_\_\_**Vive con sus padres:**  **Si**  **No** **Otros:** \_\_\_\_\_

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene sobre sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

N°		A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona.				

**Anexo 4.** Formato del Cuestionario AF5

Fecha:

Nombre y apellidos:

Edad:

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

Hago bien los trabajos escolares (profesionales).	
Hago fácilmente amigos.	
Tengo miedo de algunas cosas.	
Soy muy criticado en casa.	
Me cuido físicamente.	
Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	
Soy una persona amigable.	
Muchas cosas me ponen nervioso.	
Me siento feliz en casa.	
Me buscan para realizar actividades deportivas.	
Trabajo mucho en clase.	
Es difícil para mí hacer amigos.	
Me asusto con facilidad.	
Mi familia está decepcionada de mí.	

Me considero elegante.	
Mis superiores (profesores) me estiman.	
Soy una persona alegre.	
Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	
Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	
Me gusta como soy físicamente.	
Soy un buen trabajador (estudiante).	
Me cuesta hablar con desconocidos.	
Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	
Mis padres me dan confianza.	
Soy bueno haciendo deporte.	
Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.	
Tengo muchos amigos.	
Me siento nervioso.	
Me siento querido por mis padres.	
Soy una persona atractiva.	

**Anexo 5.** Instrumento para la validación – experto 1**Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica**

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica (Me conozco, me quiero y me acepto), por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Ronald Omar Rodríguez Peña
- Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad Estatal de Milagro UNEMI
- Profesión: Psicólogo clínico
- Grado académico: Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión: 17 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica

A continuación, se describe la propuesta.

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización

- Relación entre las variables

Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad Indicación al experto:

En la siguiente tabla 20, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

**Tabla 20.***Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos*

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1	
		0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	0	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica																		x			
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia)																			x		
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención																x					





Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta																x		
Adaptabilidad	La propuesta puede ser adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto																x		

Fuente elaboración propia



Firma del juez

Nombre del juez: Ronald Rodríguez Peña

**Nota:** Se sugiere utilizar el **Coefficiente Aiken** para el análisis de la **concordancia de los criterios de los expertos** (debe obtener mínimo 80% de consenso de los criterios de expertos).

**Anexo 6. Instrumento para la validación – experto 2**

**Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica**

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica (Me conozco, me quiero y me acepto), por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Elka Jennifer Almeida Monge
- Cargo e institución donde labora: Directora de evaluación y perfeccionamiento académico Universidad Estatal de Milagro UNEMI
- Profesión: Psicóloga clínica
- Grado académico: Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión: 20 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Directora de proyectos de investigación y publicaciones científicas en Latindex y Scopus.

A continuación, se describe la propuesta.

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: procedimental con 7 indicadores y factibilidad con 2 indicadores:

Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización

- Relación entre las variables

Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio

Adaptabilidad Indicación al experto:

En la siguiente tabla 21, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Tabla 21.

Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1	
		0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	0	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia)																	X				Las sesiones 1 y 2 se pueden unificar con la intención de ir ya trabajando en la propuesta
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención																	X				No se identifica en qué momento se explica la aplicabilidad ética de la información







**Anexo 7. Instrumento para la validación – experto 3**

**Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica**

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica (Me conozco, me quiero y me acepto), por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Kati Maribel Rueda Espinoza
- Cargo e institución donde labora: Directora de la carrera de Psicología presencial en Universidad Estatal de Milagro UNEMI
- Profesión: Psicóloga
- Grado académico: Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión: 5 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Proyectos de investigación

A continuación, se describe la propuesta.

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización

- Relación entre las variables

Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad Indicación al experto:

En la siguiente tabla 22, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Tabla 22.

Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1	
		0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	0	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica																				X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia)																				X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención																				X	







**Anexo 8. Instrumento para la validación – experto 4**

**Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica**

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica (Me conozco, me quiero y me acepto), por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Eva Mariela Cruz López
- Cargo e institución donde labora: Analista del departamento de consejería estudiantil - Unidad Educativa Vicente Anda Aguirre
- Profesión: Psicóloga clínica – educativa
- Grado académico: Tercer nivel
- Años de experiencia en la profesión: 9 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Proyectos de investigación

A continuación, se describe la propuesta.

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización

- Relación entre las variables

## 2. **Factibilidad/indicadores:**

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad Indicación al experto:

En la siguiente tabla 23, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente

Tabla 23.

Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

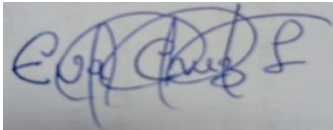
Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente			Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	
		0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica															X					
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia)																	X			
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención																	X			





	contexto																										
--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente elaboración propia



Firma del juez

Nombre del juez: Eva Mariela Cruz López

**Nota:** Se sugiere utilizar el **Coficiente Aiken para el análisis de la concordancia de los criterios de los expertos** (debe obtener mínimo 80% de consenso de los criterios de expertos).

**Anexo 9. Instrumento para la validación – experto 5**

**Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica**

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica (Me conozco, me quiero y me acepto), por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: Nazury Mariuxi Santillán García
- Cargo e institución donde labora: Docente en Universidad Estatal de Milagro UNEMI
- Profesión: Psicóloga clínica – educativa
- Grado académico: Cuarto Nivel
- Años de experiencia en la profesión: 10 años de experiencia en el ámbito psicológico y 7 años en docencia
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: Perteneciente a un grupo de investigación para evaluador

A continuación, se describe la propuesta.

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

**1. Procedimental/indicadores:**

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia

- Organización
- Relación entre las variables

**2. Factibilidad/indicadores:**

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad Indicación al experto:

En la siguiente tabla 24, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.







