



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

**CENTRO DE POSGRADOS**

**Tema:**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A  
DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**

**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:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES**

**Autora:**

Michelle Estefanía Canales Culcay

**Directora:**

Mg. Lisette Estefanía Barba Lara

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MICHELLE ESTEFANIA CANALES CULCAY**, con cédula de ciudadanía **0919381582**, autora del trabajo de graduación titulado: "PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES", 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, septiembre 2024



Michelle Estefania Canales Culcay

CC. 0919381582

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

**Tema:**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A  
DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES**

**Autora:**

Michelle Estefanía Canales Culcay

Lisette Estefanía Barba Lara, Psic Cl. Mg.

CC. 0604162388

**CALIFICADOR**



Nombre LISETTE ESTEFANIA BARBA LARA  
Emitido por UANATACA CA2 2016

f. \_\_\_\_\_

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

Tamara  
Nranjo

Firmado digitalmente  
por Tamara Nranjo  
Fecha: 2024.09.26  
16:14:50 -0500

f. \_\_\_\_\_

Mario Santiago Poveda Ríos, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**



MARIO SANTIAGO  
POVEDA RIOS

f. \_\_\_\_\_

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

**DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS**

TERESA  
MILENA FREIRE  
AILLON

Firmado digitalmente  
por TERESA MILENA  
FREIRE AILLON  
Fecha: 2024.09.10  
15:08:16 -0500

f. \_\_\_\_\_

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

Firmado digitalmente  
por DIEGO GONZALO  
COCA CHANALATA  
Fecha: 2024.09.19  
11:21:29 -0500

f. \_\_\_\_\_

**Ambato – Ecuador**  
**Septiembre 2024**

## **DEDICATORIA**

Con amor incondicional y reciprocidad absoluta, le dedico este gran logro a mis padres, quienes siempre me inculcaron que todo esfuerzo y sacrificio al final tiene su recompensa, quienes nunca han permitido que ninguno de mis sueños se paralice. Mi padre, el mayor ejemplo de lucha y perseverancia, incluso en las peores adversidades, su legado siempre formará parte de mí. Mi madre, compañera de batallas, mujer valiente y aguerrida, quien nunca se da por vencida, su manera de amar es tan única que es capaz de transformar corazones afligidos en corazones bondadosos.

## AGRADECIMIENTO

Si de agradecer se trata, en la memoria de mi corazón están todas aquellas personas que desde un inicio confiaron en mí, quienes nunca me soltaron, nunca permitieron que me rinda. Gratitud a todos quienes son y seguirán siendo mi pilar fundamental y fuente de energía inagotable, Dios y mi familia, mi mayor debilidad y fortaleza, mi todo.

A mis entrañables amigos, Lenin y María, sin duda alguna mi cable a tierra, seres humanos irrepetibles, incondicionales e inquebrantables.

Mis compañeros de fórmula, sin ellos esto no sería posible, María Teresa, Nabila, Miryam y Carlos, gracias por la entrega, la dedicación y por ponerle corazón a esto que tanto nos apasiona.

De manera especial a Lisette, quien más allá de ser mi tutora fue mi guía en todo este proceso, mi gratitud siempre por apoyarme, escucharme, aconsejarme y siempre decirme te lo dije, por brindarme un espacio y no solo de tiempo, si no de conocimiento y retroalimentación.

Gracias a todos quienes de una u otra manera fueron parte de este proceso, por estar en los mejores y peores momentos de mi vida, a quienes me vieron luchar, reír, llorar, pero sobre todo alcanzar grandes logros. ¡Infinitas Gracias!

Michelle Estefanía Canales Culcay

## RESUMEN

La adolescencia es aquel periodo de transición entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales, es una de las etapas especialmente significativas del ser humano para la formación de la autoestima, la cual corresponde a la valoración que cada persona tiene de sí misma en aspectos específicos relacionados con su entorno. Los adolescentes podrían desarrollar en su autoconcepto actitudes favorables o desfavorables, lo cual podría intervenir considerablemente en su proceso evolutivo.

Por lo general, este grupo etario no posee una capacidad máxima para la toma de decisiones, sus mecanismos de afrontamiento ante situaciones o hechos son mínimos y la solución de conflictos es un tema de controversia, más aún si sus niveles de autoestima se encuentran por debajo de la media. Es por ello que el objetivo del estudio se enfoca en proponer un programa de intervención de enfoque cognitivo conductual para desarrollar estrategias de autoestima en adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Guayaquil.

Este trabajo investigativo se apoya en un paradigma post- positivista, de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, de alcance descriptivo. Dentro de los instrumentos de recolección constan una ficha de datos sociodemográficos y la escala de Autoestima de Rosenberg. Al finalizar este proceso se analizarán los datos obtenidos y se llevará a cabo el diseño de un plan de intervención, el cual tiene el propósito de mejorar sus niveles de autoestima en la población seleccionada.

**Palabras clave:** adolescentes, autoestima, cognitivo-conductual.

## ABSTRACT

*Adolescence is that development transition period between childhood and adulthood which implies physical, cognitive and psychosocial changes, it is one of the especially significant human being stages for self-esteem building, which concerns to the value each individual has about themselves in specific aspects related to their surroundings. Adolescents can develop favorable and unfavorable attitudes into their self-concept, which can considerably intervene in their development.*

*Generally, this age group does not have the maximum decision-making capacity, their coping mechanisms in the face of minimal situations or facts; the solution to conflicts is a controversy, even more so when their self-esteem levels are below average. Therefore, the objective of this study is focused on proposing an intervention program of cognitive-behavioral approach to develop self-esteem strategies in adolescents of an educational institute located in Guayaquil city.*

*This research is supported in the post-positivism paradigm, quantitative, cross-sectional, non-experimental design, and descriptive approach. As for the data collection instruments, they consist of the sociodemographic data questionnaire and Rosenberg's Self-Esteem Scale. At the end of this process, the obtained data will be analyzed and the purpose of design an intervention plan will be improving self-esteem levels in the selected population.*

**Keywords:** *adolescents, self-esteem, cognitive behavioral.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	6
1.1. Autoestima.....	6
1.2. Adolescencia.....	13
1.3. Intervención con enfoque cognitivo conductual.....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación .....	23
2.2. Caracterización de la Institución Educativa Fe y Alegría .....	27
2.3. Propuesta de investigación .....	28
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
3.1. Análisis descriptivos escala de autoestima de Rossemberg.....	29
3.2. Propuesta de la investigación.....	35
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES .....	65
BIBLIOGRAFÍA .....	66
ANEXOS .....	76

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, varias investigaciones reconocen que, durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse debido a cambios que están relacionados con las etapas del desarrollo, entre ellos se encuentran cambios físicos, emocionales y cognitivos. Cabe señalar que, por medio de las relaciones con sus coetáneos, se desarrolla la autoestima (Costa, Sánchez y Teyes, 2021). En los adolescentes una autoestima baja podría convertirse en un componente precipitante ante la presencia de problemas sociales y familiares, el aumento de situaciones conflictivas y deterioro a nivel psicológico conlleva a una desvalorización de su autoconcepto académico (Espada, Orgilés, Méndez y Morales, 2021); además, podrían presentar pensamientos e ideas suicidas, sentimientos de inferioridad, retraimiento social, abandono escolar y comportamientos delictivos como: delincuencia, consumo de sustancias ilegales entre otras (Ayvar, 2016; Ceballos, et al., 2015; Ferrel, Vélez y Ferrel, 2014).

En el marco de la búsqueda ejecutada se encontraron varios estudios como el de Díaz, Fuentes y Senra (2018) cuyo artículo, realizado en Cuba, relaciona a la autoestima con el enfoque de género en la adolescencia. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo mediante una perspectiva multidimensional aplicada en la evaluación de la autoestima de los adolescentes, y los resultados obtenidos están relacionados con las diferencias de género, roles, estereotipos e imagen corporal.

En un contexto internacional similar, Murcia, Hernández, Belmonte y Martínez (2018) en la Universidad de Granada diseñaron un estudio dirigido a 97 estudiantes para evaluar la relación entre la autoestima y niveles de ansiedad. Los instrumentos que se emplearon fueron CSR (Rossenberg Self-Respect), y el Cuestionario de estado y rasgo de ansiedad STAI. Los resultados recogidos, concluyeron que los adolescentes tienen autoestima moderada y alta; y que, por otro lado, presentaron estados y niveles de ansiedad moderados. En el presente estudio, se evidenció una relación negativa y estadísticamente significativa entre estas variables, donde se observó que, a mayor nivel autoestima en los adolescentes menor es el nivel de ansiedad.

En la Universidad del Bio-Bio de Chile se examinó la relación entre la autoestima de niños, niñas y adolescentes (NNA) relacionado con factores como: la escuela, la familia y sus relaciones con los pares. Para ello, se utilizaron datos de la Primera Encuesta de Desarrollo Humano realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Consejo Nacional de la Infancia en 2017, con estudiantes 12 a 17 años. Entre los principales resultados se observa que la autoestima está influenciada significativamente con el nivel de satisfacción con la vida y la calidad de educación percibida. Es decir, a mayor satisfacción con la vida mayor autoestima (Rodríguez, Gallegos y Padilla, 2021).

A continuación, se detalla una investigación realizada por Tacca, Cuarez y Quispe (2020) con la finalidad de conocer la relación entre las habilidades sociales, el autoconcepto y la autoestima en 324 adolescentes de los últimos tres años de Educación Secundaria de algunos colegios de Lima. El estudio fue realizado bajo la metodología cuantitativa, los instrumentos empleados son la Escala de Habilidades Sociales, el Cuestionario de Autoconcepto de Garley y un Cuestionario de Autoestima, el cual es una adaptación realizada en Argentina del test de Rosenberg. Los resultados obtenidos reflejan una relación positiva y mediana entre el autoconcepto y las habilidades sociales. La relación entre autoestima y el autoconcepto resultó ser positiva y grande.

En Ecuador existe un estudio realizado en Riobamba con una muestra de 341 estudiantes de varias unidades educativas de la ciudad, el cual buscó analizar la relación entre la autoestima y los factores de victimización correspondientes al fenómeno del *bullying*. Las baterías utilizadas fueron: el Test de Rosenberg y la Escala de Víctima. Los resultados obtenidos demuestran que, la mayoría de los estudiantes poseen autoestima alta, se encontró también que existen diferencias de género, es decir, los hombres se exponen más al tipo de victimización verbal y física y las mujeres al tipo de victimización relacional. Finalmente, encontraron una relación estadísticamente significativa moderada negativa entre la autoestima y diferentes dimensiones de la victimización en las cuales se encuentran victimización física y verbal (Guijarro y Larzabal, 2021).

Santos y Larzabal (2021) en su estudio, realizado en 341 estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano, tiene como objetivo determinar la relación existente entre apego, autoestima y funcionamiento familiar. Emplearon una metodología cuantitativa y el uso de los instrumentos como el Camir-R, Test de Rosenberg y el FF-SIL. Los resultados obtenidos reflejan una predominancia de autoestima alta en las mujeres, mientras que, en el apego la categoría seguridad fue la mejor puntuada. Finalmente en relación a la funcionalidad familiar prevalece la tipología moderadamente funcional. Como conclusión se enfatiza en la importancia del apego para el desarrollo adecuado de la autoestima y el funcionamiento familiar.

En base a este contexto y en observaciones no sistematizadas realizadas en la Institución Educativa Fe y Alegría de la ciudad de Guayaquil, se estima que los adolescentes presentan preocupación excesiva, desinterés, bajo rendimiento académico, poca aceptación entre pares; factores que podrían estar relacionados a bajos niveles de autoestima, que sin duda afectan al proceso de desarrollo y adaptación de esta población. Una baja autoestima en la adolescencia podría interferir en el equilibrio emocional, en la autovalía y en el desarrollo de identidad, así como influye en sus relaciones interpersonales y el rendimiento académico.

La baja autoestima podría afectar considerablemente el desempeño, el desarrollo integral y el bienestar del adolescente, lo que ocurre en todos los contextos de la sociedad, en los cuales el menor se desenvuelve y participa de manera activa, sin embargo, estos problemas son evidenciados de manera concurrente en establecimientos educativos como: escuelas, colegios o universidades donde el adolescente expresa conductas muy notorias que generan inquietud en el personal docente de la institución

Por lo tanto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo mejorar la autoestima en los adolescentes de una Institución Educativa de Guayaquil? Y la idea a defender “el programa de intervención cognitivo conductual favorece el desarrollo de estrategias de autoestima en adolescentes de Guayaquil”. Para lo cual se proponen los siguientes objetivos.

**Objetivo general:**

Desarrollar un programa de intervención cognitivo conductual enfocado en estrategias para fortalecer la autoestima en adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil.

**Objetivos específicos:**

1. Fundamentar teóricamente la intervención de enfoque cognitivo conductual para la autoestima en adolescentes.
2. Evaluar los niveles de autoestima en los adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil.
3. Diseñar un programa de intervención cognitivo conductual enfocado en estrategias grupales para la autoestima de los adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil.

A fin de cumplir con los objetivos propuestos se realiza la investigación con un paradigma post- positivista, de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental, de alcance descriptivo. Dentro de los instrumentos de recolección consta una ficha de datos sociodemográficos y la escala de Autoestima de Rosenberg aplicada a una población de 250 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 15 años de una Institución Educativa de Guayaquil. Al finalizar este proceso se analizan los datos obtenidos mediante el programa de SPSS y se diseña un Programa de Intervención con el propósito de mejorar los niveles de autoestima en la población seleccionada.

Debido a lo previamente mencionado, se considera relevante diseñar una propuesta de un Programa de Intervención Psicológica de enfoque Cognitivo Conductual, con la finalidad de mejorar y fortalecer la autoestima a través de la adquisición de estrategias que serán desarrolladas para los adolescentes mediante el incremento de habilidades, destrezas y capacidades y a su vez prevenir el deterioro de otras áreas, tales como: el rendimiento académico y relaciones interpersonales.

Por ende, los resultados de la investigación están relacionados con el reconocimiento de necesidades y/o áreas a potencializar en su autoestima, y de esta manera diseñar actividades grupales que coadyuven a mejorar sus relaciones personales, sociales, familiares y académicas, con el firme propósito de crear un mejor desarrollo emocional y una mejor autoestima.

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

### **1.1. Autoestima**

Es aquella actitud y capacidad intrínseca que el ser humano tiene en varios momentos de su vida, un elemento básico y primordial para un desarrollo normal y saludable (Gaspar y Alguacil, 2022). Acorde a lo manifestado por Pujapat y Kunchikui (2021) “es un sentimiento valorativo de nuestro ser y la manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman parte de la personalidad” (p. 2). Por lo tanto, la autoestima se refiere a la valoración positiva o negativa que cada ser humano tiene sobre sí mismo, en donde se incluyen sentimientos, pensamientos y experiencias propias.

Otro aporte con relación a la definición de la autoestima lo realizan Párraga y Barcia (2021) mencionan que: “si una persona presenta una buena autoestima es porque posee una imagen positiva de sí misma” (p.4). Se podría manifestar que, a partir de la autovaloración se pueden reconocer capacidades y limitaciones propias, esto con relación a las acciones que se desarrollan en la cotidianidad y de esta manera enfrentar nuevos retos o cambios que se pudiesen presentar. En la misma línea Collado, Chamizo, Ávila, Martín, Revert y Sánchez (2022) expresan que la autoestima es concebida por la actitud correspondiente a un juicio de valor que la persona realiza sobre algunos aspectos o características, estos podrían estar relacionados con la estabilidad de sus emociones, pensamientos y/o comportamientos, es decir, sobre lo que la persona piensa, siente y como actúa con respecto a sí mismo.

De tal modo, Ayvar (2016) menciona que, la autoestima es la valoración que cada persona realiza sobre sí mismo basado en la experiencia cotidiana y el contexto que la rodea; donde el estado de ánimo, sentimientos y pensamientos son influyentes en el desenvolvimiento e interacción de la persona con su medio. Por otra parte, Figueroa (2020) define a este término como una herramienta para el desarrollo humano, permite a niños y niñas acceder a la cultura y establecer significados compartidos, con los que pueden crear su propio conocimiento, además de identificar cómo les afecta su entorno.

Es decir, la autoestima se desarrolla a partir de la interacción de las personas y su entorno. Existen algunos factores como: desmotivación, apatía, carencia de toma de decisiones, que podrían estar involucrados de manera directa con los niveles bajos de autoestima, por ello es pertinente fomentar el desarrollo de una buena autoestima, y así alcanzar un óptimo desarrollo a nivel psicosocial.

### **Componentes de la autoestima**

A continuación, se detallan algunos de los componentes representativos para la configuración de la autoestima, tal y como lo manifiesta Roa (2013):

- **Componente afectivo:** es la valoración de lo positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismos. Engloba aquellas reacciones emocionales que podría sentir la persona, con respecto a su valía, las cuales son satisfacciones asociadas al flujo de información que llega a cada persona, a través de los diferentes procesos perceptivos mediante los sentidos.
- **Componente conductual:** implica la decisión e intención de actuar, acorde a la opinión que se tenga de sí mismo y de la disponibilidad de realizarlo. La autoestima se hace visible a través de manifestaciones conductuales en conjunto a la esfera cognitiva, es decir, lo que se piensa y se siente ante determinada situación.
- **Componente cognitivo:** está compuesto específicamente de ideas, pensamientos, creencias, representaciones o procesos mentales básicos como la atención, memoria y percepción. Funciona como un medio de procesamiento de información del entorno que rodea al ser humano, con énfasis en la parte cognitiva, en función de percepciones y procesamiento de la información que posee cada persona sobre sí mismo.

### **Desarrollo de la autoestima**

Panesso y Arango (2017) manifiestan que, la autoestima es un punto de inicio primordial y beneficioso en el desarrollo óptimo de las personas, por ello, es

necesario que desde edades muy tempranas se logre adquirir autonomía, independencia, seguridad en sí mismo, de esta manera las personas podrían mantener una calidad de vida saludable con ellos mismos y con la sociedad. A continuación, existen estudios que han considerado las siguientes etapas como parte fundamental en el ciclo vital de los seres humanos:

- **Etapas del sí mismo primitivo**

Inicia al momento del nacimiento, hasta aproximadamente los dos primeros años de vida. Es conocida también como etapa existencial. Durante este periodo la persona interactúa frecuentemente con quien asume el papel de cuidador, que, en la mayoría de los casos suele ser la progenitora. A medida que pase el tiempo y el infante se desarrolle tendrá la capacidad propia de autoconsciencia, es decir, se inicia el proceso de reconocimiento de sí mismo y de los demás. La percepción y capacidad de identificación desempeña un papel fundamental, el niño inicia el proceso de comprensión y diferenciación al momento de exponerse a estímulos internos y externos (Panesso y Arango, 2017).

- **Etapas del sí mismo exterior**

Es la segunda etapa, se da a partir de los dos años hasta alrededor de los doce, este periodo de edad es decisivo, para que, la autoestima se estructure por el cúmulo de experiencias negativas y positivas; y acorde a ello el niño tendrá la capacidad de producir una imagen correcta o incorrecta sobre sí mismo. Cabe señalar que, durante los ocho y nueve años inicia la definición personal, haciéndose visibles los sentimientos de vergüenza o de orgullo en donde la persona ya logra identificar algunos aspectos psicológicos de sí mismo y como los perciben sus coetáneos (Panesso y Arango, 2017).

- **Etapas del sí mismo interior**

Esta etapa se desarrolla desde los doce años en adelante. La persona inicia su proceso de identificación con el propósito de descubrirse, conocerse a sí mismo, y despejar todas las dudas relacionadas al ¿quién soy?, en este transcurso suelen existir cuestionamientos intrínsecos asociados al ser una buena o mala persona.

Durante este periodo surgen en el adolescente cambios a nivel cognitivo, asociados al razonamiento, los cuales podría afectar su autoconcepto, por aquello es considerada una de las etapas y edades más vulnerables ante los cuestionamientos personales y críticas de la sociedad. De la misma manera, se vuelven sujetos más conscientes sobre las consecuencias o secuelas de sus comportamientos en relación a sus pares (Panesso y Arango, 2017).

### **Tipos o niveles de la autoestima**

Entre los diferentes tipos o niveles de la autoestima, Romero y Giniebra (2022) plantean las siguientes categorías:

- **Autoestima baja**

Las personas con una baja autoestima podrían demostrar un comportamiento actitudinal artificial, el mismo que es adecuado o positivo sobre ellos mismos y su entorno, en una tentativa exasperada de hacerse creer a sí mismos y a los demás que son positivamente idóneos. Debido a esto, logran retraerse y evitar el contacto con los demás, se muestran temerosos de ser rechazados en algún momento. En otras palabras, una persona con una autoestima baja se convierte en alguien que lograría muy pocas cosas, tienden a ser confusos, con particularidades de retraimiento social, sumisos y con dificultades para encontrar en sus experiencias soluciones pertinentes. Todo esto ocasiona inestabilidad en sus niveles de autoestima y autoconfianza.

- **Autoestima regular, moderada o media**

Este tipo de autoestima oscila entre los niveles de consideración y de rechazo, desde sentirse importantes y valiosos hasta inseguros y evitativos, estas contradicciones podrían ser vistas por terceros, pero a veces son sobreestimadas y confundidas por la persona misma. Entre las características de las personas con autoestima regular se encuentran individuos muy respetuosos, que aceptan la toma de decisiones de otros e invalidan su propia toma de decisiones, suelen demostrar comportamientos inapropiados que reflejan indecisión y dificultades de la autoconcepción. De tal modo, su comportamiento pudiese llegar a ser optimista y

positivo para aceptar críticas, pero, tienden a sentirse ansiosos por la estimación del valor personal y confianza en la aceptación social. Por lo tanto, en la autoestima moderada, la persona modifica su propia percepción y evaluación acorde a factores internos y externos (Romero y Giniebra 2022).

- **Autoestima alta**

Es la autoestima que debería poseer todo ser humano, involucra la autoaceptación y autovaloración, debido que, en este nivel están inmersas virtudes, defectos, habilidades y limitaciones que las personas podrían tener. Por lo tanto, si el individuo atraviesa circunstancias o experiencias adversas, este es uno de los recursos más valiosos que pueden destacarse. El potencial de las personas con autoestima alta es muy grande, son capaces de enfrentar situaciones con mayor seguridad y determinación, su nivel de creatividad es elevado, al igual que, sus niveles de independencia, tolerancia a la frustración y flexibilidad cognitiva. (Romero y Giniebra 2022).

La alta autoestima afecta positivamente los sentimientos, el aprendizaje, la autoevaluación y el comportamiento de las personas. Además, alguien con alta autoestima actuará de forma independiente, asumirá sus responsabilidades, enfrentará nuevos desafíos con entusiasmo, estará orgulloso de sus logros, mostrará estabilidad emocional y una óptima tolerancia a la frustración. De tal modo, las personas que tienen una alta autoestima podrían ser felices, confiar en sí mismos, en sus habilidades y destrezas, también podrán ver problemas y dificultades como oportunidades de mejorar y no como una barrera que les impida lograr el éxito (Romero y Giniebra 2022).

### **Influencia de la Autoestima en el Comportamiento de los Adolescentes**

La autoestima afecta de manera significativa al comportamiento de los adolescentes, tal y como lo afirman Pérez P., Pérez M., y Guevara (2022), durante esta etapa las personas atraviesan por muchos cambios y procesos de asimilación, uno de los más importantes está ligado a la manera de reaccionar ante determinados estímulos internos y externos, por esa razón la autoestima desempeña un papel importante en el desarrollo sobre aquellos estímulos. Bajo la

misma ideología se encuentra Marchant, Milicic y Pino (2017) manifiestan que, la autoestima si es baja es frecuentemente un predictor de conductas de riesgos, debido que, todos los aspectos ligados a experiencias vividas influyen y repercuten de manera positiva o negativa en la interacción con el medio que los rodea.

La baja autoestima en los adolescentes guarda una estrecha relación con la sensación de tristeza y sentimientos de rechazo, la cual en su mayoría de casos inhabilita a las personas para tomar decisiones asertivas. En otras situaciones, es percibida como responsable de altos niveles de impulsividad, agresividad emocional y adicciones, este se relaciona con el uso descontrolado y excesivo de aparatos tecnológicos que repercuten en la actividad motora intensa y rendimiento escolar (León y Lacunza, 2020). Por otra parte, la adolescencia, es la etapa donde la funcionalidad de la autoestima desempeña un papel importante en la estructura de la personalidad de cada ser humano, se encuentran implícitos cambios a nivel afectivo, conductual y comportamental (Álvarez, 2020).

### **Importancia de la autoestima**

Para Rosenberg (como se citó en Ruiz, P; Medina, Y; Zayas, A; Gómez, R, 2018) la autoestima es una percepción integral de aspectos positivos o negativos que tienen las personas de sí mismo. A partir de este modelo teórico, se desarrolló la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), misma que evalúa 3 niveles de autoestima como son: baja, media y alta. La autoestima baja está relacionada con sentimientos de minusvalía e incapacidad para enfrentar situaciones adversas, el nivel medio regularmente se encuentra entre la autoaprobación y el rechazo, mientras que, el nivel alto se caracteriza por presentar un juicio de valor propio, autoconfianza y competitividad.

La importancia de la autoestima radica en sus componentes: el autoconocimiento, la autovalía y la autodeterminación, consideradas piezas fundamentales en la construcción personológica del ser humano. De tal manera, desde la perspectiva de varios autores como Alonso y Calatayud (2021) y Ramos (2023) manifiestan que existen algunos aspectos de suma importancia para el óptimo desarrollo de la autoestima:

En primer lugar, es fundamental porque constituye el núcleo de la personalidad, la autoestima es un indicador importante de cómo se forma la estructura de la personalidad del individuo. Por lo tanto, la imagen de pensamiento, sentimientos, elecciones y manera de actuar, influyen de manera directa en la autoestima. En consecuencia, la importancia del conocimiento autocrítico racional y saludable, se convierte en una base sustancial para el reconocimiento de las características positivas y negativas del carácter y de la forma idónea de cómo comportarse.

Es relevante puesto que, de una u otra manera el nivel o tipo de autoestima condiciona el aprendizaje. De esta manera, la autoestima baja suele generar sentimientos de impotencia, decepción y en ciertas ocasiones deserción escolar, por otra parte, si los niveles de autoestima son óptimos, el rendimiento escolar mejora, el aprendizaje es mucho más significativo y consistente, es, en este sentido, uno de los factores más importantes en la vida de las personas (Ramos, 2023).

Para fundamentar la responsabilidad, la autoestima también es valiosa puesto que, ofrece a los niños autovaloraciones positivas, esto ocasiona que se facilite y desarrolle un amplio sentido de responsabilidad en las acciones en las que están comprometidos. La autoestima permite iniciar y mantener vínculos sociales saludables entre pares y sobre todo aceptación de sí mismos. Por lo tanto, cuanto más alta es la autoestima, existe mayor viabilidad de establecer relaciones enriquecedoras y no destructivas con sus coetáneos (Alonso y Calatayud 2021).

De la misma forma, la autoestima garantiza la proyección futura de la persona, es decir, si el niño aprecia las expectativas del éxito en la escuela, su lucha continúa por objetivos más altos. Esto permite a la persona percibirse como un ser social con relaciones y valores conjuntos para construir una vida decente y justa. En consecuencia, una persona con un alto nivel de autoestima se dirige a sus objetivos personales de una forma más clara y precisa.

Cabe señalar que, la autoestima apoya a la creatividad. La fluidez, la originalidad de las ideas y el ingenio se logran con una autoestima adecuada. Por lo tanto, cuanto más alta sea la autoestima, existen más oportunidades de ser creativos en situaciones cotidianas de la vida. Por último, la autoestima determina la

independencia personal en los estudiantes convirtiéndolos en autónomos, autosuficientes y seguros, capaces de cambios y decisiones, crean una consolidación de autoestima positiva (Ramos 2023). Por lo tanto, las personas con un alto nivel de autoestima tienen más probabilidades de desempeñar un papel activo en los grupos sociales y expresar efectivamente sus puntos de vista.

## **1.2. Adolescencia**

Es uno de los períodos y/o estadios del desarrollo más relevante en la vida de los seres humanos, sin duda, es una etapa llena de cambios y descubrimientos, inicia el despabilamiento de las emociones, se descubre el carácter, y se producen situaciones que podrían llegar a reorganizar todo lo que en un inicio estuvo establecido. Tal y como lo manifiestan Silva y Mejía (2015) en la adolescencia se producen modificaciones a nivel fisiológico y psicológico. En relación a los cambios fisiológicos se puede observar talla y peso, sexo, presencia de vello axilar y púbico, etc., mientras que, los cambios de humor, comportamientos desafiantes, situaciones de rebeldía y sentidos de pertenencia forman parte de las características inmersas en la esfera psicológica.

La adolescencia es aquella etapa donde se experimentan situaciones problemáticas, en la cual, el caos desempeña una función importante, generalmente desestabiliza las decisiones de este grupo etario y da paso a la vulnerabilidad e incertidumbre. En este periodo los cambios y dificultades que emergen en los adolescentes suelen alterar al sistema familiar, por lo es que idóneo buscar un equilibrio a través de recursos y demandas disponibles en ellos (Sigüenza, Quezada y Reyes, 2019).

Además, en la adolescencia las personas experimentan muchos cambios, mismos que, se vinculan con la formación de la identidad. Parte de este proceso es considerado como adaptativo, y se lo define como un periodo de crisis en el desarrollo del ser humano, que eslabona como período de transición, entre la niñez y la adultez (Hernández, Belmonte y Martínez, 2018).

## **Etapas de la adolescencia**

El desarrollo psicosocial en la adolescencia se muestra de manera amplia y progresiva, durante este periodo de vida, los adolescentes suelen atravesar por cambios a nivel físico, psicológico y social, los cuales, son de suma importancia en el proceso de convertirse en adultos. Gaete (2015) plantea 3 fases dentro de esta etapa del desarrollo:

- **Adolescencia temprana:**

Se desarrolla entre los 10 y 14 años, en esta etapa los adolescentes generalmente reconocen los cambios en su cuerpo, así como también la apariencia física. Estas modificaciones corporales suelen ser percibidas como positivas o negativas, situación que simboliza el inicio de la pubertad. Una de las características desde el desarrollo psicológico en este grupo etario es el egocentrismo, a pesar de ser un proceso normal cambia acorde a su desarrollo cognitivo, de la misma manera se presenta la labilidad emocional, caracterizada por las constantes variaciones a nivel emocional y conductual, por la necesidad de gratificación y ausencia de control de impulsos (Gaete, 2015).

En cuanto al desarrollo social, los adolescentes generalmente se resisten a los límites y reglas, aumentan su deseo de independencia y toma de decisiones, priorizan a sus pares en relación a su familia, es decir, se encuentran en la búsqueda de reconocimiento por parte de sus pares. En relación al desarrollo sexual, los adolescentes enfatizan en la preocupación por sus cambios físicos, presentan la tendencia de compararse con otros, y en ocasiones esta situación genera sentimientos de minusvalía. El temor, la inseguridad y los impulsos de naturaleza sexual son algunas de las características principales en esta etapa (Gaete, 2015).

- **Adolescencia media:**

Comprende el rango de edad entre los 14 y 17 años, es considerada una de las etapas más activas de la adolescencia. Usualmente el adolescente se enfoca en sus propias necesidades y suele omitir lo que la rodea, es decir aumenta el sentido

de la individualidad, sin embargo, existe un particular interés en relación a su apariencia física, este grupo etario presenta la necesidad de complacencia a terceros y deja aún lado su necesidad y confort. Al igual que en la adolescencia temprana, el egocentrismo se encuentra implícito en el desarrollo psicológico, con la particularidad del aumento de la impulsividad e inflexibilidad de pensamiento (Gaete, 2015).

El aumento del pensamiento, lógico y abstracto, el razonamiento y la creatividad son algunas de las características del desarrollo cognitivo en los adolescentes. Por otra parte, en el desarrollo sexual, este grupo etario alcanza un nivel óptimo de aceptación corporal, muchos de los cambios puberales ya se han realizado al inicio de esta etapa, es por ello que, los adolescentes enfatizan en la idealización corporal. A esta edad se considera también, la orientación sexual, sus deseos e impulsos. Las relaciones románticas se acentúan e inicia la experimentación de conductas sexuales (Gaete, 2015).

- **Adolescencia tardía:**

Esta etapa inicia aproximadamente a los 18 años, durante este periodo, los jóvenes completan su desarrollo físico e inicia su trayectoria a descubrir su propia identidad y autonomía. Es decir, si todo el proceso de transición de una etapa a otra ha marchado satisfactoriamente, el adolescente estaría listo para dar inicio a una nueva etapa, la adultez, en el caso que no se haya realizado de manera progresiva esta transición, el adolescente seguramente podría presentar ciertos problemas o dificultades a nivel emocional, cognitivo y social (Gaete, 2015).

La autoimagen depende netamente del adolescente y ya no de sus pares, es una de las características que sobresale en el desarrollo psicológico de esta etapa, así como también, la toma de decisiones, búsqueda vocacional y el control de impulsos. A nivel cognitivo el adolescente podría alcanzar el pensamiento hipotético deductivo, mismo que es propio de la adultez, si su pensamiento abstracto se desarrolla igual o de mejor manera que en la etapa anterior (Gaete, 2015).

El desarrollo social y sexual, alcanza niveles óptimos en esta última etapa de la adolescencia; en relación al desarrollo social, se observa un menor interés por la

influencia de coetáneos, al contrario, se crea un mayor interés por vínculos seguros. Mientras que, en el desarrollo sexual los jóvenes aceptan sus cambios a nivel corporal, de la misma manera integran la identidad sexual y sus relaciones sexuales son más frecuentes y estables (Gaete, 2015).

### **Adolescencia y autoestima**

De acuerdo con Lizarazo, Burbano y Valdivieso (2020) la adolescencia es un período de incertidumbre e inestabilidad, tanto para los adolescentes como para sus familias, varias investigaciones realizadas con adolescentes reflejan que en esta etapa del desarrollo surgen conflictos relacionados con la autoestima; lo que muestra la importancia de la misma en el desarrollo adaptativo de este grupo etario.

Una buena autoestima es considerada como uno de los predictores más eficaces del grado de ajuste psicológico en los adolescentes, favorece a la adaptación social; con una autoestima adecuada se propicia el desarrollo de la identidad de manera positiva.

Para Llamazares y Urbano (2020) el mantener una alta autoestima en esta etapa del desarrollo no siempre es posible, debido a cambios que se producen a nivel: fisiológico, cognitivo, emocional y social; sin embargo, una alta autoestima se vincula de manera positiva con mayor grado de satisfacción con la vida. Díaz, Fuentes y Senra (2018) manifiestan que, “una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios del período evolutivo” (p. 2). En consecuencia, los adolescentes con una autoestima elevada interpretan las experiencias negativas de una manera funcional, a su vez, presentan menor impulsividad, pocos sentimientos de ansiedad, celos y soledad, esto los hace emocionalmente más estables.

En relación a la influencia de los diversos niveles de autoestima en la adolescencia encontramos que una alta autoestima contribuye positivamente a la autoaceptación, y aumenta los niveles de confianza y seguridad; por el contrario, Llamazares y Urbano (2020) consideran que, la autoestima media, es decir la que fluctúa entre la autoestima alta y baja en los adolescentes es sinónimo de

inseguridad, esto se debe a que este grupo etario se encuentra a la espera del reconocimiento de otros, y se consideran ineficaces a la hora de tomar decisiones.

Por último, en relación a la adolescencia y autoestima baja, Díaz, Fuentes y Senra (2018) indican, que los adolescentes con este tipo de autoestima tienden a llevar una vida sedentaria, presentan mayor riesgo de desarrollar malos hábitos, problemas de salud mental, y en el ámbito educativo aparecen síntomas relacionados al estrés, ansiedad y frustración, sobre todo bajo rendimiento académico. Como consecuencia de estos factores los adolescentes pudiesen manifestar comportamientos agresivos e incluso tendencias suicidas en casos extremos. Este conjunto de hallazgos permite concluir que, mejorar la autoestima en adolescentes podría resultar útil para prevenir problemas a nivel cognitivo, conductual y emocional.

### **1.3. Intervención con enfoque cognitivo conductual**

La terapia cognitiva conductual es un modelo psicoterapéutico, orientado a la modificación de patrones conductuales, mismos que se pudiesen originar a partir del desenvolvimiento disfuncional en ser humano. Se evalúan características biopsicosociales de cada paciente con el fin de modificar y reemplazar emociones, pensamientos, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras adaptativas y, de esta manera se logre contrarrestar futuras psicopatologías. Este enfoque es conocido por su eficacia y efectividad en casos de depresión, ansiedad y estrés, y emplea técnicas como la reestructuración cognitiva, aserción encubierta, entre otras. (Carrizales y Fernández, 2017).

Por ende, trabajar desde este enfoque constituye un conglomerado de principios que permiten conocer, explicar y cambiar el comportamiento humano a partir de la modificación de ideas irracionales o creencias que hayan sido identificadas en la activación o mantenimiento de patrones conductuales. Si las dificultades abordadas se encuentran asociadas a ideas o pensamientos disfuncionales, el objetivo principal de esta corriente consiste en modificar el pensamiento y sustituirlo por ideas racionales y adaptativas (Barrig, 2020).

Las intervenciones cognitivo-conductuales se centran en modificar pensamientos y comportamientos. En un primer momento se detecta la dificultad o problemática por la cual atraviesa la persona, luego se plantean objetivos terapéuticos donde se realiza una revisión exhaustiva de lo que genera malestar y, finalmente se brindan los recursos necesarios y adecuados para la resolución del conflicto. De esta forma, se gestionan las emociones, pensamientos y acciones positivas en pro del bienestar del paciente (Reyes y Tena, 2016).

La terapia cognitiva conductual es considerada como una de las corrientes con altos niveles de eficiencia y eficacia, produce cambios considerables en un corto período de tiempo en comparación con otras corrientes psicológicas. En este modelo de psicoterapia existe una relación más dinámica entre el paciente y el terapeuta, los objetivos de tratamiento se determinarán previamente en el proceso terapéutico. Por lo tanto, se desarrollarán estrategias a nivel cognitivo y comportamental, lo que permitirá al sujeto cumplir con los objetivos establecidos al inicio de su tratamiento (Beck, Wright, Newman y Liese, 2019).

### **Modelo de intervención psicológica cognitivo conductual para el aumento de la autoestima en adolescentes**

El enfoque cognitivo conductual presenta herramientas de gran ayuda para la modificación del pensamiento y la conducta. La terapia cognitiva conductual, es un tipo de terapia de uso sencillo y práctico, entre sus objetivos se encuentran, fortalecer y a concientizar el vínculo que tienen los pensamientos, sentimientos y actitudes, es decir, trabaja en los pensamientos distorsionados que intervienen en el comportamiento de la persona. Además, esta terapia fortalece el incremento de habilidades de autocontrol, reduce el pensamiento disfuncional, optimiza la capacidad para resolver problemas, además, adquiere destrezas de manejo adaptativas (Sosa, 2021).

Desde la perspectiva de Carrizales y Fernández (2017) el modelo de intervención cognitivo conductual tiene efectividad en población adolescente, puesto que, combina varios métodos, que proporcionan soluciones viables en relación a

problemáticas existentes, existen técnicas con resultados comprobables aplicados a la autoestima, autoconcepto, estrés, ansiedad, entre otros.

El proceso de la terapia cognitiva conductual, se caracteriza por reconocer el problema, posteriormente se realiza un proceso exhaustivo de verificación de síntomas y presunción diagnóstica, esto con el objetivo de seleccionar técnicas adecuadas para cada individuo basadas en análisis funcionales de conducta (Sosa, 2021). La terapia consiste en que los adolescentes reconozcan sus pensamientos automáticos tanto positivos como negativos, las consecuencias conductuales, sensaciones físicas agradables y desagradables, que se pudiesen presentar (Puerta y Padilla, 2011). Para esto emplea herramientas útiles y de fácil combinación con técnicas psicoterapéuticas de otras corrientes. La eficacia de las técnicas cognitivo conductuales se deben a: su rápido alcance, pronto alivio sintomático, estabilidad y regulación emocional y cognitiva.

Entre las técnicas empeladas para la intervención y mejora de la autoestima en los adolescentes se encuentran: la técnica de análisis funcional, que incluye un estudio a nivel emocional y comportamental en el sujeto, tal como lo manifiesta González y Juárez (2016), sobre los antecedentes compilados durante el proceso de análisis consiguen tener incidencia positiva y modificar el aspecto original del problema, esto se podría emplear sobre cualquier conducta que origine complicaciones en el área emocional y conductual.

La reestructuración cognitiva se enfoca en la identificación de aquellas cogniciones como los pensamientos negativos o rumiantes que ocasionan malestar a las personas que demandan la queja, y que, mediante el trabajo mancomunado entre el terapeuta y el paciente se logra identificar, analizar, cuestionar y cambiar pensamientos desadaptativos o negativos por pensamientos adaptativos y positivos con la finalidad de proporcionar alivio sintomático, de esta manera se elimina la perturbación emocional y/o conductual (García y Linares, 2020). Su aplicación se basa en realizar preguntas en función del tema que se quiere cambiar, por ejemplo:

¿En qué te basas para criticarte o pensar de esa manera...? este procedimiento se lo utiliza en diferentes situaciones de disímiles maneras.

Entre las herramientas utilizadas en la reconstrucción cognitiva se encuentra la Terapia del Espejo, nacida de los ejercicios que trabajaban con la imagen corporal, desde entonces esta técnica ha sido utilizada con éxito en el trabajo terapéutico con la autoimagen y otras psicopatologías. Por otra parte, Castro A, Castro, Linares, Rojas y Reyes (2016) reconocen que esta técnica es una herramienta terapéutica muy utilizada para restaurar la salud emocional. Para aplicar esta técnica, se realiza las siguientes preguntas:

- "¿Qué ves en el espejo?"
- "¿Cómo es la persona que te mira en el espejo?"
- "¿Conoces a la persona que tienes delante?"
- "¿Qué tiene de bueno esta persona?"
- "¿Hay algo mal?"
- "¿Qué es lo que más te gusta de esta persona?"
- "¿Hay algo que te gustaría cambiar de la persona que tienes delante?"

Otra de las técnicas que es considerada relevante bajo la premisa de este enfoque es la Flecha descendente. Para Santiago (2023) esta herramienta tiene como objetivo lograr que se identifiquen las creencias básicas que se encuentran en el interior de un pensamiento, por esa razón se presenta el siguiente apartado de preguntas:

¿Qué significa este pensamiento para usted?, si ese pensamiento fuera cierto, ¿cómo sería...? entre otras cosas. Cabe enfatizar que las preguntas se repiten con cada respuesta dada por los sujetos hasta llegar a la profundidad del pensamiento.

Las afirmaciones positivas ayudan a cambiar los pensamientos negativos en positivos a través de la autosugestión (Pernas y Varona, 2016). Este método consiste en hacer repeticiones en voz alta de afirmaciones positivas con emoción y sugestión durante cinco minutos al día; junto con la comunicación asertiva, que es aquella capacidad de expresar con libertad sentimientos y emociones. Se convierte

en una buena forma de expresar lo que piensa o siente y, por otro lado, busca resolver conflictos entre grupos de forma pacífica (Guevara, Pinzón y Osorio, 2021).

El registro de pensamientos es una ficha técnica y/o herramienta que se le proporciona al paciente para anotar pensamientos, sentimientos, emociones y/o acciones que surgen en diferentes situaciones a lo largo del día a día a posterior de la sesión psicológica. Es una de las técnicas más empleadas en el enfoque cognitivo conductual (Keegan, Arana, De Rosa, Galarregui, Lago, Miracco y Partarrieu (2022). En otras palabras, es una hoja de recolección de datos la cual consta de varios apartados, entre ellos: fechas, situaciones, emociones, pensamientos automáticos o alternativos y comportamientos que facilitan a los pacientes llevar un mejor control de sus pensamientos desordenados.

La auto instrucción es una técnica cognitiva en donde el sujeto se da órdenes a sí mismo con el propósito de generar cambios en su conducta, es decir, que consiste en el cambio de comportamiento en el que se modifican verbalizaciones ante determinadas situaciones (Pinos y Álvarez, 2022). Esta técnica incluye varios pasos:

1. Darse cuenta del problema.
2. Modelar un comportamiento apropiado (ejemplo antes de un examen en la escuela, creo que me irá mal, auto instruirse, me ira excelente en el examen).
3. Realizar la conducta deseada, realicé el examen y me irá excelente.

La psicoeducación, conocida también como una técnica psicoeducativa, se implementa como una herramienta educativa complementaria para la prevención de trastornos o problemas que podrían afectar la salud mental. Esta técnica busca que él o los individuos desarrollen conductas apropiadas, y de esta manera se eviten consecuencias en su salud mental y la de su entorno. (Pérez, Casillas, Juárez, González, y Garbus, 2021). Cabe señalar que, las intervenciones psicoeducativas tienen el propósito de destacar un concepto básico de información y se caracteriza por involucrar a un usuario y a un informante, este último será el encargado de esclarecer todas las dudas que se generen en el espacio intervenido.

En otras palabras, el objetivo principal de la Psicoeducación es brindar información de un tema en particular que incluyen riesgos y factores que podrían desequilibrar la salud mental en un individuo. Por ende, es importante evitar intervenciones de poca o mínima interacción, puesto que, son evidenciadas como menos efectivas y han demostrado estar centradas solo en el conocimiento y no en la participación del informante (Fernández, Molerio y Rodríguez, 2020).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

En el presente acápite se lleva a cabo la descripción de varios aspectos metodológicos relevantes en la investigación. La explicación del diseño se encuentra sustentada bajo un paradigma post positivista, de corte transversal, con alcance descriptivo, diseño no experimental, y enfoque cuantitativo. Para la evaluación del fenómeno cuantificado se recogió información a partir de instrumentos cuyas respuestas se procesaron en un programa estadístico con la finalidad de responder a la pregunta de investigación.

### **2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación**

#### **Paradigma**

El paradigma post-positivista permite generar el conocimiento, es considerado como un modelo que presenta formas de asumir la realidad, es natural y humanista, donde se involucra la interpretación que los sujetos expresan del problema y no solo del análisis de datos y obtención de resultados (Acosta, 2023). Bajo la premisa de este paradigma se llevó a cabo la recolección de datos en la presente investigación, así como también se interpretaron los resultados acerca de los niveles de autoestima más representativos en adolescentes de una Institución Educativa de Guayaquil.

#### **Enfoque**

Con el propósito de realizar un análisis estadístico descriptivo sobre la autoestima en adolescentes, el presente trabajo se ajusta al enfoque cuantitativo, Sánchez (2019) lo define como:

Fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas. (p. 2)

## **Diseño**

Este tipo de diseño no experimental, el cual de forma intencional no involucra la manipulación de variables (Hernández y Mendoza, 2018). Es decir, que, trata de estudios en los que no varía de forma premeditada las variables independientes para ver el efecto sobre otras variables. Hernández y Mendoza expresan que es “un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (p. 213).

## **Alcance**

El alcance de la investigación es descriptivo, según Hernández y Mendoza (2018) este tipo de alcance “indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población; son estudios puramente descriptivos” (p. 217). Este alcance se ajusta al proceso de evaluación empleado debido que, se permite describir las variables propuestas y especificar las características más relevantes de la población a estudiar.

## **Corte**

En base a la línea metodológica, la presente investigación es de corte transversal conocido también como transaccional o vertical, debido a que se hará solo una vez la recolección de datos. Tiene carácter estadístico y demográfico, se utiliza en ciencias médicas y sociales, por lo tanto, como un descriptivo permite comprobar si existe alguna condición o estado de salud que existe en una muestra de población definida en un tiempo determinado (Hernández y Mendoza, 2018).

## **Población**

Se consideró la participación de 250 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años de la Institución Educativa Fe y Alegría. Al ser incluidos todos en la investigación no fue necesario hacer ningún tipo de muestreo. Desde el punto de vista ético se cumplió con el asentimiento de los participantes y el consentimiento informado del representante legal.

La siguiente tabla describe; edad, expresada en medidas de distribución; y sexo, curso, tipología familiar y nivel de autoestima representadas mediante la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

**Tabla 1.**  
*Análisis sociodemográfico de los adolescentes participantes*

	<b>M</b>	<b>Ds.</b>
<b>Edad</b>	13,31	1,04
<b>Variabes</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	155	62%
Mujer	95	38%
<b>Edad</b>		
12 años	62	24,8%
13 años	97	38,8%
14 años	43	17,2%
15 años	48	19,2%
<b>Curso</b>		
8vo	85	34%
9no	88	35,2%
10mo	77	30,8%
<b>Tipología Familiar</b>		
Nuclear	151	60,4%
Monoparental	68	27,2%
Extensa	10	4%
Reconstituída	21	8,4 %

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos.

En relación con la edad, se ubica una media de  $X=13.31$  con una desviación de  $\sigma = 1,04$  lo que indica que el grupo de participantes se encuentra comprendido por adolescentes tempranos. En cuanto a la distribución de las variables respecto al sexo encontramos en la población que: el 62 % son mujeres y el 38 % hombres.

Con respecto a la cantidad de estudiantes por cursos, el porcentaje más alto lo obtuvo 9no año con un total de 35,2 %, mientras que, el segundo valor menos significativo está representado por el 30,8% que corresponde al 10mo EBG. Otra de las categorías es la tipología familiar, donde las familias nucleares alcanzaron la frecuencia y porcentaje más alta de la población con un total de 60,4 %, por otro lado, se ubica la tipología monoparental con un total del 27,2 %, los porcentajes de las otras dos tipologías (extensa y reconstituída) suman un total del 12,4 %.

Finalmente, se encuentran los niveles de autoestima, es, el bajo el más predominante con el 52,4 %, en segundo lugar, se encuentra el nivel medio con el

29,2 %, y finalmente el nivel alto de autoestima alcanzó solo un 18,4 % del total de la población.

### **Tipo de recolección de información**

Para el desarrollo de la presente investigación se han empleado técnicas e instrumentos como: ficha sociodemográfica, consentimiento informado y la Escala de Autoestima de Rosenberg con el objetivo de recolectar datos en relación con las variables planteadas.

### **Consentimiento informado**

Es un documento donde se detallan minuciosamente todos los datos del presente proyecto (responsables, objetivos, finalidad académica, tiempo de duración, entre otros), también se menciona el compromiso y confidencialidad que asume el investigador al momento de realizar la investigación. En este documento se constata la participación libre y voluntaria de los adolescentes, cabe señalar que, quienes autorizan su participación en el proceso son sus tutores legales o responsables, debido a que los participantes son menores de edad.

### **Ficha sociodemográfica**

Es un instrumento de elaboración propia, cuyo propósito es recabar datos generales de la población, en la cual se indican variables como: el sexo, la edad, instrucción académica, curso, paralelo y, la tipología familiar.

### **Escala de autoestima de Rosenberg**

Es un instrumento que recoge información sobre los niveles de autoestima ante situaciones de satisfacción o insatisfacción que la persona posee sobre sí mismo. De acuerdo con Bueno, Lima, Arias, Peña, Aguilar y Cabrera (2020) es un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima propuesto por Rosenberg en el año 1965, se la aplica desde los 12 años en adelante. Su administración podría ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación es de 5 minutos aproximadamente, Con ella se miden los niveles de autoestima, los cuales pueden ser: bajo, medio y alto.

La escala consta de 10 frases, cinco redactadas de forma positiva (1, 2, 4, 6 y 7) y cinco de forma negativa (3, 5, 8, 9 y 10) su escala de evaluación es tipo Likert con 4 opciones (1,2,3 y 4) que se puntúan de la siguiente manera, 1: muy de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: en desacuerdo y 4: muy en desacuerdo, finalmente, se interpreta de acuerdo al siguiente baremo: de 30 a 40 puntos: autoestima alta, de 26 a 29 puntos: autoestima media, y menos de 25 puntos: autoestima baja (Farinango, 2022).

### **Fiabilidad de la escala de autoestima de Rosenberg**

Obtenidos por medio del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) se encontró un Alfa de Cronbach de ,705 que es aceptable. En un estudio realizado por Farinango (2022) sobre una intervención psicológica para aumentar la autoestima en los adolescentes estudiantes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo, se detallan los valores correspondientes a la fiabilidad del instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a una muestra de 296 estudiantes entre los 15 y 18 años, el resultado alcanzado en el alfa de Cronbach es de 0,80, el cual se considera aceptable, de la misma manera se podría observar una regularidad en las respuestas al momento de la aplicación psicométrica.

### **Procesamiento de la información**

Se realizó el análisis, calificación y tabulación de todos los datos mediante programa de Microsoft Excel, finalmente fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25.0. Entre los datos categóricos recolectados se encuentran: frecuencia (f), porcentaje (%), media (X), desviación estándar ( $\sigma$ ). A partir de los resultados se procede a la elaboración de un plan de intervención cognitivo conductual enfocado en desarrollar estrategias para fortalecer la autoestima en adolescentes.

## **2.2. Caracterización de la Institución Educativa Fe y Alegría**

La Institución Educativa Fe y Alegría ubicada en la ciudad de Guayaquil actualmente cuenta con un total de 42 docentes, 14 de ellos son hombres y 28 mujeres. El personal está dividido en varios departamentos, como administración, secretaría, rectorado, bienestar estudiantil, pastoral, biblioteca, inspección general y DECE, aquí trabajan un total de 15 personas. Su población escolar está

conformada por 1.900 estudiantes, entre niños, niñas y adolescentes desde los 3 años hasta los 18. Cuenta con tres niveles educativos los cuales son: inicial, básica y bachillerato. La población objeto de estudio está conformada por 250 estudiantes pertenecientes a la básica superior en los cursos octavo, noveno y décimo.

**Misión:** Fe y Alegría se define como un movimiento de Educación Popular y de Promoción Social, nacido de una experiencia de Fe Cristiana que, confrontada a situaciones de injusticia, se compromete con el pueblo en la construcción de una sociedad justa y fraterna.

**Visión:** Posibilita la formación integral y la promoción social, fundamentada en el ideario de Fe y Alegría, en la vivencia de valores e impregnada del carisma reparador eucarístico de la Congregación de las Esclavas del Sagrado Corazón de Jesús, a estudiantes, padres de familia, con especial atención a quienes viven en situaciones de pobreza y vulnerabilidad. En alianza cooperación de la Comunidad queremos ser un Centro Educativo que, por su formación académica y humana, entregue a la sociedad jóvenes preparados comprometidos con la sociedad, que desarrollen al máximo sus capacidades, con mentalidad abierta al cambio, capaces de tomar decisiones libres y responsables desde una perspectiva evangelizadora.

### **2.3. Propuesta de investigación**

A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se pretende diseñar un programa de intervención cognitivo conductual que se encamine al fortalecimiento de la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría. En función a los resultados obtenidos a través de las evaluaciones diagnósticas se ha logrado evidenciar que los adolescentes de esta Institución Educativa presentan niveles de autoestima bajos y medios.

De tal modo, el objetivo del programa de intervención es contribuir a que los profesionales de la salud mental promuevan, mediante técnicas cognitivas conductuales y psicoeducación, una autoestima saludable en los adolescentes; proporcionándoles herramientas tanto individuales como colectivas enfocadas en fortalecer los componentes de una autoestima sana como son: autoconcepto y autovalía.

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

En la presente investigación, se buscó identificar los niveles de autoestima prevalentes en una población de 250 adolescentes, estudiantes de una Institución Educativa en la ciudad de Guayaquil, el proceso de evaluación se llevó a cabo de manera presencial. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en el estudio.

### 3.1. Análisis descriptivos escala de autoestima de Rossemberg

Los resultados fueron obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg a 250 adolescentes entre los 12 y 15 años que cursan la básica superior en la Institución Educativa Fe y Alegría. A continuación, en la Tabla 2 se presenta el análisis descriptivo de la Escala de Autoestima de Rosenberg en medidas de mínimo (MIN), máximo (MAX), media aritmética (M), desviación estándar (Ds), asimetría (As) y curtosis (Cu).

**Tabla 2.**

*Análisis descriptivos la Escala de Autoestima de Rosenberg.*

<b>Variable</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>Ds</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Autoestima	16	34	24,404	4,858	0,188	-1,173

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos

#### **Análisis e interpretación:**

De un total de 250 observaciones el valor mínimo es 16 y el máximo es de 34 puntos lo que significa que existe una diferencia significativa en la población. Por otro lado, la mayoría de participantes presenta autoestima baja, por lo que evidenciamos que existen problemas significativos. La desviación estándar refleja que hay gran dispersión entre los datos; se observa una distribución platicúrtica. Una vez identificada la problemática principal se considera relevante estructurar un Programa de Intervención para aumentar los niveles de autoestima en los adolescentes. De acuerdo con Collado, et al., (2022) las intervenciones que se realizan para mejorar la autoestima en adolescentes son más eficientes si se llevan a cabo dentro del ámbito escolar, debido al rol que desempeñan sus pares, autoridades y capacitadores. A partir de todo este proceso de intervención se genera una retroalimentación positiva en este grupo etario.

A continuación, en la Tabla 3 se presentan los resultados relacionados con el análisis categorial sobre el nivel de autoestima total obtenida de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

**Tabla 3.**  
*Análisis categorial sobre el nivel de autoestima*

<b>Niveles de Autoestima</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Autoestima Alta	46	18,4%
Autoestima Media	73	29,2%
Autoestima Baja	131	52,4%

Fuente: elaboración propia  
Nota: 250 casos

### **Análisis e interpretación:**

De una muestra de 250 adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil, se observa que autoestima baja representa el 52,4% con 131 observaciones, el 29,2% autoestima media con 73 observaciones y el 18,4% autoestima alta con 46 observaciones. En una investigación realizada por Ceballos, et al., (2015) a 242 estudiantes adolescentes entre 15 y 19 años, predominó el nivel de autoestima medio con un 47%, seguido del nivel bajo con un 40% del total de la población, a diferencia de este estudio en el que predominó la autoestima baja en la población. Como características de los adolescentes que presentan autoestima baja se encuentran, altos niveles de inseguridad e incapacidad al momento de tomar decisiones. Ante los resultados expuestos Camacho y Vera (2019) indican que, el nivel bajo de autoestima es un factor que podría contribuir de manera negativa tanto en el rendimiento escolar, desenvolvimiento profesional y desarrollo personal de los seres humanos.

### **Análisis de la Escala de Autoestima de Rosenberg**

Los resultados, por cada una de las preguntas se logran visualizar en la Tabla 4.

**Tabla 4.***Resultados de las preguntas de la Escala de Autoestima de Rosenberg.*

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Siento que soy una persona digna del aprecio al menos en igual medida que los demás.	Muy de acuerdo	32	12.8%
	De acuerdo	52	20.8%
	En desacuerdo	102	40.8%
	Muy en desacuerdo	64	25.6%
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	Muy de acuerdo	26	10.4%
	De acuerdo	64	25.6%
	En desacuerdo	62	24.8%
	Muy en desacuerdo	98	39.2%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Muy de acuerdo	37	14.85%
	De acuerdo	80	32.00%
	En desacuerdo	104	41.6%
	Muy en desacuerdo	29	11.6%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	Muy de acuerdo	53	21.2%
	De acuerdo	79	31.6%
	En desacuerdo	50	20.00%
	Muy en desacuerdo	68	27.2%
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	Muy de acuerdo	39	15.6%
	De acuerdo	100	40.00%
	En desacuerdo	61	24.4%
	Muy en desacuerdo	50	20%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	Muy de acuerdo	53	21.2%
	De acuerdo	104	41.6%
	En desacuerdo	71	28.4%
	Muy en desacuerdo	22	8.8%
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	Muy de acuerdo	82	32.8%
	De acuerdo	76	30.4%
	En desacuerdo	47	18.8%
	Muy en desacuerdo	45	18.0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	Muy de acuerdo	76	30.4%
	De acuerdo	107	42.8%
	En desacuerdo	37	14.8%
	Muy en desacuerdo	30	12.00%
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	Muy de acuerdo	64	28.4%
	De acuerdo	90	32.00%
	En desacuerdo	49	21.2%
	Muy en desacuerdo	47	18.4%
A veces creo que no soy buena persona.	Muy de acuerdo	71	28.4%
	De acuerdo	80	32.0%
	En desacuerdo	53	21.2%
	Muy en desacuerdo	46	18.4%

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos

**Análisis e interpretación:**

Los resultados conseguidos en las diez preguntas que corresponden a la Escala de Autoestima de Rosenberg evidencian que existe un mayor índice de participantes que no tienen una valoración positiva de sí mismos, y el resultado es la presencia de baja autoestima.

Por otra parte, en un estudio realizado por Ayvar (2016) en 220 estudiantes entre los 11 y 15 años de edad, pertenecientes a un colegio fiscal y particular, reflejan resultados estadísticamente significativos, más del 80% de la población evaluada presenta autoestima alta, mientras que, el 20% restante se ubica entre el nivel medio y bajo. A diferencia de la investigación efectuada por Ferrel, Vélez y Ferrel (2014) a 629 adolescentes entre los 14 y 19 años pertenecientes a 5 Instituciones Educativas Distritales de Santa Marta-Colombia, donde el 51% de su población obtuvo autoestima baja, resultados similares a los obtenidos en esta investigación.

La población de este estudio menciona que no se sienten dignos de aprecio por parte de sus pares y reflejan sentimientos de autovalía negativos al responder que no detectan en ellos cualidades buenas, así como la percepción de no hacer las cosas tan bien como el resto de las personas a esto Panesso y Arango (2017) manifiestan que, los adolescentes que presentan bajos niveles de autoestima generalmente tienen una mala percepción de sí mismo, de forma que, cualquier logro obtenido, habilidad o destreza que disponga es desvalorizada, lo que afecta el sentimiento de autovalía, las habilidades sociales y el estado de ánimo.

### **Análisis de los niveles de autoestima por sexo**

Se visualiza en la Tabla 5 los resultados respecto a los niveles de autoestima por sexo.

**Tabla 5.**  
*Resultados de nivel de autoestima por sexo.*

<b>Sexo</b>	<b>Nivel de autoestima</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Mujer</b>	Autoestima Baja	79	31,6%
	Autoestima Media	43	17,2%
	Autoestima Alta	33	13,2%
<b>Hombre</b>	Autoestima Baja	52	20,8%
	Autoestima Media	30	12%
	Autoestima Alta	13	5,2%

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 5 se detallan los valores correspondientes al análisis entre las variables: nivel de autoestima y sexo. El nivel de autoestima bajo prevalece en el total de la población, con un 52,4 %; con mayor predominancia en las mujeres (31,6 %), en

relación a los hombres (20,8 %). Del mismo modo, en un estudio realizado con estudiantes universitarios en Perú por Camacho y Vera (2019), el nivel que sobresale, es la autoestima baja, con mayor predominio en el sexo femenino, en contraste a los hombres. Otro estudio que guarda relación con estos resultados es el de Telumbre, López, Noh, Villanueva y Torres (2019) donde en el 80.8 % de los adolescentes participantes predominó el nivel de autoestima bajo. Las mujeres obtuvieron un 81.4 % en relación con los hombres, quienes alcanzaron el 79.8 %, estos resultados exponen que, a mayor autoestima menor consumo o ingesta de alcohol.

### **Análisis de los niveles de autoestima por edad**

Se visualiza en la Tabla 6 los resultados respecto a los niveles de autoestima por la edad.

**Tabla 6.**  
*Resultados del nivel de autoestima por edad*

<b>Edad</b>	<b>Nivel de autoestima</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>12 años</b>	Autoestima Baja	35	14,0 %
	Autoestima Media	16	6,4 %
	Autoestima Alta	11	4,4 %
<b>13 años</b>	Autoestima Baja	47	18,8 %
	Autoestima Media	31	12,4 %
	Autoestima Alta	19	7,6 %
<b>14 años</b>	Autoestima Baja	24	9,6 %
	Autoestima Media	12	4,8 %
	Autoestima Alta	7	2,8 %
<b>15 años</b>	Autoestima Baja	25	10,0 %
	Autoestima Media	14	5,6 %
	Autoestima Alta	9	3,6 %

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 6, se detallan los valores alcanzados entre las variables: nivel de autoestima y edad. Los adolescentes de 13 años son quienes presentan mayor tendencia a poseer nivel de autoestima bajo con un 18,8 % del total de la población, lo que corresponde a adolescencia temprana. Sin embargo, este resultado es distinto en el estudio de Martínez y Alfaro realizado en la Paz-Bolivia (2018) donde se obtuvo que los estudiantes con 16 años correspondientes al 61,8 %, mostraron niveles de autoestima baja, lo que correspondería a adolescencia media, seguidos

con los estudiantes de 13 años, quienes muestran una autoestima alta representada en un 45,2 % y los de 17 años alcanzaron una autoestima media con un 5,3 %.

La diferencia entre los niveles de autoestima percibidos en el estudio de Martínez y Alfaro realizado en La Paz podría atribuirse a causas medioambientales. La Paz es una ciudad de altura elevada, y el presente estudio se realizó en la costa ecuatoriana; Gómez-Campos, Arruda, Luarte-Rocha, Urra, Almonacid y Cossio-Bolaños (2016) mencionan que los factores geográficos y corporales son relevantes en este estadio del desarrollo, a bajas temperaturas, alta radiación solar y falta de oxígeno, el crecimiento corporal se verá afectado en relación a la estura y contextura física así como el enlentecimiento o retraso en el crecimiento y maduración sexual, todo lo contrario sucede con los habitantes que residen en zonas cercanas del mar, su capacidad torácica será mayor, es decir, los individuos gozarán de un buen desarrollo y corporalidad.

### **Análisis de los niveles de autoestima por tipología familiar**

Se observa en la Tabla 7 los resultados en relación a los niveles de autoestima por la tipología familiar.

**Tabla 7.**  
*Resultados del nivel de autoestima por tipología familiar.*

<b>Tipología familiar</b>	<b>Nivel de autoestima</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Nuclear</b>	Autoestima Baja	82	32,8 %
	Autoestima Media	46	18,4 %
	Autoestima Alta	23	9,2 %
<b>Monoparental</b>	Autoestima Baja	36	14,4 %
	Autoestima Media	18	7,2 %
	Autoestima Alta	14	5,6 %
<b>Extensa</b>	Autoestima Baja	7	2,8 %
	Autoestima Media	1	0,4 %
	Autoestima Alta	2	0,8 %
<b>Reconstituida</b>	Autoestima Baja	6	2,4 %
	Autoestima Media	8	3,2 %
	Autoestima Alta	7	2,8 %

Fuente: elaboración propia

Nota: 250 casos

### **Análisis e interpretación:**

Como se logra evidenciar en la tabla 7, entre las variables niveles de autoestima y tipología familiar se obtuvieron los siguientes resultados: el 32,8 % de estudiantes que presentaron autoestima baja corresponden o provienen a una tipología familiar nuclear. Generalmente se espera que la tipología familiar que priorice en este nivel de autoestima sea la monoparental, similar a lo mencionado por Romero y Giniebra (2022), los adolescentes con una tipología monoparental poseen niveles bajos de autoestima, mientras que, en las familias extensas y nucleares los adolescentes están en la categoría de autoestima media, finalmente, los adolescentes de familias compuestas ocuparon un nivel alto de autoestima.

### **3.2. Propuesta de la investigación**

La propuesta de investigación se llevó a cabo mediante una serie de procedimientos; para identificar a la población actual se realizaron algunos protocolos, entre ellos, conocer las necesidades de los estudiantes en varias Unidades Educativas, así como también, se consideró la predisposición y apertura de las autoridades. Finalmente, se seleccionó a la Institución Educativa Fe y Alegría de la Ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas. En el presente acápite se expondrá el diseño de un programa de intervención cognitivo conductual enfocado en estrategias grupales para mejorar la autoestima de los adolescentes entre los 12 a 15 años. Para la creación del programa se considerará primordial conocer los datos recopilados en función del análisis alcanzado con la ficha sociodemográfica y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Cabe señalar que, se llevaron a cabo todos los trámites pertinentes para el acceso a la Institución Educativa, entre ellos la carta de autorización por parte de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

El programa de intervención cognitivo conductual enfocado en estrategias grupales se diseña acorde a las definiciones que se abordan en el primer capítulo, y que, toma relación con el estado de arte. De la misma manera se considera relevante el análisis de resultados de la Escala de Autoestima, los cuales expresan que, el nivel de autoestima que prevalece es el bajo, con una alta prevalencia en mujeres con

relación a los hombres. Y, en cuanto con los tipos de familias encontramos predominancia en la tipología nuclear.

Por esa razón el programa de intervención bajo el enfoque cognitivo conductual, contará con varias técnicas y actividades propias de este enfoque, con el propósito de desarrollar estrategias para fortalecer la autoestima en los adolescentes. El programa está diseñado en dos etapas, la primera está enfocada en la socialización a las autoridades y docentes de la institución sobre los objetivos de la aplicación del programa, mientras que, la segunda etapa es la implementación de cada sesión con la población de estudio, se trabajará con los adolescentes de los cursos de básica superior, los cuales participaron inicialmente en la evaluación diagnóstica de los niveles de autoestima.

### **Sustentación teórica y metodológica del plan de intervención**

La propuesta se efectúa bajo el modelado cognitivo conductual y su aplicación en adolescentes. Sus objetivos incluyen fortalecer y aumentar la conciencia de la conexión entre pensamientos, emociones y relaciones, es decir, trabaja con pensamientos distorsionados que alteran el comportamiento humano y busca respuestas adaptativas y cambio en pensamientos automáticos que afectan la concepción que el adolescente tiene de sí mismo. Se busca desarrollar habilidades de autocontrol, reducir pensamientos desordenados, optimizar la capacidad de resolución de problemas y adquirir habilidades de gestión adaptativa. (Sosa, 2021).

El propósito es desarrollar estrategias de autoestima en los 250 adolescentes participantes entre los 12 a 15 años de los cursos de octavo, noveno y décimo pertenecientes al subnivel de básica superior de la Institución Educativa Fe y Alegría de la ciudad de Guayaquil. Las actividades que se pretenden implementar en el presente programa se fundamentan desde la perspectiva de varios autores como: Castro, Rojas, Linares, Castro, y Reyes (2016), Sosa (2021), González y Juárez (2016), García y Linares, (2020) Santiago (2023), quienes aportan de manera significativa con conceptos teóricos y estrategias para un mejor abordaje desde el enfoque terapéutico cognitivo conductual. Todos sus aportes y colaboraciones las podrán encontrar a más detalle en el marco teórico.

Para llevar a cabo una mejor organización, se realizará una distribución de los adolescentes por edad, es decir, se formarán 4 grupos (12, 13, 14 y 15 años), el programa está planeado para llevarlo a cabo en dos meses, la intervención será 2 días por semana en sesiones de 60 minutos cada una.

### **Antecedentes**

Como se mencionó en el estado del arte, la Terapia Cognitiva Conductual es un tipo de terapia sencilla de usar y de trabajar, entre sus objetivos está apoyar en la concesión de lo que pensamos, sentimos y actuamos, sobre todo enfocado en aumentar la conciencia de los pensamientos distorsionados y negativos que afectan el comportamiento de una persona (Sosa, 2021).

La terapia cognitiva conductual observa a las personas y analiza su comportamiento, hace uso de un pensamiento basado en la ciencia y transforma esa parte interior de la persona mediante un análisis más objetivo y exhaustivo. Esta terapia incita a las personas a encontrar diferentes soluciones, convirtiéndolo en un ejercicio terapéutico, abre el mundo de las emociones al revelar la causa principal del conflicto o incomodidad, de esta manera obliga al paciente a encontrar lo que los expertos llaman pensamiento irracional, y efectuar cambios pertinentes que ayudarán a promover en el entorno que se desenvuelve la adaptación idónea (Carrizales y Fernández, 2017).

En un estudio que realizaron Ordaz y Bennett (2019) mencionan que la terapia cognitiva conductual es relevante para el manejo de la autoestima, permite que los pacientes anoten sus pensamientos y sentimientos negativos para reemplazarlos por pensamientos positivos, permitiéndoles avanzar en la eliminación o reducción de sus síntomas. Los autores expresan que algunas de las técnicas que han demostrado ser más efectivas incluyen: la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, la psicoeducación y el uso de metáforas.

Una aproximación más frecuente sobre la psicoeducación es que se caracteriza como un abordaje terapéutico en el que se provee al paciente y a sus familiares información determinada sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basada en evidencia científica actual y notable para el abordaje de la patología (Godoy,

Eberhard, Abarca, Acuña y Muñoz, 2020). Además, la psicoeducación es un proceso en el que una persona tiene la posibilidad de desarrollar su propio potencial a partir del descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso lo llevará a ser capaz de analizar y lidiar con situaciones cotidianas de una manera más adaptativa de lo que había sido capaz de hacer hasta ahora (Tena, 2020).

## **Objetivos**

### **General:**

Proporcionar estrategias para fortalecer la autoestima en adolescentes entre los 12 y 15 años de la Institución Educativa Fe y Alegría mediante un programa de intervención grupal bajo el enfoque cognitivo conductual.

### **Específicos:**

- Informar a los padres de familia y al personal docente de la Institución Educativa los resultados obtenidos, relacionados con el nivel de autoestima de los adolescentes.
- Establecer técnicas grupales bajo el enfoque cognitivo conductual y promover óptimos niveles de autoestima en los adolescentes.
- Desarrollar competencias y herramientas positivas en los adolescentes para mejorar sus niveles de autoestima.

## **Justificación de la temática y contexto de aplicación**

El presente programa de intervención busca en función de los resultados descritos en la investigación diseñar una serie de sesiones que se alineen con el enfoque terapéutico cognitivo conductual y la psicoeducación, y de esta manera en un momento pertinente para la institución poder implementarla con los adolescentes con el firme propósito de mejorar los niveles de autoestima.

## **Destinatarios**

El actual proyecto de investigación tuvo como resultado que el nivel bajo de autoestima predomina en 136 estudiantes lo cual constituye el 52,4 % de la

población, luego en un nivel medio con 78 adolescentes que ocupan el 31,2 %, y finalmente el nivel alto de autoestima alcanzó solo un 14,4 % del total de la población con 36 adolescentes. Por lo tanto, como beneficiarios directos de la presente investigación se encuentran los 250 estudiantes adolescentes entre los 12 a 15 años que cursan los cursos de la básica superior conformada por el octavo, noveno y décimo año de educación. Mientras que, la sociedad, Institución Educativa, docentes y demás autoridades forman parte de los beneficiarios externos.

### **Recursos**

Entre los recursos materiales y tecnológicos se pretende implementar:

- Hojas A4 (Registro de asistencia, dípticos, flyer)
- Lápices
- Bolígrafos
- Proyector
- Laptop
- Tríptico

Además, se tendrá en consideración otros recursos como un incentivo no material que ayude a promover y agradecer la participación de los adolescentes durante la ejecución del plan de intervención.

## Etapas de desarrollo del programa de intervención

**Tabla 8.**

Planificación general de las fases del programa de intervención

Etapas	Objetivos	Desarrollo y /o procedimiento	Recursos	Medio de verificación
<b>Primera</b>	Exponer los resultados obtenidos en las evaluaciones diagnósticas, facilitar información a los docentes y representantes de los adolescentes acerca de la propuesta de intervención a realizarse con los estudiantes.	Las sesiones se realizan con docentes y el personal administrativo de la institución, también con los representantes de los adolescentes que participaron en el estudio. Se realiza la devolución de los resultados de las evaluaciones diagnósticas. Se emplea psicoeducación para proporcionar herramientas y estrategias que ayuden a disminuir la cantidad de adolescentes con niveles de autoestima baja.	Proyector <i>Flyer</i> Trípticos Bolígrafos Laptop Hojas A4	Registro de asistencia Fotografías
<b>Segunda</b>	Realizar la intervención grupal con los adolescentes	Se aplica el plan de intervención mediante la socialización del programa de intervención grupal el cual consta de 8 sesiones con frecuencia de dos sesiones semanales. Se emplean técnicas como la Psicoeducación y otras técnicas cognitivas conductuales que se detallan a continuación: ✓ Técnica del espejo ✓ Reestructuración cognitiva ✓ Registro de pensamientos ✓ Afirmaciones positivas ✓ Flecha descendente	Proyector <i>Flyer</i> Dípticos Trípticos Laptop Hojas A4 Videos informativos	Registro de asistencia Tareas de retroalimentación

Fuente: elaboración propia

## Primera etapa

<b>Taller #1</b>					
<b>Tema:</b> Socialización del Programa					
<b>Objetivo:</b> Informar a los docentes sobre la propuesta de intervención con los adolescentes para fomentar la autoestima.					
<b>Destinatarios:</b> Autoridades de la Institución Educativa Fe y alegría: Docentes-Rector					
<b>Área de intervención:</b> Psicopedagógica					
ETAPAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a las autoridades de la Institución Educativa y a los padres de familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Presentación de la actividad.</li> <li>• Dinámica de integración.</li> </ul>	<p>Registro de asistencia</p> <p>Dinámica de integración: Encuentro a mi compañero.</p> <p>Todos los participantes tomarán un papel en el cual estará escrito el nombre de varios animales (parejas), tienen que emitir sonidos correspondientes al animal (por ejemplo: perro-guau guau), una vez establecido al animal que interpretarán, se procede a cubrir sus ojos con vendas. Finalmente, todos tendrán que ponerse de pie, caminar por el pasillo, emitir el sonido del</p>	<p><u>R. Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Vendas</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul> <p><u>R. Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Docentes</li> <li>• Rector</li> </ul>	20 minutos

			animal y de esta manera encontrar al su compañero/a que realiza el mismo sonido.		
<b>Desarrollo</b>	Socializar a las autoridades, padres de familia y estudiantes la propuesta de intervención para mejorar los niveles de autoestima en los adolescentes.	Mediante la Psicoeducación explicar a los presentes la importancia de la temática a exponer mediante el uso de diapositivas. Detallar el programa de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de la autoestima.</li> <li>• Influencia de la autoestima en los adolescentes.</li> <li>• Dar a conocer las sesiones, técnicas e importancia del programa.</li> </ul>	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humano:</u> Capacitadora	20 minutos
<b>Cierre</b>	Trabajar en equipo con la finalidad de obtener retroalimentación positiva por parte de los adolescentes,	Diálogo y explicación de la importancia del plan de intervención.	Crear grupos de 4 personas, y mencionar 2 puntos importantes del porqué poner en práctica el plan de intervención.	<u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Docentes</li> <li>• Rector</li> </ul>	20 minutos
<b>Metodología</b>	Se inicia con palabras de bienvenida dirigidas a las autoridades de la Institución Educativa “Fe y Alegría”, y a los padres de familia de los beneficiarios de la propuesta de intervención para mejorar los niveles de autoestima, esta actividad está a cargo de Psicóloga del DECE. Tras el registro de asistencia se conoce quienes forman parte de este primer encuentro, se establecerán también acuerdos y límites de cómo se llevarán a cabo los próximos talleres. Una vez emitidas las primeras directrices todos los asistentes se presentan con el objetivo de crear un ambiente de confort, esto se refuerza con una dinámica de bienvenida, esta actividad consiste en entregarles papелitos donde está escrito el nombre de un animal, después de la explicación de la dinámica y la respectiva autorización de los presentes se procede a vendarles los ojos, se les pide que caminen un poco por la sala; luego de las instrucciones cada uno				

	de los participantes emitirán solo el sonido de cada animal y deberán encontrar a su respectiva pareja, esta actividad tiene como objetivo principal romper el hielo entre los participantes. Tras finalizar la dinámica se presenta la propuesta de intervención, que se ejecutará durante los próximos meses, se exponen los objetivos y las actividades que se ejecutarán por sesiones grupales, estimadas en una hora en el horario establecido por la Institución Educativa. Para finalizar la primera sesión se pide a los padres de familia que realicen grupos de 4 personas y emitan comentarios relacionados al porqué deberían poner en práctica el plan de intervención.
<b>Resultados a esperar</b>	Se espera que todos los participantes conozcan y se interesen las temáticas explicadas, y sobre todo que generen retroalimentación positiva y concienticen la importancia de los talleres que van a ejecutarse.

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #2</b>					
<b>Tema:</b> Entrega de informe/proyecto del nivel de autoestima en los adolescentes.					
<b>Objetivo:</b> Proporcionar herramientas para la detección temprana de los bajos niveles de autoestima en adolescentes de su Institución Educativa.					
<b>Destinatarios:</b> Autoridades de la Institución Educativa Fe y alegría: Docentes-Rector					
<b>Área de intervención:</b> Psicopedagógica					
<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a las autoridades de la Institución Educativa y a los padres de familia.	Bienvenida y saludo. Dinámica de bienvenida.	Se inicia con el saludo y la bienvenida por parte de la encargada del DECE y la capacitadora. Se realiza una dinámica de bienvenida denominada papel arrugado. Se entregará una hoja de papel bond A4 a todos los asistentes, luego se procederá a arrugar en forma de una pelota, una vez que todos hayan culminado este paso, se les indicará que procedan a desdoblar (tratar que la hoja quede tal y como en su estado inicial) y podrán observar las marcas o arrugas que tiene el papel luego de la acción de realizada.	<u>R. Materiales:</u> • Registro de asistencia • Hojas A4  <u>R. Humano:</u> • Capacitadora • Docentes • Rector	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Psicoeducar a los asistentes al taller.	Exponer mediante diapositivas el tema	Temas principales:	<u>R. Materiales:</u>	20 minutos

		principal del 2do taller: Autoestima, niveles y resultados de la aplicación del test de Rosenberg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la estima, autoestima?</li> <li>• Niveles de la autoestima</li> </ul> <p>Resultados de los estudiantes por sexo, edad, curso, paralelo y tipología familiar con el nivel de autoestima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flyer informativo</li> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Cartillas con preguntas.</li> </ul> <p><u>R. Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	Identificar junto a los participantes cuáles han sido las situaciones que evidenciaron en los resultados de test y relacionarlos con la explicación teórica.	Espacio de reflexión y preguntas abiertas.	Espacio de preguntas y respuestas en relación a los resultados del instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg, situaciones que pudieron haber evidenciado en el comportamiento de sus hijos adolescentes.	<p><u>R. Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul> <p><u>R. Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Docentes</li> <li>• Rector</li> </ul>	20 minutos
<b>Metodología</b>	Se inicia con el saludo y bienvenida dirigido por la encargada del DECE y la capacitadora hacia los beneficiarios. Se realiza el registro de asistencia para este 2do taller, posteriormente se ejecuta una dinámica denominada papel arrugado, consiste en darles				

	<p>una hoja a cada participante luego proceden a arrugarla en forma de pelota, minutos después tratarán regresar la hoja a su estado inicial, el objetivo de esta dinámica es darse en cuenta que las acciones de enojo o ira luego de una disculpa no son sencillas de olvidar o solucionar. La empatía y el respeto forman parte principal en esta dinámica.</p> <p>A manera de cierre se crea un espacio bidireccional de aprendizaje, se realiza psicoeducación desde una perspectiva cognitiva-conductual sobre la autoestima y sus niveles, para lo cual se trabaja mediante preguntas sobre esta importante variable ¿Qué es la autoestima? ¿Cómo se construye la autoestima? ¿Cuáles son los niveles? y las consecuencias de una baja autoestima.</p>
<p><b>Resultados a esperar</b></p>	<p>Se espera que los participantes tengan una idea mucho más clara sobre la autoestima y sus niveles: que reconozcan situaciones positivas y negativas las cuales les permitan identificar correctamente cada uno de los niveles de autoestima en el que se pudiesen encontrar sus hijos adolescentes.</p>

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #3</b>					
<b>Tema:</b> Participación activa-Importancia de los padres de familia en el proceso de intervención.					
<b>Objetivo:</b> Socializar con los padres de familia la importancia de la ejecución del programa de intervención a sus representados adolescentes.					
<b>Destinatarios:</b> Autoridades de la Institución Educativa Fe y alegría: Docentes-Rector y Representantes legales o padres de familias.					
<b>Área de intervención:</b> Social, Cognitiva					
<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a las autoridades de la Institución Educativa, y a los padres de familia.	Saludo y dinámica de integración.	<p>Palabras de bienvenida y registro de asistencia.</p> <p>Dinámica de integración: ¿Qué tanto conozco a mi hijo/a?</p> <p>A todos los padres de familia se les entregará una hoja con varias preguntas relacionadas a datos específicos de sus hijos/as, luego se realizará un proceso de reflexión de las respuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Usted sabe cuál es su materia preferida en el colegio?</li> <li>2. ¿Cuál es la actividad o deporte favorito de su hijo/a?</li> <li>3. ¿Qué suele realizar su hijo/a en sus tiempos libre?</li> <li>4. ¿Qué actividades realizan con sus hijos/as?</li> <li>5. ¿Cuánto tiempo de calidad pasan con sus hijos/as?</li> </ol> <p>Finalidad de la actividad: Fomentar la importancia de conocer cuáles son las</p>	<p><u>Recursos Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Hojas A4</li> <li>• Esferos</li> <li>• Hojas con preguntas</li> </ul> <p><u>R. Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Docentes</li> <li>• Rector</li> </ul> <p>Padres de familia y/o representantes.</p>	20 minutos

			actividades más frecuentes que realizan sus hijos/as.		
<b>Desarrollo</b>	Mediante psicoeducación se explica a los padres de familia de manera detallada las causas, características y una breve explicación del programa de intervención.	En la pizarra se proyecta las diapositivas del tema a tratar en este 3er taller, las imágenes y actividades proyectadas son interactivas para crear un mejor ambiente y sus niveles de atención sean favorables al proceso.	<p>Preguntas a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas de una probable baja autoestima.</li> <li>• ¿Cómo está la autoestima de mi hijo/a?</li> <li>• Características de los niveles de autoestima.</li> <li>• Explicación del programa de intervención.</li> </ul>	<u>Recursos Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flyer informativo</li> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humanos:</u> Capacitadora	20 minutos
<b>Cierre</b>	Se realiza retroalimentación acerca de las actividades realizadas durante los 3 talleres.	Participación activa por parte de los participantes del taller.	Mediante una ronda de preguntas y respuestas se podrán aclarar todas las dudas generadas a partir de los temas expuestos.	<u>R. Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> </ul>	20 minutos
<b>Metodología</b>	Se parte con el saludo de bienvenida del DECE y capacitadora dirigida a los participantes, y luego se entrega el registro de asistencia. Seguido de una actividad que consiste en entregarle una hoja con varias preguntas relacionadas con datos específicos de sus hijos/as, luego se realizará un proceso de reflexión de las respuestas en un proceso dinámico de preguntas y respuestas. La actividad final será una retroalimentación general de todos los temas vistos en las tres sesiones de los talleres, con el firme objetivo de responder a todas las dudas e inquietudes generadas por los representantes de los adolescentes.				
<b>Resultados a esperar</b>	Se espera que los padres de los beneficiarios identifiquen correctamente las causas y características de cada uno de los tres niveles de autoestima.				

Fuente: elaborada propia

## Segunda etapa

<b>Taller #4</b>					
<b>Tema:</b> Es hora de conocernos					
<b>Objetivo:</b> Coadyuvar a los adolescentes a identificar el concepto que tienen de sí mismos, aumentar la confianza y seguridad sobre ellos.					
<b>Destinatarios:</b> Adolescentes entre los 12 y 15 años					
<b>Área de intervención:</b> Cognitiva					
ETAPA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a los beneficiarios.	Saludo y bienvenida. Escucha activa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se inicia con palabras de bienvenida por parte de la encargada del DECE y la capacitadora.</li> <li>Registro de asistencia</li> <li>Dinámica de bienvenida: "Iniciales de cualidades y defectos". La capacitadora iniciará con su nombre y apellido, luego indicará una virtud con la inicial de su nombre y un defecto con la inicial de su apellido, luego todos los adolescentes realizarán la dinámica. Ejemplo: Soy Michelle</li> </ul>	<u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitadora</li> <li>Adolescentes</li> </ul>	20 minutos

			Canales y soy muy alegre y colérica. Objetivo: Fomentar en los adolescentes el reconocimiento de sus virtudes y defectos.		
<b>Desarrollo</b>	Informar acerca de la autoestima a los adolescentes participantes.	Presentar diapositivas sobre la definición de la autoestima, importancia y ventajas y desventajas de conocerse a sí mismo.	Temas a proyectar <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de la autoestima y autoconocimiento</li> <li>¿Por qué es importante conocerme?</li> <li>Ventajas positivas y negativas de conocerme a mí mismo.</li> </ul>	<u>Recursos Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flyer informativo</li> <li>Proyector</li> <li>Laptop</li> <li>Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitadora</li> <li>Adolescentes</li> </ul>	20 minutos
<b>Cierre</b>	Finalizar el taller con una frase autocompletada por los participantes, a partir del tema tratado en la sesión.	Frases guía: Yo _____ me di cuenta que _____ y me comprometo a _____. Entrega de tríptico informativo del tema principal del taller. Para el próximo encuentro se trabajará la técnica del espejo,	Se realizará una dinámica al finalizar el taller, el cual consta en completar frases autocompletadas, cada uno tendrá un espacio para realizar esta actividad y lo hará en voz alta para que todos escuchemos atentos sus compromisos. Finalmente se entregará un tríptico con información precisa del tema a tratar y se generará un espacio de dudas y preguntas por parte de los estudiantes para la reflexión.	<u>Recursos Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tríptico informativo</li> </ul> <u>R. Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitadora</li> <li>Adolescentes</li> </ul>	20 minutos

		para ello se formarán dúos, cada pareja deberá traer 1 espejo de mano.			
<b>Metodología</b>	<p>El saludo y bienvenida está a cargo del DECE y a capacitadora, después se entrega la hoja de registro de asistencia y se deja en constancia cuales son las reglas y forma de trabajo de los talleres. Luego se lleva a cabo una dinámica de bienvenida denominada “Iniciales de cualidades y defectos”, consiste en que los participantes mencionen a partir de las iniciales de su nombre y apellido una cualidad y un defecto que ellos consideren, al finalizar se dará la explicación del porqué la ejecución de la dinámica. Una vez terminada la etapa inicial, se procede a realizar la explicación con ayuda de diapositivas sobre el tema principal: autoestima, causas, ventaja y desventajas. Para finalizar la cuarta sesión se pide a los adolescentes que completen la frase en voz alta uno por uno, acerca de lo que tiene en cuenta acerca de sus pensamientos y compromiso, se les entrega un tríptico con toda la información del taller.</p> <p>Para el próximo encuentro se trabajará la técnica del espejo, para ello se formarán dúos, cada pareja deberá traer 1 espejo de mano.</p>				
<b>Resultados a esperar</b>	Se espera que los participantes concienticen la importancia del reconocimiento de virtudes y debilidades que tiene cada persona.				

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #5</b>					
<b>Tema:</b> Autoestima e importancia del trabajo en equipo.					
<b>Objetivo:</b> Reforzar la autoestima en los adolescentes.					
<b>Destinatarios:</b> Adolescentes entre los 12 y 15 años					
<b>Área de intervención:</b> Afectiva, Social.					
<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a los beneficiarios. Reconocer pensamientos y desarrollar el autoconocimiento de los participantes.	Saludo y bienvenida a los participantes. Actividad de refuerzo, usar un espejo y varias preguntas con el objetivo que reconozcan pensamientos, sentimientos y creencias de sí mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y bienvenida</li> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Actividad de refuerzo (espejo y preguntas):</li> <li>✓ ¿Qué ves en el espejo?</li> <li>✓ ¿Cómo es la persona que te mira en el espejo?</li> <li>✓ ¿Conoces a la persona del espejo?</li> <li>✓ ¿Qué tiene de bueno esta persona?</li> <li>✓ ¿Hay algo mal de esa persona?</li> <li>✓ ¿Qué es lo que más te gusta de la persona que ves?</li> <li>✓ ¿Hay algo que te gustaría cambiar de la persona que ves?</li> </ul>	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Espejo</li> </ul> <u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	20 minutos

			Objetivo: Desarrollar el autoconocimiento de los adolescentes.		
<b>Desarrollo</b>	Psicoeducación sobre los componentes, tipos e importancia de la autoestima. Fomentar la valoración positiva de sí mismo.	Proyectar contenido sobre los componentes, tipos e importancia de la autoestima.	Tema a proyectar: Componentes, tipos e importancia de la autoestima.	R. Materiales: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diapositivas</li><li>• Proyector</li><li>• Laptop</li></ul> R. Humano: <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitadora</li><li>• Adolescentes</li></ul>	20 minutos
<b>Cierre</b>	Identificar pensamientos y asociarlos a los niveles de la autoestima.	Ejercicio práctico y registros de pensamientos en la actividad: trabajo en dúos por parte de los participantes.	Los adolescentes forman dúos, a cada dúo se le asignará un nivel de autoestima. Actividad: actuar o hablar como si la otra persona estuviese en una situación similar a la suya en base al nivel de autoestima que les haya tocado. Por ejemplo: Reprobé el examen-Se me apagó el carro ¿Qué hago? - etc. Al final deberán registrar los pensamientos en una hoja.	R. Materiales: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoja de Registro de pensamientos del ejercicio de cambio de roles.</li></ul> R. Humano: <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitadora</li><li>• Adolescentes</li></ul>	20 minutos
<b>Metodología</b>	Se inicia con el saludo y bienvenida por parte del DECE y capacitadora dirigida a los participantes, posteriormente se firma la hoja de registro de asistencia. Con el fin de amenizar la sesión se realiza una dinámica denominada “espejo y preguntas” a lo cual se dividirán en dúos y trabajarán con 1 espejo, se reflejarán en el espejo e iniciarán con preguntas bidireccionales con el objetivo de ver y escuchar				

	<p>lo que sienten cada uno en relación a situaciones que los podría poner felices o tristes, al final se valorará el autoconocimiento del ejercicio práctico.</p> <p>Para cerrar la sesión se realizará otra actividad práctica, los participantes deberán formar dúos y hablar o actuar una acción específica que la capacitadora le dirá, luego tendrán que asociarla con cualquier de los tres niveles de autoestima y posteriormente se debería registrar cada una de las respuestas en una hoja.</p>
<b>Resultados a esperar</b>	<p>Se espera que los participantes reflexionen sobre el valor personal que cada estudiante obtuvo referente a la técnica empleada, luego se describirá si estas situaciones interfieren o no en los pensamientos y sentimientos de los adolescentes y posteriormente lo registrarán.</p>

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #6</b>					
<b>Tema:</b> El desarrollo de mi autoestima					
<b>Objetivo:</b> Motivar a los estudiantes hacia el conocimiento de sí mismo, conocer sus cualidades y pensamientos ante determinadas situaciones.					
<b>Destinatarios:</b> Adolescentes entre los 12 y 15 años					
<b>Área de intervención:</b> Cognitiva, Afectiva					
ETAPAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a todos los participantes.	Saludo y bienvenida. Actividad lúdica: Dinámica integrativa. Identificar lo que los otros participantes piensan de ellos.	Se inicia con el saludo y bienvenida por parte de DECE y la capacitadora. Dinámica integrativa: ¿Cómo se ven? Se entregará a los adolescentes una hoja de papel y un lápiz, en cada hoja tendrán que escribir " <b>Lo que más me gusta de la otra persona</b> " luego tendrán que pegársela en espalda. Objetivo: Identificar lo bueno que hay en los otros y descubrir cómo se ven ante los ojos de los demás.	<u>R. Materiales:</u> • Lápices • Hojas A4  <u>R. Humano:</u> • Capacitadora • Adolescentes	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Fortalecer mediante la psicoeducación conceptos básicos de las cualidades.	Explicación de las cualidades. Registro de pensamientos.	• Con ayuda de un proyector definir y explicar que son las cualidades.	<u>R. Materiales:</u> • Proyector • Laptop	25 minutos

		Interacción con todo el grupo, segmento de preguntas y respuestas de manera lúdica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ejemplos de alguna acción que se vincule con la cualidad que se explica en ese momento.</li> <li>• Socializar el registro de pensamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	Identificar y reconocer conductas, emociones y pensamientos de situaciones que causen tristeza, alegría, ira, entre otras.	Recolección de información de la actividad en equipos. Retroalimentación.	Se formarán equipos de 3, luego la capacitadora se acercará a cada grupo y les dirá algunas situaciones (de caos, de felicidad, de tristeza, de desconcierto, entre otras), a continuación, los integrantes de cada grupo tendrán que registrar el primer pensamiento, emoción y conducta que sintió al escuchar la situación. Habrá una situación para cada uno. Para la próxima sesión tendrán que llenar la ficha de registro y ubicar pensamientos alternativos ante determinadas situaciones que se podrían presentar, la capacitadora será la encargada de mencionar las situaciones.	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	15 minutos

			En una cartilla colocar 1 palabra que logre abarcar el aprendizaje de esta sesión.		
<b>Metodología</b>	Se inicia con el saludo y bienvenida por el DECE y capacitadora dirigida a los participantes, posteriormente se hace la entrega de la hoja de registro de asistencia que acudieron al taller. Se realiza la dinámica denominada ¿Cómo se ven?, se entregará a los adolescentes una hoja de papel y un lápiz, en cada hoja tendrán que escribir “ <b>Lo que más me gusta de la otra persona</b> ” luego tendrán que pegársela en espalda, luego de manera ordenada tendrán que descubrir que es lo que piensa la otra persona. Al finalizar esta actividad, se continúa con la explicación de conceptos básicos de las cualidades y de manera dinámica se les preguntará a los participantes algunos ejemplos de alguna acción que se vincule con la cualidad que se detalle en ese instante. Finalmente se formarán equipos de 3, luego la capacitadora se acercará a cada grupo y les dirá algunas situaciones (de caos, de felicidad, de tristeza, de desconcierto, entre otras), a continuación, los integrantes de cada grupo tendrán que registrar el primer pensamiento, emoción y conducta que sintió al escuchar cada situación. Para la próxima sesión tendrán que llenar la ficha de registro y ubicar pensamientos alternativos ante determinadas situaciones.				
<b>Resultados a esperar</b>	Fortalecer la seguridad en sí mismos, conocer más sobre pensamientos, sentimientos y conductas naturales de los seres humanos.				

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #7</b>					
<b>Tema:</b> Tomo conciencia de mis pensamientos.					
<b>Objetivo:</b> Aumentar la conciencia sobre los pensamientos en base a los aspectos de su vida que les gustaría cambiar.					
<b>Destinatarios:</b> Adolescentes entre los 12 y 15 años					
<b>Área de intervención:</b> Cognitiva, Psicopedagógica.					
<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y bienvenida.</li> <li>• Registro de pensamientos.</li> <li>• Auto instrucciones.</li> </ul>	<p>Se inicia con el saludo y bienvenida por el DECE y capacitadora dirigido a los participantes, posteriormente se comparten los pensamientos que ubicaron en la sesión anterior, luego tendrán que encontrar un pensamiento alternativo a lo que esta descrito en la hoja.</p> <p>Objetivo: Identificar el pensamiento alternativo que se cambiaría ante una determinada situación.</p>	<p><u>R. Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápices</li> <li>• Hojas A4</li> </ul> <p><u>R. Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Realizar un análisis de los tipos de pensamientos.	Mediante Psicoeducación, enseñarles a diferenciar entre los tipos de pensamientos.	<p>Con ayuda del proyector y la capacitadora, definir y diferenciar los pensamientos que existen.</p> <p>Tips para aumentar los pensamientos positivos.</p>	<p><u>R. Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul>	20 minutos

				<u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	
<b>Cierre</b>	Identificar los tipos de pensamientos positivos y negativos.	Realizar un análisis a partir de la actividad práctica.	En grupo de cinco personas se les dará una lista de algunos pensamientos que describieron en el registro, donde tendrán que diferenciar el tipo de pensamiento respectivo: (+) para los positivos y (-) para los negativos.	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Laptop</li> <li>• Diapositivas</li> </ul> <u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	20 minutos
<b>Metodología</b>	Se inicia con el saludo y bienvenida por el DECE y capacitadora dirigida a los participantes, posteriormente se hace la entrega del registro de asistencia para que firmen los adolescentes que acudieron al taller. Luego se comparten los pensamientos que ubicaron en un registro en la sesión anterior, luego tendrán que encontrar un pensamiento alternativo en relación con la situación que está descrita en la hoja. La actividad final consiste en identificar los tipos de pensamientos positivos y negativos de la hoja de registro realizada en la sesión anterior.				
<b>Resultados a esperar</b>	Reconocer los factores positivos y negativos que influyen en la autoestima de los adolescentes.				

Fuente: elaborada propia

<b>Taller #8</b>					
<b>Tema:</b> Fortaleciendo mi autoestima.					
<b>Objetivo:</b> Culminar de manera exitosa el proceso de intervención y fortalecer la autoestima en los adolescentes.					
<b>Destinatarios:</b> Adolescentes entre los 12 y 15 años					
<b>Área de intervención:</b> Cognitiva, Psicopedagógica, Afectiva.					
<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Inicial</b>	Dar la bienvenida a los participantes al último día de los talleres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo y bienvenida.</li> <li>• Dinámica inicial (PNI).</li> </ul>	<p>Se inicia con el saludo y bienvenida por el DECE y capacitadora dirigido a los participantes.</p> <p>Los participantes de manera libre y voluntaria escribirán lo positivo, negativo e interesante de todo el proceso de intervención. Al finalizar se realizará una retroalimentación.</p>	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores</li> </ul> <u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Retroalimentación de los temas más importantes del proceso de intervención.	Preguntas y respuestas.	A manera de retroalimentación la capacitadora realizará varias preguntas al azar acerca de todo lo aprendido en los talleres (significado de autoestima, niveles, importancia).	<u>R. Humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	20 minutos
<b>Cierre</b>	Actividad de cierre.	Post-it de emociones y aprendizajes.	Dinámica grupal, todos los participantes tendrán un post-it, la finalidad es escribir 1 sola palabra	<u>R. Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-it</li> </ul>	20 minutos

		<p>Presentación de un video de los momentos más significativos de los talleres.</p> <p>Palabras de despedida y agradecimiento por parte de la capacitadora.</p>	<p>que logre definir su experiencia en el proceso de intervención. Al concluir todos los post-it deberán formar un corazón grande en la pared. Lo más importante enfatizar en la importancia de la autoestima y bienestar de sí mismos.</p> <p>Finalmente se proyectará un video con todas las actividades que se realizaron durante los talleres y se dará por culminado este proceso de intervención con palabras de agradecimiento por parte de la capacitadora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápices</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Proyector</li> </ul> <p><u>R. Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Adolescentes</li> </ul>	
<b>Metodología</b>	<p>Se inicia con el saludo y bienvenida por el DECE y capacitadora dirigida a los participantes, posteriormente se hace la entrega del registro de asistencia para que firmen los adolescentes que acudieron al taller. En un primer momento se realizará la actividad denominada Positivo-Negativo-Interesante (PNI), la cual consiste en escribir algo positivo, negativo e interesante de todos los talleres y temas abordados en los mismos, luego a manera de retroalimentación se efectuarán preguntas al azar entre los participantes. A continuación, se les entregará un post-it a cada participante, luego tendrán que definir en una sola palabra lo que significó para ellos el proceso de intervención, lo plasmarán en la pared en forma de un corazón gigante. Al finalizar se proyecta un video con todos los momentos vividos durante este proceso y la colaboradora dará unas palabras de agradecimiento a los directivos de la Institución Educativa, docentes y adolescentes por la apertura y colaboración en el proceso de intervención.</p>				
<b>Resultados a esperar</b>	<p>Fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes.</p>				

Fuente: elaborada propia

## Cronograma

Actividades por semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión bibliográfica										
Diseño del plan										
Etapa 1										
Etapa 2										

Fuente: elaborada propia

### **Mecanismos de evaluación**

La evaluación del presente programa de intervención inicia una vez se haya culminado con las sesiones programadas con los adolescentes, donde se aplicará nuevamente el test de Rosenberg para verificar que el nivel de autoestima inicial haya mejorado y de esta manera corroborar que las técnicas y actividades que integran el programa de intervención sean eficaces.

### **Limitaciones y prospectivas**

Entre las limitaciones que se relacionan con el programa de intervención se podrían considerar la escasa predisposición por parte de los adolescentes al momento realizar las actividades, estrategias y habilidades propuestas por el profesional de la salud mental.

En relación a las prospectivas del actual programa de intervención se estima un incremento favorable y considerable en los niveles de autoestima de los adolescentes. En la medida de lo posible que aprendan a sobrellevar y/o manejar ciertas situaciones de manera idónea, y, que hagan uso y reflexión de las técnicas compartidas en todo el proceso de intervención.

## CONCLUSIONES

- Se fundamentó teóricamente la intervención de enfoque cognitivo conductual para la autoestima, misma que, sirvió como soporte para elaborar las sesiones del programa de intervención con enfoque cognitivo conductual y así desarrollar actividades grupales para mejorar la autoestima en los adolescentes.
- Se logró evaluar los niveles de autoestima en los adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil, por medio del análisis estadístico descriptivo, se determinó que, la autoestima baja es quien prevalece con 52,4 % del total de la población, mayoritariamente en el sexo femenino con un 31,6% y en la etapa de adolescencia temprana (13 años) con un 18,9%. Por otra parte, la tipología familiar que destacó fue la nuclear con un 32,8%.
- Se concluye que, elaborar un programa de intervención cognitivo conductual en una Institución Educativa en Guayaquil contribuirá de manera apropiada y positiva al desarrollo y mejoría de la autoestima de los adolescentes, debido que, se fundamentará acorde a las necesidades del grupo etario, así como de la Institución Educativa. Cabe recalcar que todo el proceso de la elaboración del programa se basa en el nivel 1 de intervención “psicoeducación”.

## RECOMENDACIONES

- Es recomendable que la Institución Educativa implemente un sistema de actividades que tenga como propósito psicoeducar sobre la autoestima a todos los estudiantes de los diferentes niveles educativos que integran la Institución Educativa, conforme a los resultados de la investigación.
- Es necesario involucrar a los padres de familia o representantes legales de los estudiantes en las diferentes actividades educativas en especial en aquellas que guardan relación con el bienestar emocional de sus representados, entre dichas actividades podrían implementarse charlas, talleres, convivencias, que se enfoquen en otorgar información y formación relacionada a la importancia de desarrollar la autoestima en los adolescentes.
- Además, es importante ejecutar investigaciones donde se relacione a la autoestima con otros factores o variables, estas podrían ser: la funcionalidad familiar, rendimiento académico y habilidades sociales, del mismo modo aumentar la muestra para verificar el rango de edad en donde predomina la autoestima baja en el país diferenciando el contexto cultural y medioambiental de la zona donde viven.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, S. (2023). *Los paradigmas de investigación en las Ciencias Sociales*. Perú: Editorial Idicap Pacífico. Recuperado de Los paradigmas de investigación en las Ciencias Sociales | Editorial Idicap Pacífico
- Alonso, B., y Calatayud, M. (2021). La autoestima, factor clave del bienestar psico-emocional de los estudiantes. Razones para su implantación. *Inteligencia Emocional y Bienestar IV: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* (pp. 292-300). Ediciones Universidad de San Jorge. Recuperado de La autoestima, factor clave del bienestar psico-emocional de los estudiantes. Razones para su implantación - Dialnet (unirioja.es)
- Álvarez, J. (2020). La autoestima y la toma de decisiones académica y profesional en el alumnado de Secundaria. *Revista de orientación educacional*, 34(65), 37-54. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7773304.pdf>
- Ayvar, H. (2016). La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Av.psicol*, 24(2), 193-203. Recuperado de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.154>
- Barrig, L. (2020). Duración De La Psicoterapia Cognitivo Conductual En Adolescentes Con Trastornos Mentales Graves. *Interciencia*, 45(10), 454-460. Recuperado de <redalyc.org/journal/339/33964792003/33964792003.pdf>
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., y Liese, B. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Argentina: Ediciones Paidós. Recuperado de [Aaron\\_Beck\\_Tratamiento\\_cognitivo\\_de\\_las\\_drogodependencias\\_1-libre.pdf](Aaron_Beck_Tratamiento_cognitivo_de_las_drogodependencias_1-libre.pdf) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

- Bueno, A., Lima, S., Arias, P., Peña, E., Aguilar, M., y Cabrera, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(56), 87-100. Recuperado de 459664450008.pdf (redalyc.org)
- Camacho, C., y Vera, F. (2019). Niveles de autoestima en estudiantes de medicina de Santa Rosa del Aguaray. *Medicina Clínica y Social*, 3(1), 5-8. Recuperado de Vista de Niveles de autoestima en estudiantes de medicina de Santa Rosa del Aguaray (medicinaclinicaysocial.org)
- Carrizales, S., y Fernández, M. (2017). Terapia cognitivo conductual y soluciones con sus alternativas para el desarrollo de habilidades sociales en una joven con baja autoestima. *Rev Elec Psic Izt*, 20(4),1571-1601. Recuperado de <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/62825>
- Castro, E., Rojas, K., Linares, L., Castro, L., y Villanueva, V. (2016). Análisis bibliométrico: La terapia de espejo como estrategia de intervención desde la terapia ocupacional en el ámbito clínico. *Rev Ciencia y Salud*, 14(1), 63-74. Recuperado de <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.06>
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K., y Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/89>
- Collado, A., Chamizo, I., Ávila, I., Martín, S., Revert, Á., y Sánchez, A. (2022). *Protocolo de evaluación e intervención en autoestima*. España: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>

- Costa, V., Sánchez, M., y Teyes, R. (Febrero de 2021). Aproximaciones teóricas del modelo de desarrollo humano para afrontar el acoso escolar en instituciones educativas. En D. García (Coordinador). *I Congreso Internacional José Padrón Guillem*. Congreso Internacional de Investigación Ciencia Tecnología y Sociedad, UCE, Quito.
- Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las Instituciones Educativas. *Rev Conrado*, 14(64), 98-103. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>
- Espada, J., Orgilés, M., Méndez, X., y Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil*, 1, 18-31. Recuperado de [LibroBlanco\\_Volumen1-libre.pdf](http://LibroBlanco_Volumen1-libre.pdf) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Farinango, M. (2022). *Propuesta de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes* (Tesis de Maestría). Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3571>
- Fernández, E., Molerio, O., y Rodríguez, Y. (2020). Pertinencia del empleo de estrategias psicoeducativas en la prevención del consumo de drogas. *Rev EDUMECENTRO*, 12(2), 223-229. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742020000200223&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200223&lng=es&tlng=es).
- Ferrel, F., Vélez, J., y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Rev Encuentros*, 12(2), 35-47. Recuperado de [Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo.pdf](http://Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo.pdf) (uac.edu.co)

- Figueroa, I. (2020). La experiencia de aprendizaje mediado en la educación parvularia: criterios para el enriquecimiento de las interacciones pedagógicas, *Rev Infancia, Educación y Aprendizaje*, 7(1), pp. 107–131. doi: 10.22370/ieya.2021.7.1.1888. Recuperado de La experiencia de aprendizaje mediado en la educación parvularia: criterios para el enriquecimiento de las interacciones pedagógicas (uv.cl)
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado de Desarrollo psicosocial del adolescente (scielo.cl)
- García, C., y Linares, N. (2020). Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres. *Boletín Médico De Postgrado*, 36(1), 38-42. Recuperado de Efecto de la reestructuración cognitiva sobre las distorsiones cognitivas de los adolescentes frente al duelo por fallecimiento de sus padres (uclave.org)
- Gaspar, A., y Alguacil, M. (2022). Influencia de la Actividad Físico-Deportiva en el rendimiento académico, la autoestima y el autoconcepto de las adolescentes: El caso de la isla de Tenerife. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (46), 120-128. Recuperado de Influencia de la Actividad Físico-Deportiva en el rendimiento académico, la autoestima y el autoconcepto de las adolescentes: el caso de la isla de Tenerife - Dialnet (unirioja.es)
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. Recuperado de Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares (sciencedirectassets.com)

- Gomez-Campos, R., Arruda, M., Luarte-Rocha, C., Urra, C., Almonacid, A., y Cossio-Bolaños, M. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 20(3), 244-253. Recuperado de Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes (isciii.es)
- González, M., y Juárez, L. (2016). Análisis funcional en terapia breve cognitivo-conductual centrada en soluciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3). Recuperado de Vol19No3Art10.pdf (unam.mx)
- Guevara, L., Pinzón, N., y Osorio, M. (2021). Comunicación asertiva entre padres y adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos*, 1(4), 51–79. Recuperado de <https://doi.org/10.35622/j.rep.2021.04.003>
- Guijarro, C., y Larzabal, A. (2021). Autoestima y factores de Bullying en estudiantes de bachillerato de la provincia de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 49-58. Recuperado de <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.06>
- Hernández, M., Belmonte, L., y Martínez, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7, 269-278. Recuperado de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/54133>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta en México*. México: McGraw-hill. Recuperado de [Metodología\\_de\\_la\\_investigación.\\_Rutas\\_cuantitativa\\_\\_cualitativa\\_y\\_mixta-libre.pdf](https://www.repositorio.cebsi.org/bitstream/handle/10269/54133/1/Methodology_of_research_quantitative_qualitative_and_mixed_routes_in_Mexico.pdf) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Keegan, E., Arana, F., De Rosa, L., Galarregui, M., Lago, A., Miracco, M., y Partarrieu, A. (2022). *Guía para perfeccionistas en problemas: Una intervención cognitivo conductual breve*. Argentina: Eudeba. Recuperado de [Guía para perfeccionistas en problemas: Una intervención cognitivo ... - Eduardo Keegan, Fernán Arana, Lorena De Rosa, Marina Galarregui, Adriana Lago, Mariana Miracco, Andrés Partarrieu - Google Libros](https://books.google.com/books?id=...)

- León, G., y Lacunza, A. (2020). Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del Gran San Miguel de Tucumán, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 11(42), 22-31. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2020000100022&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000100022&lng=es&tlng=)
- Lizarazo, L., Burbano, V. y Valdivieso, M. (mayo-agosto, 2020). Correlación entre actividad física y autoestima de escolares adolescentes: un análisis de tipo transversal. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (60), 95-115. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n60a6>
- Llamazares, A., y Urbano, A. (2020). Autoestima y habilidades sociales en adolescentes: el papel de variables familiares y escolares. *Redined Pulso*. 43, 99-117. Recuperado de Autoestima.pdf (educacion.gob.es)
- Marchant, T., Milicic, N., y Pino, M. (2017) La autoestima en alumnos de 3º a 8º básico. Una mirada por nivel de escolaridad y género. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 10(2), 111-125. Recuperado de La autoestima en alumnos de 3º a 8º básico. Una mirada por nivel de escolaridad y género - Dialnet (unirioja.es)
- Martínez, G., y Alfaro, A. (2019). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 17(17), 83-100. Recuperado de v17n17\_a06.pdf (scielo.org.bo)
- Ordaz, K., y Bennett, M. (2019). Integración de la terapia Cognitivo Conductual y terapia centrada en soluciones en un taller para el aumento de la autoestima y asertividad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 22(2), 42-71. Recuperado de Vol22No2Art17.pdf (unam.mx)
- Panesso, K., y Arango, M. (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>

- Párraga, G., y Barcia, M. (2021). Autoestima y desarrollo socioeducativo en niños de básica elemental. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(11), 1456-1469. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219359>
- Pérez, P., Pérez, H., y Guevara, G. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 23-38. Recuperado de Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes ([senescyt.gob.ec](http://senescyt.gob.ec))
- Pérez, V. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41, 22–32. Recuperado de <https://www.alternativas.me/attachments/article/188/Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%2041%20-%20Febrero%20-%20Julio%202019.pdf>
- Pérez, Y., Casillas, L., Juárez, A., González C., y Garbus, P. (2021). Propuesta de diseño de una aplicación móvil psicoeducativa de Salud Mental para adolescentes. In *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de Propuesta de diseño de una aplicación móvil psicoeducativa de Salud Mental para adolescentes ([aacademica.org](http://aacademica.org))
- Pernas, I., y Varona, M. (2016). Propuesta de acciones para desarrollar el pensamiento positivo en estudiantes universitarios. *Humanidades Médicas*, 16(1), 35-53. Recuperado de Propuesta de acciones para desarrollar el pensamiento positivo en estudiantes universitarios ([sld.cu](http://sld.cu))

- Pinos, M., y Álvarez, D. (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. Recuperado de Vista de Descripción de la técnica de autoinstrucciones en profesionales sanitarios ante situaciones de emergencia y desastre sanitario (covid-19) (journalprosciences.com)
- Puerta, J. V., y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. Recuperado de Redalyc.Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte
- Pujapat, A., y Kunchikui, W. (2021). Nivel de autoestima de los estudiantes de nivel primario, San Rafael, Amazonas, 2018. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 26-33. Recuperado de (PDF) Nivel de autoestima de los estudiantes de nivel primario, San Rafael, Amazonas, 2018 (researchgate.net)
- Ramos, F. (2023). Autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores. *Acta psicológica peruana*, 6(1), 30-49. Recuperado de <https://doi.org/10.56891/acpp.v6i1.337>
- Reyes, M., y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de Regulación emocional en la práctica clínica: Una guía para terapeutas - Michele André Reyes Ortega, Edgar Antonio Tena Suck - Google Libros
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12466/678>

- Rodríguez, C., Gallegos, M., y Padilla, G. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Revista Reflexiones*, 100(1), 19-37. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-28592021000100019&script=sci\\_abstract&tIng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-28592021000100019&script=sci_abstract&tIng=es)
- Romero, A., y Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18. Recuperado de Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 (zenodo.org)
- Ruiz, P., Medina, Y., Zayas, A., y Gómez, R. (2018). RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *INFAD Revista de Psicología*, 10. Recuperado de Visor Redalyc - RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santiago, A. (2023). Identificación de supuestos y creencias en la terapia cognitiva. Argentina: Icala.
- Santos, D., y Larzabal, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4-15. Recuperado de <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02>
- Sigüenza, W., Quezada, E., y Reyes, M. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista espacios*, 40(15). Recuperado de a19v40n15p19.pdf (revistaespacios.com)

- Silva, I., y Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.13>
- Sosa, F. (2021). Tratamiento de tricotilomanía desde un enfoque cognitivo conductual. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 4(8), 237-250. Recuperado de <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0051>
- Tacca, D., Cuarez, R., y Quispe, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria, *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. Recuperado de <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Telumbre, J., López, M., Noh, P., Villanueva, J., y Torres, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*, (6), 20-31. Recuperado de Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche | SANUS (unison.mx)
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4(3), 36-45. Recuperado de sanum\_v4\_n3\_a5.pdf (revistacientificasanum.com)

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato de la Escala de autoestima de Rosenberg

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ 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.				



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

Sede  
Ambato

Anexo 2. Formato de la Ficha sociodemográfica

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

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A  
DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES.**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

En esta página se encuentran una serie de preguntas relacionadas con ciertos datos personales que podrían contribuir de manera significativa al presente estudio. La información que nos proporcione será de estricta confidencialidad. Lea detenidamente y marque con una X la opción que se acerque a la condición en la que actualmente se encuentra el adolescente.

<b>FICHA SOCIODEMOGRÁFICA</b>	
<b>Datos Informativos</b>	
<b>1. Fecha de aplicación:</b>	____/____/____
<b>2. Sexo:</b>	Mujer( ) Hombre( )
<b>3. Edad:</b>	____ años
<b>4. Nivel de instrucción:</b>	Primaria ( ) Secundaria ( )
<b>5. Curso</b>	8vo ( ) 9no ( ) 10 ( )
<b>6. Paralelo:</b>	A( ) B ( ) C ( )
<b>7. Tipología familiar:</b>	Nuclear( ) Extensa ( ) Monoparental ( ) Reconstituida ( )



### Anexo 3. Formato del Consentimiento informado

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

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

#### CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra .....

Por medio de la presente quisiera obtener su autorización para que se le incluya a usted y su representado/a como objeto de estudio en el Programa de Intervención Cognitivo Conductual enfocado a desarrollar estrategias de autoestima en adolescentes, llevado a cabo para la obtención de título de cuarto nivel en el programa de posgrado denominado: Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia en niños y adolescentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sede Ambato. El objetivo general de este proyecto es: Desarrollar un programa de intervención cognitivo conductual enfocado en estrategias de autoestima en adolescentes de una Institución Educativa en Guayaquil. Para cumplir con los objetivos se ha planteado el instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg y la ficha de datos sociodemográficos.

En esta carta solicitamos a usted su consentimiento para su participación en esta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. **Su participación será anónima**, es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en los instrumentos, ni en los informes del proyecto que se redactarán. Los instrumentos de evaluación llevarán un código desde el inicio que reemplazarán los nombres.

Luego, los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que faciliten el curso de la investigación. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted podría recurrir a la Dirección de postgrados de la PUCESA si tuviese alguna duda. Los profesionales a cargo del Proyecto de Investigación son: Psi. Michelle Canales y la Psic. Lisette Barba Mg.; directora del proyecto de titulación.

Autorizo la participación. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Representante

CC. \_\_\_\_\_

#### Anexo 4. Certificado para la Aplicación de Instrumentos



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**  
Seréis mis testigos

**AMBATO**

CENTRO DE POSGRADOS

Ambato, 24 de abril de 2023  
CP # 531-2023

Magister  
Victor Hugo García Cuadrado  
Rector de la Unidad Educativa Fe y Alegría  
Presenta.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo. Vista la petición de la maestrante Michelle Estefanía Canales Culcay, con número de Matrícula MPC-137, certifico que, es estudiante del programa de Posgrados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato: Maestría en Psicología Clínica, quien desarrolla un Proyecto de Desarrollo como modalidad de titulación.

Con este antecedente solicito de la manera más comedida su autorización a fin de que la mencionada estudiante pueda aplicar los siguientes reactivos:

- Ficha sociodemográfica
- Escala de Autoestima de Rosenberg

Instrumentos que se llevarán a cabo de forma presencial a los 250 adolescentes entre octavo y décimo año, previo a la aplicación de los reactivos se socializará la aprobación de un consentimiento informando a los padres de los menores de edad y las autoridades de la Institución.

La aplicación de estas encuestas se enmarca como instrumento idóneo en la recolección de la información pertinente para el desarrollo del Proyecto de Desarrollo denominado: **"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL ENFOCADO A DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES"**, previo a la obtención del título de Magister en Psicología con mención Psicoterapia Infantil y del Adolescente.

En espera de su cordial y atenta respuesta, me despido.

Atentamente,

Padre. Juan Carlos Acosta PhD.  
Director del Centro de Postgrados  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador



JCA/AR