

OFICINA DE POSGRADO

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA AUTOESTIMA EN
LOS 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:

Salud y bienestar, determinación social y desarrollo humano

Autora:

María Virginia Farinango Tuqueres

Directora:

Varna Hernández Junco (PhD)

Ambato – Ecuador

Marzo 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA AUTOESTIMA EN
LOS ADOLESCENTES”

Línea de Investigación:

Salud Integral, Determinación Social y Desarrollo Humano

Autora:

María Virginia Farinango Tuqueres

Varna Hernández Junco, PhD.

f. 

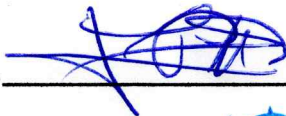
CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Mg.

f. 

CALIFICADORA

Paúl Marlon Mayorga Lascano Mg.

f. 

CALIFICADOR

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD.

f. 


COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. 


SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Marzo 2022

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: María Virginia Farinango Tuqueres, con CC. 100235222-5, autora del Proyecto de investigación denominado “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES”, previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes.

1.-Declaro tener 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 al 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, se respeta los derechos de autor.

2.-Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio

web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando

las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, marzo 2022



María Virginia Farinango Tuqueres

CC. 100235222-5

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y agradecimiento eterno a mi Padre Celestial, Dios Creador de los cielos y la tierra, quien me ha bendecido con el regalo de la vida, la inteligencia, la sabiduría, la oportunidad y más recursos para estudiar esta maestría.

A mi pequeña hija, Leslie Picuasi, por estar junto a mí en todas esas largas horas de trabajo investigativo y darme abrazos cuando me sentía tan cansada.

A mi esposo Tino Picuasi y mi hijo Yanni Said Picuasi, por todo el apoyo que me brindaron en su momento para cumplir con todos mis objetivos.

A mi tutora, Dra. Varna Hernández Junco, quien ha compartido sus conocimientos conmigo y ha sabido guiarme para culminar con éxito este proyecto de investigación.

Mi gratitud a todos los docentes del programa de maestría de nuestra querida PUCESA, por compartir esos grandes conocimientos que me ha permitido ser una profesional más preparada al servicio de los demás.

A la Unidad Educativa Otavalo, por abrirme las puertas de la institución para realizar esta investigación junto a los adolescentes del Bachillerato Técnico.

A mis estimadas compañeras y compañeros, con quienes he podido compartir una amistad y conocimientos que me han enriquecido a lo largo de todo el programa de esta maestría.

DEDICATORIA

Este Proyecto de Investigación le dedico con todo mi corazón a mi Dios y Salvador Jesucristo, quien me ha guía en este objetivo y me ha permitido lograr otra meta más en mi vida.

Dedico a todos los niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia y han sido afectados en el desarrollo de la autoestima y sus emociones.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano muy complejo, en donde la autoestima juega un papel fundamental. Una baja autoestima se encuentra relacionado con la autocrítica negativa, timidez, conflictos de relación y aislamiento social. Dentro de los centros educativos en general, existe poco conocimiento e interés sobre la importancia de la autoestima en los estudiantes. La Unidad Educativa Otavalo, no es la excepción, existen problemas que pueden estar asociados a la baja autoestima. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo, proponer un plan de intervención validado para el aumento de la autoestima en los adolescentes del Bachillerato Técnico. A fin de llevar a cabo el objetivo planteado, se aplicó una investigación cuantitativa, no experimental de corte transversal y alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 296 adolescentes hombres y mujeres, entre las edades de 15 a 18 años, a los cuales se les aplicó la Escala de autoestima de Rosenberg, los Inventario de autoestima de Coopersmith, un cuestionario para 32 docentes del Bachillerato Técnico y una ficha sociodemográfica. Los resultados indican que el 20,60% de los adolescentes tienen autoestima bajo, el 43,80%, autoestima medio y el 35,80% autoestima alto, siendo representativo el grupo de estudiantes con niveles medios y bajos de autoestima, permite concluir que los adolescentes, si tienen problemas de autoestima; por lo cual, se elabora un plan de intervención que permita aumentarla, constituyéndose en un aporte metodológico de intervención para los distritos educativos y un referente para otras investigaciones sobre el tema.

Palabras claves: autoestima, autoconcepto, autoaceptación, autoimagen, autoconfianza, plan.

ABSTRACT

Adolescence is a very complex stage of human development, where self-esteem plays a fundamental role. Low self-esteem is related to negative self-criticism, shyness, relationship conflicts, and social isolation. Within educational centers in general, there is little knowledge and interest about the importance of self-esteem in students. The Otavalo Educational Unit is no exception; there are problems that may be associated with low self-esteem. Therefore, the present research aims to propose a validated intervention plan to increase self-esteem in adolescents of the Technical Baccaulaureate. In order to carry out the proposed objective, a quantitative, non-experimental cross-sectional investigation with descriptive scope was applied. We worked with a population of 296 male and female adolescents, between the ages of 15 to 18 years, who were given the Rosenberg Self-esteem Scale and the Coopersmith Self-Esteem Inventory. A questionnaire was given to 32 teachers of the Technical High School and a sociodemographic file was completed. The results indicate that 20.60% of adolescents have low self-esteem, 43.80% have medium self-esteem, and 35.80% have high self-esteem. Since the group of students with medium and low levels of self-esteem were most represented, we may conclude that the adolescents have self-esteem problems; Therefore, an intervention plan is elaborated that will increase self-esteem, consisting of a methodological contribution of intervention for the educational districts and a reference for other investigations on the subject.

Keywords: self-esteem, self-concept, self-acceptance, self-image, self-confidence, plan.

INDICE**PRELIMINARES**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	7
1.1. Conceptualización sobre la autoestima	7
1.2. Niveles de autoestima	13
1.3. Factores que inciden en la construcción de la autoestima	17
1.4. Modelos de intervención psicológicos para el aumento de la autoestima.....	24
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO	
2.1. Tipo y enfoque de investigación.....	41
2.2. Población y muestra	42
2.3. Proceso metodológico	49
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	52
3.1. Análisis descriptivo de los resultados sociodemográficos	52
3.2. Análisis de la Escalas Rossemberg y Coopersmith.....	54
3.3. Propuesta de intervención.....	73
3.4. Validación de la Propuesta	129
CONCLUSIONES	134
RECOMENDACIÓN	136
BIBLIOGRAFÍA.....	137
ANEXOS	149

INTRODUCCIÓN

Para el autor, el presente proyecto de investigación, tiene su importancia en la necesidad ineludible de la autoestima en la vida de cada ser humano, principalmente en el desarrollo de los niños y adolescentes, por cuanto, el concepto que tiene de sí mismo afecta y moldea las conductas y respuestas de acción ante los desafíos de la vida diaria. Se considera que cada acontecimiento refleja la visión interna del individuo, por lo que, tener éxito o fracaso estará determinado por los niveles de autoestima que tiene la persona.

En los últimos años se ha observado, que la autoestima se ha convertido en un tema de interés, tanto en el campo de la investigación científica, como en el ámbito de la psicología y su trabajo terapéutico. Existen varios autores que hacen referencia sobre la autoestima, sin embargo, en el presente proyecto de investigación, se hace una breve descripción de los antecedentes más sobresalientes relacionados con la autoestima, entre ellos se encuentra Satir (1964, como se citó en Poquima, 2020), que ha contribuido con sus investigaciones en la construcción de la teoría de la autoestima, para esta autora, la autoestima es esa capacidad de amarse así mismo, y sacar a relucir ese talento interno que certifica quien es como individuo. A su vez, afirma que todo ser humano que, en sus etapas de desarrollo, haya recibido un trato digno y amor, será alguien que tenga competencias humanas saludables para la vida.

Por su parte, Branden (1987) expone que la autoestima en la vida de los seres humanos es un componente esencial, que afecta en las diferentes etapas del desarrollo humano, y es considerada un factor primordial que determina el buen desarrollo psicológico en las personas.

En la investigación realizada por Caiza (2019), se halla que la “autoestima es considerada como una parte fundamental en la vida de las personas” (p. 17). De acuerdo a este autor, la autoestima se convierte en algo muy importante como el motor que impulsa hacia el alcance de las metas personales a corto y largo plazo.

Los autores, Díaz, Fuentes y Senra. (2018), manifiestan que la autoestima positiva es uno de los indicadores del ajuste psicológico más importante en las personas, por lo que consideran como algo fundamental crear y cultivar una adecuada autoestima en los niños y adolescentes.

Conforme a lo expuesto por los autores citados, se considera que al mencionar la palabra autoestima, se hace referencia a uno de los componentes más importantes de la salud mental, y no solo para el bienestar personal, sino para el logro de los objetivos trazados por cada individuo.

Por otro lado, Branden (2008, como se citó en Mendoza, 2018), expone que el concepto de autoestima tiene varios fundamentos importantes como son el vivir conscientemente, aceptarse a sí mismo, ser auto responsable, la autoafirmación, vivir con propósito e integridad personal, las mismas que son conocidos como los pilares de la autoestima.

En la adolescencia, la autoestima, puede tener una tendencia a bajar por los cambios físicos, cognitivos y socio-afectivos, en donde los adolescentes que han tenido una formación emocional inapropiada en su niñez, podrían ser muy susceptibles de contraer problemas emocionales y conductuales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), existe cada vez más certeza sobre el hecho de que un desarrollo humano saludable en la niñez y la adolescencia es garante de una buena salud mental y evita trastornos mentales como: los trastornos de conducta, de alimentación, el consumo y abuso de drogas, embarazo precoz, entre otros.

Por otra parte, añade esta organización que las políticas y acuerdos nacionales sobre la salud mental, no deben centrar su atención únicamente en los trastornos mentales, sino en construir la salud mental en todos los sectores sociales, donde es importante la participación del sector de la educación y la comunidad, como entes constructores de una adecuada salud mental (OMS, 2018).

Torres (2018), refiere que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano muy complejo, en donde la autoestima juega un papel importante en las relaciones interpersonales y en la construcción de su propia identidad.

Es criterio de esta autora que, la adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita afirmar su identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Dentro del Código de la Niñez y la Adolescencia de Ecuador, en el artículo “Art. 27.- Derecho a la salud, se expone que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”. A su vez, en el Art. 51, especifica que tienen “derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen”. Esto indica, que es un derecho de los niños y adolescentes de gozar de una buena salud mental y un aspecto fundamental para lograrlo es tener una adecuada autoestima, lo que se relaciona con la calidad de vida en los niños y adolescentes.

Existen investigaciones como de Leire (2014) quien realiza una propuesta de intervención en autoestima, en base al Enfoque Cognitivo Conductual, aplicado a los estudiantes del Bachillerato, en donde indica haber logrado en los adolescentes, el desarrollo de una sana autoestima, con sentimientos de valía personal, seguridad y confianza en sus habilidades. Por su parte, Montes y Vaca (2007) muestran que, al aplicar la propuesta de intervención para fortalecer la autoestima, en base a las técnicas Cognitivo Conductual, los resultados alcanzados muestran que los adolescentes aprendieron a identificar cómo funcionan sus emociones, habilidades, fortalezas y debilidades.

Por otra parte, en Otavalo, al igual que en otras ciudades, los adolescentes podrían ser un grupo etario vulnerable a sufrir problemas de salud mental y de baja autoestima. Guzmán (2015) afirma que desde épocas pasadas la violencia en contra de las mujeres, niños y adolescentes es considerada como parte normal del

convivir diario; agrega que la violencia dentro de las familias indígenas es aceptada y disculpada cuando el agresor es el padre de familia bajo los efectos del alcohol.

Una vez revisados los diferentes conceptos e investigaciones sobre la autoestima en los adolescentes, se procede a observar las problemáticas de la población objeto de esta investigación.

La población elegida para este estudio forma parte de la Unidad Educativa Otavalo, la misma que se encuentra conformada por adolescentes hombres y mujeres que proceden de diferentes comunidades rurales y centro urbano de Otavalo. Cada uno de los adolescentes proceden de diferentes tipos de familia, con sus propios estilos de crianza. En el caso de los estudiantes que proceden del centro urbano de Otavalo, en su mayoría, no cuentan con la presencia de sus padres en el hogar, por cuanto, sus progenitores se encuentran de viaje de negocios en algún país del extranjero, por lo que el cuidado de los niños o los adolescentes podrían estar delegados a los abuelos u otros familiares.

Por otra parte, durante los años de vida institucional de la Unidad Educativa Otavalo, no ha existido un estudio que trate los niveles de autoestima en los adolescentes, las diferentes problemáticas de los menores han sido atribuidas a factores, como la vagancia, malas amistades, rebeldía, entre otras, pero ningún problema se ha relacionado a la autoestima de los adolescentes. Lo que llega a generar el interés por realizar la investigación sobre los niveles de autoestima en el grupo de adolescentes del Bachillerato Técnico, a quienes se aplica los instrumentos psicométricos.

Unido a esto, se ha podido observar que, dentro de la convivencia diaria, entre maestros y estudiantes, existen actividades relacionales entre los menores que permiten conocer sus emociones, sus capacidades psicosociales y conductuales. En esta convivencia, los docentes han podido observar diversas problemáticas en algunos de sus estudiantes, que posiblemente se encuentran asociados con la baja autoestima en los adolescentes, entre las más frecuentes se encuentran: el bullying, problemas de conducta, consumo de alcohol, deserción escolar, bajo rendimiento académico, abandono de los padres por motivos laborales y cambios de

especialidad académica del Bachillerato Técnico al Bachillerato Unificado. Muchos de ellos, no continúan sus estudios superiores al culminar la secundaria, principalmente aquellos estudiantes que proceden del sector rural.

Un estudio realizado por el Ministerio de Educación (2015), indica que en el Cantón Otavalo la tasa de abandono escolar en los años del bachillerato llega a un 17,8%. La cifra indicada es alta en comparación con los Cantones de Ibarra 5,6% y San Miguel de Urcoqui 5,4%, sin embargo, el Cantón con un mayor porcentaje de deserción escolar en Imbabura es Antonio Ante con un 19,80%.

Ante esta situación problemática, se plantea el siguiente problema científico ¿Cómo aumentar la autoestima de los adolescentes de la Unidad Educativa Otavalo?

Para dar respuesta a esta interrogante se plantea como objetivos:

Objetivo general:

Diseñar un plan de intervención validado para el aumento de la autoestima en los adolescentes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo.

Objetivos específicos:

1. Sistematizar los referentes teóricos y metodológicos sobre planes de intervención para el aumento de la autoestima en adolescentes.
2. Evaluar los niveles de autoestima de los adolescentes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo.
3. Elaborar un plan de intervención orientado al aumento de la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Otavalo.
4. Validar por criterio de expertos, el plan de intervención para el aumento de la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Otavalo.

La consecución de los objetivos propuestos se logra a través de una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. Se trabaja con una población de 296 adolescentes del Bachillerato Técnico, de ambos sexos, entre 15 y 18 años de edad, a los cuales se les aplica la escala de autoestima de Rosenberg y el inventario de autoestima de Coopersmith para medir los niveles de

autoestima en cada uno de los participantes. A la vez, se aplica un cuestionario a 30 docentes del Bachillerato Técnico, con el objetivo de recolectar la información relacionada con la percepción que tienen los docentes sobre la autoestima de los adolescentes, si la baja autoestima afecta al rendimiento académico y si los estilos de crianza influyen en el desarrollo de la autoestima.

La importancia de este proyecto investigativo radica en la contribución de un plan de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes, una vez diagnosticada los niveles que presentan en ellos, lo cual constituye un aporte metodológico de intervención, para los distritos educativos y que puede aplicarse por medio de los departamentos DECES, tanto para la evaluación como para la aplicación del instrumento metodológico propuesto; además de que puede ser un referente para otras investigaciones sobre el tema.

El proyecto de titulación se estructura de la siguiente forma: un breve resumen, seguido por la introducción, donde se expone la importancia de la autoestima en adolescentes, antecedentes de investigación sobre el tema, la situación problemática y problema científico, seguido por la idea a defender, los objetivos a cumplir, la metodología, la justificación y contenidos en cada capítulo.

En el capítulo I, se encuentra el estado del arte y la práctica, conformado por cuatro epígrafes: Conceptualización sobre la autoestima, niveles de autoestima, factores que inciden en la construcción de la autoestima y modelos de intervención psicológica. En el capítulo II, Diseño metodológico, se abordan los aspectos metodológicos para la realización de la investigación como: enfoque, tipo de investigación, alcance, población, métodos de recogida y procesamiento de la información, así como la caracterización de la Unidad Educativa Otavalo. En el capítulo III, se analizan los resultados y se describe el plan de intervención propuesto para aumentar la autoestima en los adolescentes. Se finaliza con la validación de expertos, conclusiones y recomendaciones de la investigación, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Conceptualización sobre la autoestima

Existen varios investigadores que exponen sus conceptos sobre la autoestima, sin embargo para el presente proyecto se han seleccionado las conceptualizaciones de Coopersmith (1996), Rosenberg (1965), Bradshaw(1993), Mckay (1999) Fanning y Korkille (2001), quienes coinciden en plantear que la autoestima es lo que piensa y siente el sujeto sobre sí mismo y el juicio de valor que se aplica como persona, las mismas que pueden ser positivas o negativas, a su vez, concuerdan en que la autoestima es producto de las influencias socioculturales, familiares y relaciones interpersonales, en donde la niñez se convierte en la etapa más importante de su formación.

Por su parte los autores como Branden 1987), Gómez (2018), Satir (1964) y Cardinal (2000), coinciden en mencionar que la autoestima es una capacidad interna del ser humano para amarse y aceptarse a sí mismo y creer en sus propias habilidades para triunfar en la vida, y sentir que son personas dignas de ser felices.

Por otra parte, los autores representantes de la Psicología humanista como Abraham Maslow (1943), consideran que la autoestima es una necesidad fundamental del ser humano, relacionado con el respeto, la autoconfianza en sí mismo y el reconocimiento y aprecio de los demás.

Al analizar los criterios de cada uno de los autores (ver tabla 1), se considera que la autoestima es un conjunto de pensamientos, emociones y sentimientos que iniciaría su desarrollo en los comienzos de la vida humana, su formación se adjudica a varios actores sociales en diferentes escenarios; esta es la capacidad interna desarrollada del ser humano para poder amarse y aceptarse a sí mismo, y por su grado de importancia se convertiría en una necesidad y un derecho fundamental de las personas para amarse y ser respetado por los demás.

Tabla 1.

Conceptualización de la autoestima

Autor	Definición de autoestima
Branden (1987)	La autoestima es tener confianza en la capacidad de pensar, es la habilidad de enfrentarnos con valentía a los desafíos de la vida, es la capacidad de creer en uno mismo para triunfar y ser feliz. La autoestima es ese sentimiento positivo de pensar que somos seres respetables y dignos. "El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando se posee actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida"
Rosenberg (1965)	Manifiesta que la autoestima es la manera como el sujeto piensa y siente sobre sí mismo, valorándose o auto identificándose de forma positiva o negativa, a la vez, expone que la autoestima es el medio que le permite a las personas definirse dentro de sus dimensiones de autoestima alto, medio y bajo.
Maslow 1943 (como se cita en Page, 2018)	Expone que la autoestima es otra de las necesidades fundamentales que tiene el ser humano. En uno de los niveles de su pirámide, Maslow distingue dos necesidades, la primera de ellas, es la necesidad de autoestima y respeto hacia sí mismo, y la segunda hace referencia sobre la autoestima relacionado con el reconocimiento, la buena reputación, la fama y el aprecio de los demás.
Gómez (2018)	Que la autoestima es la experiencia de esa capacidad interna del ser humano, de sentirse apto y capaz de enfrentar la vida, es la confianza, ese sentimiento que dignifica a la persona para sentirse valorado y aceptado en su entorno.
Satir, 1964 (como se cita en Poquima, 2020)	La autoestima es esa capacidad de amarnos a nosotros mismos, y sacar a relucir ese talento interno que certifica quienes somos como personas. Todo ser humano que, en sus diferentes facetas de desarrollo, haya recibido un trato digno, con amor, será alguien que tenga competencias humanas saludables para la vida.
Cardinal, 2000, (como se cita en Valenciain, 2021).	En su libro, refiere que la autoestima es confiar en las capacidades de uno mismo, es confiar en nuestros instintos, y tener tiempo para escuchar los mensajes que nos envía nuestro ser interior. Si somos capaces de escuchar estos mensajes, tomaremos decisiones más saludables.
Bradshaw, 1993, (como se cita en Valenciain, 2021)	La autoestima es valorarse a uno mismo y sentirnos bien con nosotros mismos y tener la confianza en cada uno de nuestras capacidades como seres humanos.
Coopersmith, 1996 (como se citó en Altamirano, 2012)	Sostiene que la autoestima es el juicio y evaluación que un individuo realiza sobre sí mismo y su dignidad, la misma que es expresado por medio de las actitudes de aprobación y desaprobación que reflejan el grado de valor y confianza en sí mismo.
Mckay y Fanning, 1999 (como se citó en Altamirano, 2012)	La autoestima es el concepto que tiene la persona sobre sí mismo, basado en sus pensamientos, sentimientos, sensaciones recabadas durante sus experiencias de vida, es por ello que la autoestima es la aceptación incondicional de sí mismo.

Korkille, 2001 (como se cita en Altamirano, 2012)	Indica que la autoestima es lo que cada persona piensa y siente sobre sí mismo y el juicio de valor que se aplica para sí mismo.
---	--

Elaborado por: Farinango (2021)

Al analizar sobre la importancia de la autoestima, conduce a mirar y descubrir el gran valor que tiene la autoestima para la vida humana, se cree que los pensamientos y emociones que siente la persona, influyen directamente sobre la conducta y las respuestas de afrontamiento ante los acontecimientos de la vida. Se estima que una autoestima positiva en los niños, adolescentes y adultos permite tomar decisiones más acertadas y tener mejores actitudes ante las dificultades. Caiza (2019) afirma que, la “autoestima es considerada como una parte fundamental en la vida de las personas (p. 17). De acuerdo a este autor, la autoestima sería tan importante que se convierte en un motor que impulsa hacia el alcance de las metas personales a corto y largo plazo.

Branden (1987) expone que la autoestima en la vida de los seres humanos es un componente esencial, que afecta en las diferentes etapas del desarrollo humano, sobre todo, en la niñez y la adolescencia.; es considerada un factor primordial que determina el buen desarrollo psicológico en las personas. Añade que, la formación adecuada de la autoestima podría permitir en los menores, dotarse de herramientas emocionales adecuados para la vida.

De igual manera, Díaz, Fuentes y Senra (2018) manifiestan que la autoestima positiva es uno de los indicadores del ajuste psicológico más importante en las personas, por lo que consideran como algo fundamental crear y cultivar una adecuada autoestima en los niños y adolescentes, la misma que se constituiría en una responsabilidad de todos.

Conforme a lo expuesto por los autores citados, al hablar de autoestima se hace referencia a uno de los componentes más importantes de la salud mental y no solo para el bienestar personal, sino para el logro de los objetivos trazados por cada individuo.

Componentes de la autoestima: El grado de importancia que representa la autoestima en la vida humana, conduce a indagar los componentes que integran la autoestima. Mendoza (2018), refiere que es importante conocer sus componentes para comprender lo que es la autoestima y para este autor, los componentes que integran la autoestima son: Autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación y autoconfianza. A continuación, se detallan cada una de ellos:

1. El autoconocimiento: es conocerse a sí mismo, es un componente muy importante para la autoestima, por cuanto, si la persona no se conoce, no puede lograr amarse o tener amor propio. Este conocimiento ayuda al individuo a saber de qué es capaz como persona, cuáles son sus virtudes y defectos.
2. El autoconcepto: son todos los conceptos, creencias y juicios que tiene la persona sobre sí mismo y puede ser expresado por medio de afirmaciones, ejemplo: “soy tímida, yo no sirvo para hablar a mucha gente”, y sobre este autoconcepto se fundamenta la autoestima
3. La autoaceptación: es la capacidad de aceptarse y aprobarse tal como es, con sus aspectos positivos y negativos que le acompañan como persona, es respetar y aceptar los rasgos físicos y emocionales que conforman su ser.
4. La autoconfianza: es esa capacidad individual de reconocerse y creer en sí mismo de que puede realizar distintas actividades y lograr las metas propuestas, se fundamenta en el autoconocimiento que tiene el individuo de sí mismo

Otro de los autores que hace mención sobre los componentes de la autoestima, es Walter Riso (2013), quien refiere que son cuatro los elementos que conforman la autoestima, las mismas que se encuentran entrelazados entre sí. siendo estas, el autoconcepto, autoimagen, autorreforzamiento y autoeficacia, a continuación, se describen cada uno de los elementos.

1. El autoconcepto: Es el tipo de concepto que tiene una persona de sí mismo, esta, puede ser positivo o negativo. Es aceptarse, así como es. El concepto que tiene se verá reflejado en la manera como se trata la persona así mismo. De acuerdo a Riso, este es un pilar de la autoestima que se forma desde la infancia.

2. Autoimagen: Se relaciona con el concepto de gustarse o no gustarse así mismo, físicamente, es quererse a uno mismo. Riso, menciona que “cualquier persona es bella, si se siente bella”.
3. Autorreforzamiento: Riso (2013) indica que, si una persona nunca se da tiempo para elogiarse y reforzarse a sí mismo, la autoestima será nula o insuficiente en esta persona, agrega que el amor propio no debe ser muy diferente al amor que se siente por otra persona o pareja. Se estima que es muy necesario tomar tiempo para darse afecto, reconocimiento y premiarse por quien es como persona.
4. Autoeficacia: Riso (2013), refiere que la autoeficacia es la capacidad de creer en las competencias personales, es tener confianza en uno mismo para alcanzar objetivos y persistir ante las adversidades. La autocrítica constante a la misma, puede conducir a tener un autoconcepto apagado, vacilante e insegura que desfallece ante las dificultades.

Al realizar una comparación entre los componentes que mencionan Mendoza (2018) y Riso (2013), se halla que coinciden en algunos componentes que forman la autoestima. Al analizar el concepto y características de cada componente, se cree que, a pesar de pertenecer estos conceptos a dos autores diferentes, en la realidad práctica, todos los componentes son partes activas e importantes en la construcción de la autoestima en las personas.

Nathaniel Branden (1995, como se citó en Sánchez (2020), es un autor que, en su teoría de autoestima, hablar de seis pilares, como el vivir conscientemente, aceptarse así mismo, asumir la responsabilidad de uno mismo, tener la autoafirmación, vivir con propósito y la integridad personal; Branden, expone que la autoestima es el resultado de practicar estos seis pilares. A continuación, se describe a cada una de ellas:

1. Vivir conscientemente: significa darse cuenta o tener consciencia de cada una de las acciones, pensamientos, palabras y sentimientos, sus propósitos y valores que determinan la conducta del sujeto.

2. Aceptarse a sí mismo: es contemplar la realidad de uno mismo en tres dimensiones, el cuerpo, alma y espíritu e integrar a la consciencia de quien es y aceptarse tal como es.
3. Ser auto responsable: Es tener la consciencia clara de mis responsabilidades y las consecuencias de mis actos y decisiones que tome y no culpar a otros sobre los éxitos o fracasos en cada acción.
4. Autoafirmación: el pilar de la autoafirmación, es respetar los valores, necesidades y deseos personales, y no dejar de cumplirlos por satisfacer los deseos de otros y esforzarse por hacerlos realidad.
5. Vivir con propósito: Este es un pilar que permite a la persona, ser consciente de los propósitos y capacidades que tiene para afrontar la vida, ser una persona productiva, interesada en realizar las acciones que sean necesarias para alcanzar las metas.
6. Integridad personal: es la relación que existe entre los valores, ideales, normas y creencias personales con los actos que presenta la persona, las cuales deben ser congruentes y razonables para ser integral.

De acuerdo a Branden (1995), la autoestima se sostiene de la práctica o accionar de los seis pilares, se trata de acciones que ayudan a tener una autoestima saludable, mas no hace énfasis en los pensamientos o creencias que tiene la persona sobre sí mismo, es decir que las acciones tendrían más influencia en la autoestima que los pensamientos en sí. En esencia los seis pilares, serian similares a los otros componentes mencionados anteriormente, ya que coinciden en sus objetivos y serian en parte diferentes en los conceptos de cada pilar. Por lo cual, para la autora de esta investigación, son tan importantes los conceptos sobre sí mismo, así, como las acciones que la persona realiza para tener una autoestima saludable, ya que los pensamientos determinarían las acciones a realizarse.

Por otra parte, así como existen componentes de la autoestima, también existen niveles de la autoestima (bajo, medio y alto), que requieren ser explorados, a fin de

alcanzar una comprensión y conocimiento significativo sobre la autoestima en las personas.

1.2. Niveles de autoestima

De acuerdo a algunas investigaciones, existen varios niveles de autoestima, pero para la presente investigación y sus objetivos, se cree conveniente usar los niveles de autoestima expuesto por los autores Coopersmith (1976) y Rosenberg (1965), a razón de su fiabilidad y rigor científico, a su vez, se considera que los inventarios de la autoestima realizados por estos autores, son adecuados para trabajar con adolescentes y los intereses de este proyecto investigativo. Otros autores como Bonet (1997), manifiestan que los niveles son los grados que sirven para medir el desarrollo que ha tenido la autoestima de una persona, de acuerdo a la experiencia en bajo, medio y alto. Por otra parte, los autores Eisenberg y Paterson (1981), exponen que los niveles de autoestima determinan el futuro y la empatía que una persona puede tener en su vida.

A continuación, se describen los niveles de autoestima expuestos por Rosenberg y Coopersmith:

Coopersmith (1976), refiere que existen tres tipos de autoestima, que son: alto, medio y bajo.

1. Autoestima alto: Las personas que tienen autoestima alto, son personas que confían en sus capacidades, se expresan con seguridad, son carismáticos, asertivos, su vida se ve envuelta de éxitos en las áreas académicas, laborales, familiares y sociales, tiene expectativas positivas del futuro y se siente orgulloso de los logros alcanzados.
2. Autoestima media: Este nivel de autoestima, rodea a las personas que son en parte negativas o poco optimistas al referirse a sus propias capacidades, pueden expresarse y dependen mucho de la aprobación o aceptación que hagan los demás sobre él o ella.
3. Autoestima bajo: Son personas desmotivadas, aisladas, con tendencias depresivas, se consideran no aptas o capaces de lograr algo, dan muestras

de no tener fuerzas para afrontar una situación, no confían en sí mismas y tienen muchas dudas de sus propias capacidades.

De acuerdo a Rosenberg (1965, como se citó en Chaparro, 2015), también habla de tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo, a continuación, se describen cada una de ellas:

1. Autoestima alto: Los individuos con este nivel de autoestima, tienen actitudes positivas frente a la vida, se estiman como son y tienen confianza en sus capacidades personales, poseen recursos emocionales internos que le ayudan a afrontar de manera positiva los retos de la vida, practican el principio del respeto y valor para sí mismo y para los demás, son personas que no disfrutan criticando sus propias fallas o los errores de los demás, a cada experiencia difícil le consideran una oportunidad de aprender y crecer; la estima y seguridad que sienten les permiten ser personas más positivas y audaces.
2. Autoestima medio: La persona que posee una autoestima media, es alguien que sí reconoce y acepta sus propias capacidades, pero siempre busca alimentar o fortalecer su autoestima por medio del reconocimiento y aprobación de los demás, generalmente demuestra un grado de seguridad fingida a los otros, aunque en su interior no siente lo que pretende demostrar, por lo cual, la autoestima de estos individuos fluctúa entre momentos de elevada autoestima como consecuencia del reconocimiento y estímulo de otras personas, y por otra parte, tiene periodos de baja autoestima como resultado de recibir crítica de las personas sobre alguna acción que realizó el individuo.
3. Autoestima bajo: Quienes poseen una autoestima bajo, son individuos en los cuales prima el pensamiento y sentimiento de incapacidad, inseguridad y minusvalía, por sí mismo se desvalorizan, se victimizan, buscan que los demás le compadezcan, sienten que no son valiosos o competentes, consideran que otros son mejores que él o ella, por la manera de pensar y sentir tienen la mayor probabilidad de fracasar en lo que emprenden, se

ponen límites justificando en los inconvenientes u obstáculos que pueden presentarse.

Al analizar sobre los niveles de la autoestima bajo, medio y alto, expuestos por estos dos autores, se halla que los dos coinciden en pensar que una autoestima alta permite a las personas ser seguros de sí mismo, asertivos, carismáticos, sienten respeto y valor por ellos y por los demás. A su vez, cuentan con recursos emocionales para afrontar la vida, no disfrutan de las críticas, consideran a las dificultades oportunidades para crecer y tener éxito.

En cuanto a la autoestima media, Coopersmith menciona que son personas poco optimistas al referirse a sus propias capacidades, por su parte Rosenberg refiere que las personas sí reconocen sus capacidades personales y son optimistas en parte. En este criterio los autores no concuerdan mucho, el uno es más negativo y el otro es positivo, pero si llegan a tener el mismo criterio al mencionar que los sujetos con este nivel de autoestima buscan constantemente ser aprobados por los demás, presentan fortalezas fingidas, no toleran la crítica a sus errores, la misma que podría dar lugar a una autoestima irregular, fluctuante, este tipo de autoestima, se mantiene estable cuando recibe halagos y baja cuando recibe críticas a sus acciones.

En el nivel de autoestima bajo, los dos autores concuerdan en decir que una persona con baja autoestima tiene constantes pensamientos de incapacidad, inseguridad, buscan que los demás le compadezcan, sienten que no son valiosos o competentes para sobresalir o alcanzar las metas que otros pueden hacerlo sin problemas. Por su parte Branden (1989), indica que una persona herida en su autoestima, se siente inútil, inseguro y tiene constantes pensamientos negativos sobre sí mismo, teoría que concuerda con los dos autores anteriores.

A manera de conclusión y conforme a lo expuesto por los autores: Coopersmith (1967), Rosenberg (1965) y Branden (1989) sobre la baja autoestima, se extrae las siguientes características:

- Los pensamientos giran en torno a situaciones negativas, experiencias difíciles, pareciera que a estas personas nada bueno les trae la vida.
- Son personas acompañados de un alto grado de timidez e inseguridad, tienen dificultad para expresar sus sentimientos, tienen temor para hablar, pero no pueden decir no a los demás.
- Los comentarios que realizan otras personas, los consideran como algo contra él o ella, generalmente tienden a mirar en los demás aspectos más negativos que positivos.
- Las personas con una baja autoestima, generalmente tienen dificultades para relacionarse con otras personas, tienen pocos amigos.
- Tienen mucho miedo a ser criticados o quedar mal ante los demás, porque no creen con seguridad que podrán realizar las actividades encomendadas, por lo que no se hacen responsables de funciones.
- Las personas con una autoestima herida, son apáticos, no son emprendedores, tienen temor a fracasar en lo que emprenden y siempre primero resaltan la parte negativa o riesgo ante algo.
- Siempre están buscando ser aprobados por los demás.
- Una baja autoestima, puede ocasionar en las personas que tengan tolerancia al maltrato o cualquier tipo de violencia.

Estas características, estarían indicando, que los niveles bajos de autoestima en las personas es un componente negativo para la salud mental, que perjudica a quien la padece, impidiendo que disfrute de la vida y alcance de las metas personales.

Al hablar sobre los niveles de autoestima, se considera necesario analizar los factores que inciden o participan en la construcción de la autoestima positivo o negativo en los niños y adolescentes.

1.3. Factores que inciden en la construcción de la autoestima

Considerando los principales factores que inciden en la formación de la autoestima, se halla que, en los inicios de la vida, el niño con quien más se relaciona es con sus padres o cuidadores, quienes podrían propiciar el ambiente para el desarrollo de una autoestima alto o bajo, por medio de las relaciones interpersonales y los tratos amorosos, violentos o descuidados.

Entre los principales factores que podrían contribuir al desarrollar de una baja autoestima, se encuentra, el trato de los padres o cuidadores, el trato de los profesores, violencia en la infancia y el bullying. Por lo que se considera que la autoestima es un recurso emocional valorativo que se forma con la participación de varios actores que influyen de forma positiva o negativa en la vida de los niños y adolescentes, a continuación, se detallan algunos de estos factores:

Factores familiares: Person (2004, como se cita en Gutiérrez, 2015), desde un enfoque pedagógico, refiere que la familia y sus integrantes son los principales agentes que imparten la educación, en donde proporcionan y forman en los niños y adolescentes los conceptos mentales sobre sus emociones, autoimagen, su autoestima y modos de conducta, por cuanto dentro de la familia, la educación informal es impartida todos los días, sean estas positivas o negativas. A su vez, añade que las experiencias adquiridas en los inicios de vida se convertirán en un componente importante en el desarrollo emocional, conductual y futura personalidad del niño y adolescente. De esta manera, se pensaría que los primeros maestros en formar la autoestima son los padres de familia.

Vargas y Oros (2011), comprobaron que la familia cumple un rol irremplazable en el desarrollo de la autoestima en los niños y adolescentes, que los padres son entes de influencia primaria en la construcción de una autoestima saludable, por lo que el entorno familiar siempre requiere de un especial cuidado y atención.

La violencia en el hogar: Gómez (2012). En su investigación sobre la influencia del maltrato de los padres a los hijos, expone que los padres pueden ser los

principales gestores de la baja autoestima, por medio de un estilo de crianza negligente, autoritario, expresión de palabras como: “no puedes, eres tonto, mentiroso, inútil”, constantes críticas y comparación con otros. La autora, considera que estos tratos, pueden dar lugar al desarrollo de una baja autoestima en los niños y adolescentes, por cuanto, el estilo de crianza y la disciplina basada en la violencia, generalmente causar graves consecuencias psicológicas en los menores, impidiendo reconocer sus propias capacidades como seres humanos; al respecto UNICEF (2020), plantea que, “la exposición a situaciones de violencia puede alterar el desarrollo fisiológico del cerebro y repercutir en el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social de niños y adolescente” (p.9).

Morato (2019), refiere que las palabras son poderosas para construir o destruir la autoestima en los niños, por lo cual se hace necesario tener cuidado y conciencia de cómo se utilizan las palabras con los infantes. La autora motiva a cuidar la autoestima en los niños y adolescentes, por ser un sentimiento valorativo que permite ser personas seguras, positivas y felices consigo mismo.

Dentro de este análisis, otros de los aspectos que se considera importante mencionar, son los estilos crianza que aplican los padres, por cuanto son las primeras personas que participan en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes.

Estilos de crianza: Dentro de este análisis, otros de los aspectos que se considera importante mencionar, son los estilos crianza que aplican los padres, por cuanto son las primeras personas que participan en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes.

Baumrind (1966), es una de las primeras autoras que realizó investigaciones sobre las tipologías de los estilos de crianza de los padres, dentro de sus teorías, concluyó que los estilos de crianza pueden constituirse en un factor que incide en la formación de la autoestima de los niños y adolescentes. Baumrind (2004, como se citó en Gutiérrez, 2015), refiere que existen cuatro estilos diferentes de crianza que los padres aplican con sus hijos, como son: autoritario, negligente, permisivo y

democrático, las mismas que influyen en la formación de la autoestima en los menores. A continuación, se hace una descripción a cada uno de los cuatro estilos:

Por ejemplo, en el estilo de crianza autoritario, los padres son personas que les gusta siempre mantener el control sobre los hijos, con frecuencia se olvidan de las necesidades emocionales del niño, lo más importa es el orden y el control sobre la conducta de los niños, imponen normas estrictas, no pueden opinar, imponen castigos con fuertes llamados de atención, con palabras hirientes, agrega que este tipo de padres, son personas que se centran siempre en la conducta negativa de los niños.

Por otra parte, el estilo de crianza negligente es un tipo de educación, en donde los padres son personas más preocupados por sus propias necesidades, que no tienen interés en educar las emociones o conducta de sus hijos, estos son ignorados, pues los padres que invierten muy poco tiempo con sus hijos, no se comunican con ellos y las muestras de afecto son casi nulos, en muchas ocasiones delegan la crianza a terceras personas, crecen abandonados y con muchas necesidades afectivas insatisfechas.

Baumrind (1966), al referirse al estilo de crianza permisivo, indica que los padres manejan un alto grado de permisividad, siempre están dispuestos y complacientes con ellos, suelen disculpar cualquier comportamiento por más negativo que sea, estos padres no consideran necesario poner límites a sus hijos, aduciendo que los niños deben crecer libres. La autora considera que este estilo de educación es perjudicial para el desarrollo de los niños y futuros adultos, por cuanto podrían crecer con distorsiones cognitivas, conductas inadecuadas y perjudicial para las relaciones interpersonales, académicos y laborales.

En cambio, el estilo de crianza democrático, es considerado el más adecuado en comparación con los otros estilos de educación, por cuanto los padres suelen combinar el control, y la corrección con diálogos y muestras de afecto. Baumrind (1966) agrega que son padres interesados por una educación equilibrada con valores sociales, estos padres no tienen complicaciones cuando se trata de poner límites a sus hijos, se ocupan de cuidar las emociones de los niños quienes son

partes importantes de la familia. La autora considera que los niños y adolescentes que han sido formados con este estilo de crianza, son personas con una autoestima positiva, emociones saludables que les permite socializarse de manera empática con todos.

Álvarez (2018), indican que los estilos de crianza democrático, forman niños y adolescentes con una adecuada personalidad y herramientas para afrontar las dificultades de la vida.

Moline, Raimundi y Bugallo (2017), indicaron que la magnitud de las afecciones de los estilos de crianza en la formación de la autoestima es de mediana a bajo, esto significa que el tipo de educación que imparten los padres si afecta; sin embargo, dan a conocer que existen otras variables involucradas en el desarrollo de la autoestima, dentro de los cuales, su mayor influencia viene del tipo de relación que mantienen los padres y docentes con el menor en su etapa vital.

Violencia escolar: Pueden ocurrir varios tipos de violencia dentro del ámbito escolar, entre las cuales se encuentra, el trato que brindan los docentes a los niños y adolescentes, la misma que puede tener un alto grado de incidencia en la construcción de la autoestima y el rendimiento académico, Soto (2015), manifiesta que los docentes son personas que pasan junto a los niños o adolescentes todos los días, quienes pueden impartir mensajes positivos o negativos por medio de la retroalimentación que les otorgan a los niños por las actividades académicas que realizan. La autora de este proyecto, considera que el trato y la relación de los docentes con los niños y adolescentes, pueden ser factores importantes que inciden en la formación de la autoestima en los menores, muchos educadores son personas que a pesar de tener una formación académica, pueden cometer errores con sus palabras y acciones, quizás muchos de ellos al igual que los padres de familia, pueden abusar de la figura de autoridad y repetir palabras como: tú nunca vas a cambiar, eres un patán, vago, solo sirve para hacer relajo, a ese paso, tu no vas a llegar ni a la esquina.

Como ejemplo de los hechos de violencia, Rosero (2017), expone el caso de una investigación realizada por la Fiscalía ecuatoriana. Una niña de 8 años fue

diagnosticada con estrés post traumático y fobia escolar, esto a razón de que una maestra de escuela agredía psicológicamente a la niña repitiendo en varias ocasiones “que era una inútil y que sus padres la abandonarían, agrega que casos como este, ocupan el 36% de las denuncias.

El rol que desempeña un docente ante sus alumnos, es sumamente importante para el desarrollo de la autoestima en los niños y adolescentes (Torres, 2018). Es decir que un docente tiene una función importante en la construcción de una autoestima positiva o negativa.

Cuando un niño es expuesto ante algún tipo de violencia en la infancia, podría convertirse en un terreno fértil para desarrollar un nivel de autoestima bajo. La violencia en los menores puede ser ejecutado por los padres, los amigos, vecinos, compañeros de la escuela y padrastros, estas experiencias negativas en los niños, condicionan el desarrollo emocional saludable. Unicef (2020) expone que la violencia en mayor o menor medida es un generador de baja autoestima en los niños y adolescentes, quienes, al ser expuestos a experiencias negativas, sienten impotencia y fuertes emociones de: inutilidad, timidez, miedo, complejo de inferioridad y buscan con frecuencia llamar la atención con el objetivo de ser aprobados.

El bullying, es un tipo de violencia que, al ser expuesto en varias ocasiones, la víctima puede desarrollar sentimientos de impotencia, inutilidad, timidez, minusvalía y temor. O.M.S (2002), menciona que las diferentes formas de violencia cometidas entre los menores, presentan graves consecuencias que afectan la salud mental de las víctimas. El desarrollo de una baja autoestima en la infancia, sería una causa que predispone a los niños a ser presas fáciles del bullying en cualquier espacio. Por su parte, Zegarra (2019), agrega que los adolescentes con bajo nivel de autoestima, con frecuencia son víctimas de bullying de sus compañeros, no se motivan a defenderse, se ven sometidos a las agresiones físicas y psicológicas, no pueden comunicar lo que les ocurre, sienten vergüenza, tienen sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza y soledad.

En general, la adolescencia es una etapa del desarrollo humano difícil que presenta facetas de cambios físicos y psicológicos. UNICEF (2021), expone que la adolescencia es un periodo del desarrollo, en donde el adolescente se siente en ocasiones niño y en otro adulto, pero ninguno es claro en esta época, los chicos modifican todo y afirman su personalidad aprenden y practican a tomar decisiones, cometen errores y exigen autonomía en las actividades que realizan. La O.M.S (2020) al referirse a la etapa de la adolescencia, menciona que es un periodo de formación a nivel físico, emocional y social, en donde la exposición a la violencia, abandono emocional y pobreza extrema permiten a los adolescentes ser vulnerables a problemas de salud mental, este último ocupa el 16% de la carga mundial de enfermedades mentales en adolescentes.

Para Yáñez (2018), la adolescencia es un periodo del desarrollo, en donde la autoestima presenta perspectivas de conflicto. En esta etapa, la necesidad de ser admirados, aceptado por sus padres, y amistades es más notorio. El desarrollo de una baja autoestima en la infancia, podría desencadenar en el sujeto, conductas desadaptadas, emociones negativas y acciones que van en contra de la persona y de quienes le rodean.

La autoestima podría influir en cada comportamiento humano a lo largo de toda la vida. Sesento y Lucio (2019), estiman, que el tipo de autoimagen que tenga de sí mismo, es de suma importancia para la formación de la identidad personal en el adolescente, que sin duda estará influyendo en cada uno de los éxitos o fracasos personales, por cuanto el tipo de valoración que se hace a sí mismo, repercute en cada acción.

De acuerdo a lo expuesto, en los párrafos anteriores, se ha observado que la etapa de la adolescencia, es un periodo de grandes cambios y aprendizajes que viene acompañado de conflictos emocionales, conductuales y sociales. Para la presente investigación se hace necesario analizar los conflictos más comunes que padecen este grupo etario, siendo estas: Las habilidades sociales, trastornos de alimentación, consumo de drogas, las autolesiones e intentos de suicidio y problemas de rendimiento académico.

En donde, la baja autoestima se encuentra asociado con problemas en las habilidades sociales. En la investigación realizada por Montesdeoca y Villamarín (2017), muestran que la falta de habilidades sociales del sujeto está relacionada con algunas variables y entre ellas se encuentra la baja autoestima, miedos e inseguridades, como consecuencia de observarse a sí mismo incompetentes para socializar con los demás.

Por otra parte, los trastornos de alimentación se han incrementado en los últimos años. Una investigación realizada por Calvo, Pimiento y Ríos (2019), indican que la baja autoestima y la inconformidad con su imagen corporal son los componentes más destacados en las personas diagnosticadas con trastornos alimentarios. Las personas con estas patologías, pueden tener alto grado de inseguridad, insatisfacción consigo misma y un rechazo fuerte por su imagen corporal, tratan de imitar la imagen de otras personas y su preocupación principal es el peso y la imagen.

Otro de los problemas frecuentes en la adolescencia, es el alto grado de consumo de drogas. Un estudio realizado por Dacto y Pruna (2019), demuestra que el consumo de alcohol en los adolescentes tiene una fuerte relación con la frustración, soledad y baja autoestima. Por su parte, Linares (2018), señala que existe una relación significativa entre el consumo de drogas y los bajos niveles de autoestima en los estudiantes que fueron parte de la investigación.

Una baja autoestima también se encuentra asociado con las autolesión e intentos de suicidio. González, Rodríguez, Smith y Lastres (2020), aseguran que la autoestima baja y la depresión constituyen factores de riesgo para un intento de suicidio en los adolescentes estudiados. Un problema de baja autoestima en la época de la adolescencia puede dar origen al aislamiento social, depresión y suicidio.

Otro de los problemas presentes en la adolescencia es el rendimiento académico, en donde el éxito o fracaso académico, es el resultado de la participación de múltiples factores, dentro de los cuales se encuentra la autoestima como un motor que impulsa de forma positiva o negativa en el aprendizaje. Pulla (2017) considera

que la baja autoestima se encuentra relacionado en parte con el bajo rendimiento académico y apatía escolar en los adolescentes que en ocasiones puede terminar en deserción escolar. Al respecto, Gavilanes (2019), plantea que un bajo nivel de autoestima puede terminar en “abandono escolar y laboral, esto provoca problemas en la interacción con la sociedad, lo que lleva a no lograr un desempeño en sus tareas, se desmotiva por completo” (p. 31). Lojano (2017), añade, que la baja autoestima se encuentra relacionado con el bajo rendimiento académico de los estudiantes, indicando que quienes tienen niveles bajos de autoestima, manejaban conceptos mentales de inutilidad, falta de aceptación y dificultad para reconocer sus propias capacidades.

Ante la variedad de conflictos que pueden presentar los adolescentes que tienen baja autoestima, se hace necesario analizar los modelos de intervención psicológica que mejor pueden adaptarse y ayudar a superar los conflictos de autoestima en la adolescencia.

1.4. Modelos de intervención psicológicos para el aumento de la autoestima

Se considera que la Psicoterapia es el tratamiento que se da a los diferentes trastornos de la salud mental, como los desbalances emocionales, trastornos de personalidad, trastornos de conducta. Ale et al. (2021) de Mayo Clinic Healthy Living, indica que el trabajo terapéutico es realizado por un profesional de la salud mental certificado y con experiencia en el manejo del tema o trastorno. Dicho de otro modo, por medio de la psicoterapia, el profesional de la salud mental, logra disminuir o mejorar en el paciente los desequilibrios emocionales.

Dentro de la psicoterapia, también se trabaja a nivel de asesoramiento, por su parte Hamblen y Littlefield (2021) de Healthwise Incorporated, indica que la asesoría psicológica es ayudar a una persona, familia o grupo, a sana y resolver los problemas que interfieren en la salud mental y mejorar la vida de los individuos por medio de potenciar las habilidades y estrategias de afrontamiento. La asesoría psicología se realiza por medio de encuentros regulares con profesionales de la salud mental como un psicólogo, psiquiatra o consejero profesional. El

asesoramiento psicológico también es usado para realizar actividades de prevención en diversas temáticas como la prevención en consumo de drogas, embarazo, el bullying, etc.

Hoy por hoy, se cuenta con diferentes tipos de intervención a nivel psicológico, direccionados a mejorar la salud mental de las personas. Dentro de la variedad de las intervenciones psicológicas, se encuentra la terapia grupal, la misma que es un tema de interés para nuestro proyecto de investigación, por cuanto se trabaja con grupos de adolescentes. De acuerdo a Parado (2021), esta modalidad de terapia, ofrece grandes beneficios a los participantes, porque las personas sienten que no están solos con sus problemas, sino que existe otras personas que también tienen problemas similares a los suyos.

Por otra parte, existen diferentes Corrientes Psicológicas, cada una de ellas con sus propias técnicas de intervención psicoterapéutica. Para la presente investigación, se toman en consideración, las teorías del enfoque Multimodal de Lazarus (1983) y las técnicas de los Enfoques Cognitivo Conductual, Psicología Positiva, Psicología Gestáltica. La autora de esta investigación, considera que es conveniente combinar las técnicas psicológicas de diferentes corrientes, que están encaminadas a mejorar la autoestima, considerando que existen múltiples diferencias en cada ser humano. La autoestima requiere de técnicas y métodos de intervención que pueda llegar a cada persona en forma grupal y sensibilidad personal. A continuación, se hace la descripción de algunas corrientes y sus técnicas de intervención:

Lazarus (1983, como se citó en Kertesz, 2006), indica que el Enfoque Multimodal es un tipo de terapia de orientación ecléctica que personaliza los tratamientos para cada persona, considerando que cada ser humano es único en sus diferentes formas de pensar, sentir y actuar. Refiere que se debe aprovechar el potencial de las diferentes técnicas que proceden de varias escuelas psicológicas, realizando una combinación armónica, flexible y creativa para cada caso, tomando en cuenta las siete variables de la personalidad: el biológico, lo afectivo, lo cognitivo, lo social, sensaciones, imágenes y conductas. Agrega que, si es “posible emplear las técnicas

procedentes de las diferentes escuelas psicológicas, sin la obligación de conciliar al mismo tiempo las teorías que las sustentan (Lazarus, 1983, p.118)".

Los autores, Tobón y Núñez (2005), refieren que la Terapia Multimodal es de orientación eclética, (no defiende el ecletismo teórico, sino el técnico), es abierto y flexible, que valora las técnicas psicológicas que proceden de otras Corrientes Psicológicas, las mismas que permite a los profesionales de la salud mental, enriquecer sus tratamientos, tomando en cuenta, todas las necesidades de intervención que tenga el individuo, es decir, la Terapia Multimodal, no consiste en el simple hecho de usar las diferentes técnicas, sino que parte desde un análisis profundo del caso en beneficio del paciente.

Por otra parte, Ale et al. (2021) de Mayo Clinic Healthy Living, expone que la terapia cognitivo conductual, es un tipo de terapia de uso práctico y sencillo, su objetivo es ayudar a la persona a tomar conciencia de los pensamientos negativos y distorsionados que manejan la conducta del sujeto. Estas técnicas son útiles y de fácil combinación con técnicas psicoterapéuticas de otras corrientes para tratar los diferentes problemas de la salud mental. Entre las técnicas cognitivo conductual a ser utilizadas en esta investigación se encuentran: Psicoeducación, Análisis funcional, Reestructuración cognitiva, Flecha descendente, Dialogo asertivo, Técnica frente al espejo, Estrategias de afrontamiento (el perdón), Autoinstrucción, Afirmaciones positivas y Registro de pensamiento, se hace la elección de estas técnicas por cuanto se cree que son las más adecuadas para la intervención en la autoestima. A continuación, se describen cada uno de las técnicas:

- (Universidad Internacional de La Rioja U.N.I.R, 2020) refiere que la técnica de la Psicoeducación consiste en informar y educar al paciente y a los familiares en caso de menores de edad, sobre algún trastorno o problemas de salud mental que este padeciendo el paciente. Esta técnica seria aplicado antes de la intervención psicoterapéutica y en ocasiones será aplicado durante la intervención terapéutica o cuando amerita el caso.
- García (2008) expone que el Análisis funcional es una técnica que consiste en analizar cada una de las conductas que pueden estar generando el

problema emocional o conductual en el paciente, sus antecedentes, consecuencias y el contexto sociofamiliar, en donde los datos que se recogen por medio del análisis sirven para influir y modificar la conducta o circunstancias en el paciente.

- Pérez (2020) expone que la técnica de la Reestructuración cognitiva ayuda a identificar los pensamientos disfuncionales o negativos que perturban al paciente, y por medio del trabajo entre terapeuta y paciente, se realizan cambios de pensamientos negativos por positivos y lograr un equilibrio mental. Entre las herramientas usadas en la reestructuración cognitiva, se encuentra la Terapia del espejo, su creación se le atribuye a Bianco (1975), quien expone que nace a raíz de un ejercicio con la imagen corporal, a partir de este inicio, la técnica ha sido utilizado con éxito en los trabajos psicoterapéuticos con la imagen personal y con otras enfermedades. Por otra parte, Castro et al. (2016) reconocen que esta técnica es una herramienta terapéutica muy utilizada para la rehabilitación de la salud emocional. Rull (2021) formula las siguientes preguntas en la aplicación de esta técnica:

“¿Qué ves en el espejo?”

“¿Cómo es esa persona que te mira desde el espejo?”

“¿Conoces a la persona que tienes delante?”

“¿Cuáles son las cosas buenas que tiene esa persona?”

“¿Tiene alguna cosa mala?”

“¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?”

“¿Habría alguna cosa que quisieras cambiar de la persona que tienes delante?”

- Otra de las técnicas importante mencionar es la Flecha descendente, Bados y García (2010) refieren que ayuda a identificar las creencias que el paciente tiene en cada pensamiento. La técnica es aplicada por medio de preguntas que se hace al paciente, ejemplo: ¿Qué significa este pensamiento para ti?

¿si este pensamiento fuera verdad, como sería...?, entre otras. Las preguntas se repiten con cada respuesta dada por el sujeto, hasta llegar a lo profundo del pensamiento.

- De igual manera, Afirmaciones Positivas, técnica cognitivo conductual, ayuda a reeducar los pensamientos negativos por los positivos por medio de la autosugestión. El proceso consiste en repetir las afirmaciones positivas en voz alta, con emoción y fe, durante cinco minutos todos los días. Valencia (2021) indica que las afirmaciones positivas deben ser repetidas durante 21 días para lograr una convicción en los pensamientos.
- Méndez (2018) expone que la Comunicación asertiva, es una técnica que consiste en poder expresar los sentimientos u opiniones, ya sean estos positivos o negativos, con toda libertad, sin necesidad de llegar a culpar u ofender al receptor. Es una manera adecuada de manifestar lo que siente el sujeto o a su vez, solucionar los conflictos de forma pacífica entre las partes.
- Gil (2017), en la Universidad Internacional de Valencia expone que el Registro de pensamientos es una ficha técnica que se entrega al paciente, quien va registrando los pensamientos conforme va surgiendo en sus diferentes momentos. En otras, palabras es una hoja de herramientas compuesto por varias partes, como la fecha, situación, pensamientos automáticos, emociones, conducta y pensamiento alternativo, que le ayudan al paciente a registrar sus pensamientos generalmente disfuncionales.
- La Restructuración cognitiva, según Carrasco (2010), es una técnica que consiste en ayudar a identificar, analizar y cambiar los pensamientos negativos. Su aplicación se basa en preguntas aplicadas de acuerdo al tema que se desea trabajar y modifica, ejemplo: ¿En qué te sustentas para criticarte o pensar...? Esta técnica es utilizada de varias formas, en diferentes situaciones.
- Retroalimentación Constructiva. Es una Técnica descriptiva, que consiste en ayudar a las personas a comprender cuan bien están realizando las actividades encomendadas y que aspectos necesitan mejorar, a la vez, esta técnica permite en el sujeto “comprender sus percepciones, sentimientos y

reacciones que provoca su conducta” (AITECO, 2021, p. 1). Su objetivo es promover y lograr cambios positivos en las personas.

- Meichenbaum (1973, como se citó en Carrasco, 2015), expone que la Autoinstrucción es una técnica en donde el sujeto se da órdenes a sí mismo para lograr cambios en el dialogo interno y alcanzar el éxito en alguna actividad. Está compuesto de algunos pasos:

1. Identificar el problema
2. Modelar una conducta apropiada (ejemplo ante una prueba escolar, yo pienso que me va a ir mal, autointruirse, me ira muy bien en la prueba)
3. Realizar la conducta deseada, rindo la prueba pensando que me ira muy bien

Otra de las corrientes es la Psicoterapia Gestalt, Arellano (2021), refiere que esta pertenece a la Psicología Humanista, que se caracteriza por no atender de forma exclusiva las enfermedades en las personas, sino también, desarrollar el potencial humano en cada individuo. Sus terapias ponen su énfasis en lo que está pasando en el momento presente para adentrarse en el pasado. Uno de sus objetivos es permitir que los seres humanos sean verdaderamente completos, vivos y libres de los bloqueos del pasado que impiden la autorrealización personal. Cuenta con varias técnicas como: Silla vacía, Asuntos pendientes, Haciéndome responsable, Fantasía guiada, Juego de proyecciones y el Abrazo gestáltico. Para el objetivo de la presente propuesta se considera el uso de las técnicas: Asuntos pendientes, para ayudar a los adolescentes a que exterioricen los sentimientos retenidos; Fantasías guiadas, para trabajar las heridas de la infancia; y, el Abrazo gestáltico, para satisfacer las necesidades de contacto.

- Con relación a los Asuntos pendientes, Cajigas (2019), plantea que son los hechos del pasado que afectan la vida actual de la persona, las mismas que consiste en emociones y sentimientos retenidos sin procesar, que impiden el crecimiento personal del individuo. El proceso consiste en sacar a la luz los sentimientos o emociones no procesados por medio de un reencuentro, afrontamiento y despedida de los sentimientos pendientes, actividad que se

puede hacer de forma directa o imaginaria con la persona con quien existe un asunto pendiente.

- La Fantasía guiada, es una técnica que consiste en pedir al paciente que se ponga cómodo y relajado, con los ojos cerrados, el terapeuta guía al paciente por medio de la imaginación hacia una experiencia del pasado o el futuro, ejemplo: escenas de la infancia con hechos de violencia u otras experiencias difíciles que el paciente haya vivido o vaya a vivir (Meza, 2020).
- La técnica del Abrazo, aunque no está expuesta teóricamente de una forma directa en la psicoterapia Gestalt, forma parte de la teoría Gestáltica dentro de las fases de intervención direccionada a satisfacer las necesidades inevitables de contacto afectivo que tienen las personas (Sanchis, 2020). El abrazo es la acción de estrechar con los brazos a sí mismo u otra persona, expresando afecto no verbal. El abrazo para que sea terapéutico, debe durar 20 minutos o más.

Barbery (2008), expone que el Abrazo es una acción de carácter afectivo que ayuda a segregar las hormonas del apego (Oxitocina) y otras como la Serotonina y la Dopamina que son hormonas de la felicidad y armonía; agrega que contribuye a elevar la autoestima y es un regulador de las emociones en el cuerpo de quienes comparten el abrazo. Por otra parte, la autora del libro “La terapia del abrazo”, Keating (2010, como se citó en Acaro, 2017), refiere que este contribuye al desarrollo de la inteligencia en los niños, combate el insomnio, reduce el estrés, motiva al altruismo y eleva la autoestima en las personas.

Otra corriente, es la Psicología Positiva; Rodríguez (2020) refiere que esta es una rama de las Ciencias del Comportamiento Humano de los últimos tiempos, que nace con la investigación de Martin Seligman en 1998. Su objetivo principal es ayudar a las personas a ser felices; es una mezcla de la ciencia con el arte de vivir bien. Los creadores resaltan la importancia de la felicidad, la autoestima, los valores y la satisfacción en la vida de las personas, centrándose siempre en potenciar los factores y virtudes positivas en los individuos. Esta corriente psicológica, cuenta con algunas técnicas como: gratitud, segunda oportunidad, sorpresa en cada rincón,

pisar el freno, carta del perdón, entre otras; se utiliza en la presente propuesta la Carta del perdón, esto por cuanto los adolescentes se sienten más cómodos expresando sus emociones por medio de una carta o escritos.

- En referencia al tema del perdón, Rodríguez (2020), señala que la Carta del perdón es una técnica de la Psicología Positiva, que consiste en que la persona afectada escribe una carta expresando todos sus sentimientos de ira, rencor y resentimientos acumulados que van direccionados a la persona que ofende, la misma que no es necesario ser entregado a la persona ofensora.

En este mismo contexto, Ursa (2017), refiere que la terapia del perdón (TP) en la actualidad se ha convertido en una herramienta terapéutica muy útil que debe ser aplicado en todas las áreas de la práctica clínica, ya que es un generador del bienestar psicológico, físico social y espiritual en las personas. Por su parte, Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Rocha, 2017) en su teoría del estrés y afrontamiento, expone que el Perdón es una estrategia de afrontamiento que tienen las personas ante los hechos de agresión, en donde existe un esfuerzo cognitivo y conductual para efectuar el proceso del perdón.

- Dentro de lo mencionado, el autor que más tiempo ha dedicado a las investigaciones sobre el perdón en estas últimas décadas, es Worthington (2014), quien refiere que el perdón practicado adecuadamente en forma grupal o individual, proporciona grandes beneficios, para la salud mental, física y espiritual. El perdón, otorga libertad emocional, disminuye la depresión, la ansiedad, baja la agresividad, los niveles de odio y rencor, mejora las relaciones interpersonales, optimiza la relación en el matrimonio, aumenta la esperanza en el individuo. A su vez, agrega que la falta de perdón, puede aumentar las enfermedades cardiovasculares, inmunológicos, trastornos de estrés postraumático, entre otros.
- De acuerdo a Worthington (2001), el proceso del perdón es sencillo por medio de “Reach” y sus cinco pasos:

- “**R.-** Recordar el dolor”.
- “**E.-** Empatizar con el transgresor”.
- “**A.-** Altruismo: el perdón es un regalo”.
- “**C.-** Comprometerse a perdonar a esa persona”.
- “**H.-** Honrar ese compromiso” (p.7)

Otra de las corrientes psicológicas importantes de mencionar, es la Psicoterapia integrativa. A Erskine (1972) se le atribuye los conceptos iniciales de la Psicoterapia Integrativa. Esta modalidad de terapia se la considera joven en el campo terapéutico. Erskine (2021) afirma que “es una terapia de unificación que responde de forma apropiada y eficaz a la persona en el plano afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico de su funcionamiento; también trata la dimensión espiritual de la vida” (p.1).

En Latinoamérica, la creación del modelo integrativo se le atribuye al autor Fernandez (1977, como se citó en Guevara 2021), esta corriente tiene su fundamentación en el constructivismo, considerando que el individuo construye “la subjetividad, que sus experiencias pasadas las vincula con sus figuras representativas y el entorno; estas estructuras mentales, se transforman y manifiestan en el lenguaje funcional o disfuncional” (p.46).

En Ecuador, se desarrolló el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad (MIFP), gracias a los esfuerzos realizados por Balarezo (2010) y colaboradores; a su vez, permitió la creación de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa (SEAPSI), organismo que se dedica a la investigación científica direccionada al desarrollo del modelo integrativo de la psicoterapia en Ecuador y la formación de psicoterapeutas integrativos. Balarezo (2019) afirma que “Lo integrativo concierne a una totalidad dinámicamente articulada de partes y cuyo resultado final es diferente y más completo, complejo y útil que sus elementos aislados” (p. 18).

De acuerdo a este autor, en la Psicoterapia Integrativa, el trabajo con los pacientes, se aborda a nivel psicoterapéutico y de asesoramiento, por cuanto se entiende que no todos los pacientes tienen trastornos, sino otro tipo de necesidades emocionales,

por lo que algunos requieren asesoramiento. Mariñelarena (2008) indica que este tipo de psicoterapia no se limita solo a los trastornos psicológicos, sino que desde una visión más amplia se extiende también al plano de las fortalezas y debilidades que tiene el paciente, de tal manera que se pueda ayudar al sujeto a tener una vida más llena, fructífera y feliz.

Por su parte, la autora de este proyecto, considera que los diferentes enfoques terapéuticos y sus técnicas, pueden combinarse los unos con los otros de una forma armónica en sus procedimientos, aunque teóricamente no puedan integrarse. Por la complejidad humana y su salud mental, es necesario la combinación de las diversas técnicas de las corrientes psicológicas que permitan optimizar las intervenciones terapéuticas. A su vez, considera, que, dentro de las intervenciones psicoterapéuticas y de asesoramiento, es importante, incluso tomar en cuenta el tema de la espiritualidad, y sus modos de práctica, por cuanto, los seres humanos tienen emociones y espiritualidad, Por su parte, Vargas (2018) expone que la espiritualidad es un recurso de afrontamiento muy poderoso que ayuda a la construcción de la vida humana con mayor conciencia.

A manera de resumen, en la tabla 2, se muestran las diferentes técnicas psicológicas que se combinan en la presente investigación para aumentar la autoestima en los adolescentes:

Tabla 2.

Técnicas de intervención psicológica para el fortalecimiento de la autoestima

Corriente Psicológica	Técnicas de intervención
Enfoque Cognitivo conductual	Psicoeducación Análisis funcional Reestructuración cognitiva Flecha descendente Comunicación asertiva Registro de pensamientos Autoinstrucción Afirmaciones positivas
Psicología Positiva	Carta del perdón

Psicología Gestáltica	Asuntos pendientes Fantasía guía Abrazo Gestáltico
Enfoque Multimodal	Combina las técnicas de intervención de diferentes Corrientes Psicológicas.

Fuentes: Corrientes psicológicas

Desarrollo y fortalecimiento de la autoestima: Existen múltiples estrategias y espacios en donde se puede trabajar en el desarrollo de la autoestima desde de la infancia, la misma que se constituye en un factor de protección ante las múltiples problemáticas que tiene que afrontar los menores y adultos durante la vida.

Martínez (2015), menciona que existen pautas sencillas que pueden ser aplicados en el trato de los adultos con los niños que pueden fomentar el desarrollo de una autoestima sana en los menores. Entre las pautas se encuentra la relación positiva entre el adulto y el niño, el autoconocimiento, *Feedback*, poner retos alcanzables, permitirle tomar decisiones, interpretar fracasos como oportunidades. A continuación, se describen algunas de ellas (tabla 3):

Tabla 3.

Estrategias para fomentan el desarrollo de la autoestima

Pautas	Contenido
Relación de amor	Ofrecerle al niño una relación llena de amor, cuidado, respeto y aceptación, rodeado de un ambiente familiar de paz y armonía entre los miembros, con oportunidades para el sano desarrollo de las capacidades del niño
Fomentar el autoconocimiento en los niños	Los padres, familiares y docentes, necesitan ayudar en el autoconocimiento a los niños, este conocimiento es la base de la formación de la autoestima en los menores. Para este fin, el autor sugiere facilitar al niño, varias actividades que le permita hacer uso de sus cualidades y valorar sus capacidades y debilidades (Martínez, 2015).
Darle un feedback	En la relación diaria con el niño siempre es importante reforzar los aspectos positivos de la conducta y hacer una explicación sobre las conductas negativas que le ayuden al niño a entender porque no es aceptable, siempre resaltando lo positivo más que lo negativo (Martínez, 2015).
Retos alcanzables	Es propicio que los niños sean expuestos a retos reales con altas probabilidades de éxito que refuercen las habilidades cognitivas y emocionales que le ayudan a una sana construcción de la autoestima (Martínez, 2015).

Permitir tomar decisiones	Fomentar que el niño tome decisiones acordes a su edad, por ejemplo: ¿quieres ir al zoológico o a la piscina? esto permite que el menor sea entrenado para tomar decisiones, hacerse responsable de las consecuencias positivas y negativas de la misma, a la vez que desarrollan la capacidad de reflexionar y el sentido de ser valorados como entes con opinión (Martínez, 2015).
Los fracasos como oportunidades	es importante explicar a los niños que los fracasos pueden ser oportunidades para aprender, para lo cual, el adulto necesita ayudarlo a que el niño reflexione y propicie con sus ideas caminos que den solución a la dificultad (Martínez, 2015).

Fuente: Martínez (2015).

Mora (2018), al referirse a la autoestima, manifiesta que el desarrollo de una autoestima saludable en la infancia es indispensable, para tal efecto, el hogar es el espacio, en donde se establecen las bases sólidas de la autoestima para toda la vida, a más de ello, indica que tiene un alto grado de importancia que los niños tengan hábitos, normas y límites establecidos, que les permita desarrollar una autoestima segura en los menores. A continuación, se describen algunas pautas para fomentan el desarrollo de la autoestima en la convivencia dentro del hogar (tabla 4):

Tabla 4.

Pautas para fomentan el desarrollo de la autoestima en el hogar

Pautas	Contenido
Elogiar a los niños	A los niños les agrada mucho recibir elogios, especialmente si estos halagos vienen de sus figuras de apego (Mora, 2018). Para elogiar los adultos deben enfocarse en cada una de las actividades positivas que el niño realiza. Por otra parte, el rechazo o crítica constante a las actividades de los menores trae como consecuencia una baja autoestima.
Tratar a los niños con respeto	Los niños tienen el derecho a ser tratados con el mismo respeto y consideración que los adultos, una forma de respetar es prestar atención y valorar sus opiniones, por ejemplo, pedir que el niño realice algo diciendo por favor, muy amable, gracias, en igual condición, los niños deben tratar a los adultos (Mora, 2018). Esto ayuda a que los niños se sientan valiosos y por ende influye en la autoestima de forma positiva.
No exigir a los niños perfección	Los padres no deben exigir que sus hijos sean perfectos, genios o pequeños adultos (Mora, 2018). Los niños para desarrollar una sana autoestima necesitan saber que sus progenitores y más personas les aceptan tal como son, esto permite interiorizar en el niño sentimientos de seguridad y fomenta una imagen positiva de sí mismo.
Escuchar y contestar a los niños	Mora (2018), refiere que es importante que los adultos escuchen respondan con la verdad a cada una de las inquietudes de los niños,

	haciéndoles saber a los pequeños que sus inquietudes son valiosos e interesantes para los adultos.
Toma de decisiones en los niños	Aprender a tomar decisiones es una habilidad importante que los niños necesitan aprender. Al permitir que un niño tome decisiones se fomenta la seguridad en sus capacidades, el sentimiento de valía personal (autoestima). Actividades que ayudan al desarrollo de esta habilidad, se encuentra el ajedrez, domino, puntura, entre otros.
La responsabilidad en los niños	Mora (2018), menciona que los niños deben tener la oportunidad de hacerse responsables de algunas actividades que demande algo de desafío, y hacer sentir al niño que es capaz, competente y dar a notar que su ayuda es muy valiosa, de acuerdo a la edad, entre las responsabilidades, a otorgarse, puede ser, tender la cama, guardar la ropa, limpiar la mesa, etc. Estas responsabilidades fomentan el desarrollo de una autoestima sólida en los pequeños.
Fomentar los intereses de los niños	Los padres o cuidadores deben propiciar espacios y actividades que sean de interés para el niño, en donde él pueda desarrollar sus habilidades, por su parte, los padres, debe demostrar curiosidad en la actividad que realiza el niño, a fin de que el menor sepa que es importante y valioso lo que él hace (Mora, 2018). Estas actividades ayudan a generar sentimientos de alta valía y seguridad en sí mismo.
No centrarse en los aspectos negativos del niño	Mora (2018), menciona que no es favorable centrarse en los aspectos negativos de los niños, o poner calificativos como torpes o incapaces. Los calificativos influyen de forma negativa en la formación de la autoestima de los niños.
No compara a los niños	Las comparaciones con otros niños, son contraproducentes, afecta negativamente la identidad del menor y perjudica su autoestima (Mora, 2018). Cuando un niño es comparado con otros, piensa que tiene que ser diferente para ser amado y aceptado por los demás. Es muy importante que los niños aprendan a aceptarse tal como son para que desarrollen una autoestima positiva.

Fuente: Mora (2018).

De acuerdo a los conceptos anteriores, el cuidado y desarrollo de la autoestima desde de la infancia permite establecer bases sólidas de autoestima para la vida. Los niños desde de sus etapas tempranas deben sentir el amor y la aceptación de sus progenitores para construir una autoestima positiva. Durante sus diferentes facetas del desarrollo, el niño debería recibir tratos con amor, respeto, consideración y oportunidades que les permitan sentirse seguros de sus habilidades y ser capaces de superar dificultades, aceptándose tal como es con sus virtudes y defectos.

Otro de los espacios importantes en el desarrollo de la autoestima, son las Unidades Educativas (escuelas y colegios). Los niños pasan la mitad de su tiempo en las escuelas en donde generan lazos de amistad con sus compañeros y docentes, en estos espacios de convivencia también es necesario concientizar sobre la necesidad de cuidar y estimular el sano desarrollo de la autoestima en los menores.

López (2008, como se citó en Carmona, 2013), destaca algunas estrategias para mejorar la autoestima de los niños y adolescentes en los centros educativos. En la tabla 5, se describen las estrategias para fomentar la autoestima en las Unidades Educativas.

Tabla 5.

Estrategias para fomentar la autoestima por medio del conocimiento de sí mismo

Estrategias	Contenido
Entrenamiento a docentes en autoestima	Concientizar a los educadores sobre la enorme responsabilidad de fomentar el desarrollo de una autoestima sana en los estudiantes.
Conocer la realidad emocional en los estudiantes	Contacto y comunicación con los niños o adolescentes y conocer sus realidades emocionales a fin de intervenir en su autoestima.
Realizar actividades de convivencia	Fomentar actividades de convivencia e integración entre los estudiantes que faciliten las relaciones interpersonales.
Motivar a los estudiantes hacia el conocimiento sobre si mismo.	Realizar lecturas reflexivas o exhibición de videos sobre niños o adolescentes triunfadores, a fin de concientizar en los menores, que ellos también son capaces de realizar grandes hazañas.
Reunión con los padres de familia	Realizar reuniones con los padres de familia, a fin de concientizar sobre el trato con los adolescentes y su relación con la autoestima.

Fuente: López (2008).

Otro de los autores que concuerdan con López en el uso de las estrategias mencionadas, es Hernández (2004, como se citó en Carmona, 2013), quien sugiere las siguientes actividades para ayudar a desarrollar la autoestima en los niños y adolescentes dentro del contexto educativo. En la tabla 6, se indican los procedimientos para gestionar la seguridad en sí mismo.

Tabla 6.

Estrategia para fomentar la autoestima en el contexto educativo

Estrategias	Contenido
Elogiar los esfuerzos	Reconocer y elogiar los trabajos y esfuerzos que realizan los estudiantes en cada actividad.
Destacar lo positivo	Destacar las actitudes positivas y los conocimientos académicos de los estudiantes y los avances que alcanza como estudiante.
Motivar con frecuencia	Motiva a los estudiantes para que sean entes emprendedores y reconocer sus éxitos. Fomentar espacios que motiven a los menores a sentirse capaces, respetados, escuchados e importantes como personas.
Resaltar capacidades	Concientizar a los estudiantes sobre sus capacidades internas y externas como ser humano valioso para triunfar y dignos de cosechar logros.
Gestionar la seguridad en sí mismo	Gestionar actividades que permitan desarrollar la confianza, seguridad en sí mismo y desarrollo de las habilidades sociales.

Fuente: Hernández (2004).

En un estudio comparativo realizado por Rodríguez y Caño (2012), sobre las distintas intervenciones para mejorar la autoestima en los estudiantes, se hallan los siguientes resultados:

1. La niñez o la adolescencia temprana es un periodo adecuado para la formación de una autoestima sana.
2. Las pautas de educación de los padres son claves para establecer una autoestima positiva. La retroalimentación que los niños y adolescentes reciben de sus figuras de apego, son especialmente relevantes para la autoestima.
3. El desarrollo de las estrategias de afrontamiento y habilidades sociales mostraron ser eficaces para fomentar la sana autoestima en las edades tempranas.
4. Indicaron la eficacia de fomentar la autoobservación y la reestructuración cognitiva en los niños y adolescentes y en el desarrollo de las habilidades de la comunicación y solución de problemas.

5. Observaron que los juegos creativos y cooperativos aplicados a niños de 8 y 10 años son adecuados para mejorar el auto concepto.
6. Descubrieron que las actividades físicas y la dieta son favorables para mejorar los conceptos sobre la apariencia física en los adolescentes.

De acuerdo a los autores antes mencionados, se evidencia que la creación y aplicación de la propuesta de intervención en autoestima y estrés, dan buenos resultados, pero la autora de este proyecto investigativo, cree que es necesario incrementar técnicas de intervención psicológica de diferentes Corrientes y combinarlos, tomando en consideración que los seres humanos en su esencia, tienen características emocionales únicas y son diferentes el uno del otro.

En suma, para la autora de esta investigación, la autoestima es la capacidad interna del ser humano para amarse y aceptarse a sí mismo, su desarrolla comienza desde el vientre materno, continua en la infancia de una forma dinámica en las diferentes etapas del desarrollo humano. En su construcción participan, los padres como factores determinantes, docentes, pares y la sociedad en general.

La autoestima tiene varios componentes como el autoconocimiento, autoaceptación autoconcepto, autoimagen, autorreforzamiento y autoeficacia. Conforme transcurre las etapas del desarrollo humano, la autoestima se va formando en niveles altos, medios y bajos, de acuerdo a la experiencia de vida que el sujeto adquiere. Las experiencias negativas en la niñez y la adolescencia, dan lugar al desarrollo de una autoestima baja, que desencadenan conflictos personales que impiden alcanzar metas y vivir una vida plena. Para hacer frente a los problemas de autoestima, existen técnicas psicológicas de diferentes corrientes que, combinadas entre sí, permiten realizar intervenciones psicológicas más eficaces, variadas y holísticas, en función de las necesidades emocionales que se presentan en cada individuo.

Es importante tomar en cuenta que cada ser humano es único en sus emociones, personalidad, carácter y conducta, que requiere de una atención integral, por lo

tanto, el tratamiento que se aplique debe ser abierto y flexible, con una combinación adecuada de las diferentes técnicas de intervención psicológica. Cada una de las corrientes psicológicas, tienen grandes aportes para la humanidad y su salud mental. La presente propuesta se apoya en la teoría del Enfoque Multimodal de Lazarus (1983), utiliza las técnicas de las corrientes: Cognitivo Conductual, Psicología Gestalt, Psicología Positiva, con predominio en el uso de las técnicas procedentes del Enfoque Cognitivo Conductual y Gestáltica. Con la combinación de las técnicas mencionadas, se pretende trabajar la autoestima de los adolescentes de forma grupal, con intervenciones que generen cambios en sus conceptos mentales y conductas para mejorar su autoestima.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace una descripción detallada de los procedimientos, técnicas e instrumentos aplicados para el logro de los objetivos trazados en esta investigación. Se describe el enfoque, el tipo de investigación, el alcance, la población, los métodos de recogida y de análisis de la información, así como la operacionalización de la variable objeto de estudio.

2.1. Tipo y enfoque de investigación

Enfoque: El enfoque de esta investigación es cuantitativo, por cuanto se recolectan datos numéricos sobre la autoestima de los adolescentes, por medio de la aplicación de instrumentos psicométricos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), estos datos de información recolectados son factibles de una medición estadística.

Tipo de investigación: Es una investigación aplicada, no experimental, por cuanto no se manipula la variable, ni se realiza ningún tipo de intervención sobre las mismas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014); se centra en observar los fenómenos, recolectar la información y como ocurre en su ambiente natural, para luego proceder a su análisis.

Es una investigación de paradigma post-positivista. Ramos (2015) expone que la realidad de un hecho puede ser aprendida de una forma imperfecta por la propia naturaleza del ser humano, tanto el investigador como el objeto de estudio pueden ser influenciados entre sí mismos y podría existir la posibilidad de errores.

Es de alcance descriptivo, por cuanto se hace una descripción detallada de la problemática. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que la investigación descriptiva busca especificar e indicar las propiedades y características de una persona, grupo o fenómeno que se haya sometido a un análisis. En lo que se refiere a la temporalidad de la investigación del presente proyecto, es de corte transversal. Álvarez y Delgado (2015), agregan que esta modalidad, analiza la presencia o ausencia de un fenómeno; es decir, que permite

estudiar un fenómeno de interés en una determinada población y en un tiempo determinado.

2.2. Población y muestra

La población seleccionada para este proyecto pertenece a la Unidad Educativa Otavalo de la Provincia de Imbabura, Ecuador. Esta comunidad educativa está conformada por una población de niños, niñas y adolescentes, con un total de 2998 estudiantes, entre las edades de 4 a 18 años. La población objeto de estudio son los estudiantes del bachillerato técnico compuesto 296 adolescentes, por lo que se trabaja con la totalidad de la población, de los cuales, el 69,6% son hombres y 30,4% son mujeres; sus edades están comprendidas entre los 15 y 18 años (el 56.10% corresponde a 16 años; el 26.40%, a 17 años; 10.50% posee 15 años, y un 7.10%, 18 años), con un promedio de 16 años.

En cuanto al criterio de inclusión, se establece que los adolescentes sean estudiantes del Bachillerato Técnico de ambos géneros, legalmente matriculados y activos en las actividades educativas. En referente al criterio de exclusión, los estudiantes participantes no deben ser menores a 15 años o mayores a 18 años de edad.

Tipo de recolección de información: Para dar inicio a la presente investigación, se utiliza el marco teórico sobre la autoestima, a fin de tener un conocimiento sólido sobre la autoestima.

El método estadístico aplicado es de tipo descriptivo, medidas de tendencia central (mediana y moda) y distribución de frecuencias.

Se utilizan herramientas psicométricas para la recolección de los datos cuantitativos sobre las dimensiones y niveles de autoestima en los adolescentes. Entre las herramientas utilizadas, se encuentra la escala de autoestima de Rossemberg que identifica los tipos de autoestima y la escala de autoestima de Coopersmith versión niños y adultos, que identifica la autoestima en las dimensiones de sí mismo general, social, familiar y escolar académico. También se utiliza un cuestionario

estructurado, que se aplica a 32 docentes del Bachillerato Técnico con el objetivo de conocer su opinión sobre la autoestima de los adolescentes de la especialidad técnica y finalmente una ficha socioeconómica estructurada que permita explorar el entorno familiar de los participantes. A continuación, se expone a cada uno de los instrumentos:

La ficha sociodemográfico, es de diseño propio, elaborado de acuerdo a la información requerida para la investigación y en base a las categorías de la literatura sobre las fichas sociodemográficas, se aplica a 296 adolescentes, el objetivo es recoger información sobre las características sociodemográficas de los adolescentes de primero a terceros año del Bachillerato Técnico, con edades de 15 a 18 años, se aplica de manera individual, tiene una duración de 10-15 minutos, contiene datos como la edad, género, estatus socioeconómico, el tipo de familia nuclear, monoparental y extensa, el estado civil de los padres, si son casados solteros, divorciados o unión libre, el nivel de instrucción de los padres, si tienen la educación básica, secundaria o superior y finalmente quien es el sostén económico del hogar, son ambos padres, solo el padre o solo la madre.

El cuestionario aplicado a los docentes, es de elaboración propia, de acuerdo a las necesidades de información para este proyecto. Se aplica a 32 docentes del Bachillerato Técnico, consta de 5 preguntas de opción múltiple, el tiempo de duración es de 5 a 10 minutos, estructuralmente, está conformada por preguntas relacionados con:

1. Factores familiares ((relaciones afectivas, violencia, abandono emocional, crecer con un solo padre, estilos de crianza)
2. Factores sociales (relación social con la familia, la escuela, la sociedad y los pares)
3. Estilos de crianza (autoritario, negligente, permisivo y democrático)
4. Niveles de autoestima en los adolescentes (autoestima bajo, medio y alto)
5. Autoestima y rendimiento académico.

En cuanto al Inventario de autoestima de Coopersmith Versión Escolar (1967), se ha tomado en cuenta la adaptación realiza para Chile de Brinkmann y Segure (1988)

de la Universidad de Concepción, se elige esta versión adaptada al español, por cuanto Chile es un país Latinoamericano de lengua castellana, que presenta un rasgo cultural y social similar al de nuestro país Ecuador y se considera que esto ayudaría a que los resultados del inventario sean más certeros de acuerdo a la realidad sociocultural de los participantes.

En la tabla 7, se detallan cada uno de sus componentes:

Tabla 7.

Instrumento psicométrico de Coopersmith

INVENTARIO DE COOPERSMITH ESCOLAR (S.E.I)		
Autor	Coopersmith, S. (1967)	País de origen Estados Unidos de Norteamérica
Autor que adapta el inventario para Chile	Brinkmann, H. y Segure, T. (1988). Universidad de Concepción	
Mide:	Es un instrumento psicológico que mide la autoestima de forma individual o grupal en edades de 8 a 15 años de edad	Tiempo de aplicación: de 15 a 20 minutos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Está conformado por 58 ítems, calificado de la siguiente manera: “Cada ítem respondido en sentido positivo es computado con 2 puntos”. • “Se suman los puntajes correspondientes a cada uno de las escalas del instrumento”. • Si los resultados son por encima de 67, significa que las respuestas del sujeto son poco confiables y se invalida la aplicación del inventario.” <p>“Por último, se pueden sumar todos los puntajes (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo”. Y no se incluye la escala “M” de mentiras, por cuanto es la que invalida la prueba si la sumatoria de esta sobrepasa los 4 puntos.</p>	
Propiedades psicométricas	En la adaptación realizada para Chile, el inventario fue aplicado a 1300 estudiantes de enseñanza media. En los estudios de confiabilidad y validez del instrumento, se obtuvo un índice de 0.81 mediante la utilización de alfa de Cronbach, dando a conocer un alto grado de confiabilidad del inventario.	
Áreas de la autoestima	<p>Autoestima general, conformado por 26 ítems, “Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas”</p> <p>Autoestima social, compuesto por 8 ítems “Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus pares”.</p>	

	<p>Autoestima hogar y padres, tiene 8 ítems, “Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus familiares directos”.</p> <p>Autoestima escolar académica, compuesto de 8 preguntas que “Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas, en relación con sus condiscípulos y profesores.</p> <p>El de mentiras, está compuesto por 8 preguntas, que mide la confiabilidad de las respuestas en la prueba.</p>
--	---

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar (1965)

El inventario S.E.I ha sido validado y utilizado en varias investigaciones, en donde se ha demostrado excelentes propiedades psicométricas, entre ellas se encuentran: Carrera (2020) quien determino la relación existen entre calidad de vida y autoestima en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Pedro de Pura – Perú. Sus resultados indicaron una validez de 0.80 en los ítems y un valor de promedio general del inventario de 0.98, dando a conocer que cada ítem del inventario de Coopersmith es adecuado para ser aplicado en los adolescentes. A su vez indicaron que si existe una relación entre calidad de vida y autoestima en los adolescentes.

De igual manera, Hiyo (2018) analiza las propiedades psicométricas y la estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima sur, Perú. Los resultados hallados indicaron que los 58 ítems si presentan validez de contenido, sus coeficientes varían entre 0,80 y 1,00, un nivel de significancia de ($p < 0.05$ y 0.01) por lo que indica validez y confiabilidad del instrumento.

Por otra parte, Bastidas y Inaquiza (2018), aplicaron el inventario de Coopersmith versión escolar, en la investigación realizada sobre la autoestima y rendimiento escolar de los estudiantes de octavo año de educación general básica de la Unidad Educativa Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito – Ecuador, los resultados de la misma indicaron que el 50% de los estudiantes tiene autoestima normal, el 22%, autoestima bajo y el 11% indicaron tener una autoestima muy bajo, por otra parte descubrieron que solo el 0,26% de los resultados indicaron tener relación con el bajo rendimiento académico.

Otro de los autores es Choto (2019), quien en su investigación sobre el uso de redes sociales y autoestima en estudiantes de básica superior, encontró que la red social más utilizada es el Facebook, con un 55%, el 19% utilizan Messenger, el 16% Instagram, WhatsApp el 7%, YouTube el 3%. En cuanto a la autoestima indica que el 59% tiene autoestima alto, el 37% bajo y un 4% tiene baja autoestima, indicando que no presenta una relación positiva en el uso de redes sociales y autoestima.

Para la presente investigación también se utilizó el inventario de Coopersmith versión “C” para adultos, la diferencia consiste en que es aplicable desde los 16 años de edad en adelante y el número de ítems es de 25, en la tabla 3 se expone su contenido:

Tabla 8.
Instrumento psicométrico de Coopersmith

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH – VERSION “C”		
Autor	Coopersmith, S. (1967)	País de origen Estados Unidos de Norteamérica
Autores que adaptan el inventario	Lara, C., Verduzco, M., Acevedo, M., Cortés, M. (1993)	
Descripción del instrumento	“Es un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima, a partir de los 16 años. Es de administración individual y colectiva, requiere de 15 minutos aproximadamente para rendir la prueba, mide tres áreas; autoestima sobre sí mismo general, autoestima social y familiar” (Sango, 2019, p. 59).	
Validez	“En México (1993), se realizó un estudio en una muestra de 411 sujetos; 211 mujeres y 200 hombres con un rango de edad de 17 a 51 años, obteniendo consistencia interna través del Alfa de Cronbach de .81 y .82” (Sango, 2019, p. 59).	
Estructura	“Está conformado por 25 ítems, la calificación es directa, equivalente a 1 punto por respuesta en términos de SI (tal como a mí) o NO (no como a mí)” El puntaje superior para la autoestima es de 25 puntos y se lo obtiene sumando el número de ítems respondidos en forma correcta Coopersmith (1967, como se citó en Sango, 2019).	

Áreas de la autoestima	<p>Área de sí mismo general: Es la actitud del sujeto frente a su autoconcepto, sobre sus características físicas y psicológicas (Coopersmith, 1967, como se citó en Sango, 2019).</p> <p>Área Social: Está compuesto por actitudes de la persona en el medio social y su relación con los amigos.</p> <p>Área familiar: Se relaciona con las actitudes del sujeto en el medio familiar y su modo de convivencia.</p>
Confiabilidad	En México en el 2005, con una población de 315 alumnos de 14 a 18 años se midió por dos ocasiones la confiabilidad del instrumento de autoestima de Coopersmith utilizando la prueba Alfa Cronbach y obteniendo .81 y .82 de consistencia interna; para la realización de la investigación "Autoconcepto, autoestima y su relación con el rendimiento académico" Coopersmith (1967, como se citó en Sango, 2019).
Clave de respuesta	Clave de respuesta:
Ítems verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20. Cada ítem verdadero vale un punto.	Ítems falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25. Cada ítem contestado como falso vale un punto
Sub escalas	<p>Si mismo general, las preguntas que corresponden a este grupo son: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25.</p> <p>Social, las preguntas son: 2,5,8,14,17,21</p> <p>Familiar, las preguntas que corresponden son: 6, 9, 11, 16, 20, 22</p>
Categorías de intervalos para los niveles de autoestima	<p>De 0 a 24: Nivel de autoestima bajo</p> <p>De 25 a 49: Nivel de autoestima medio bajo</p> <p>De 50 a 74: Nivel de autoestima medio alto</p> <p>De 75 a 100: Nivel de autoestima alto</p>

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith forma "C" para adultos (1965)

Otro de los instrumentos importantes para esta investigación, es la escala de autoestima de Rosenberg. Esta escala ha sido presentada por el autor en 1965, traducida en 28 idiomas y validado en 54 países, entre ellos Ecuador, es considerada uno de los instrumentos más utilizados para valorar la autoestima (Ojeda y Cárdenas, 2017) de Ecuador. Este instrumento ha sido aplicado en diferentes proyectos de investigación, a modo de ejemplo, se mencionan las siguientes investigaciones: Construcción de una autoestima saludable durante la adolescencia en la era digital Proyecto Integrador (Levoyer y Maldonado, 2019) de Ecuador. Indicadores de la Disfunción Familiar que influyen en el Autoestima de las Adolescentes Embarazadas de 14 a 19 años de la Sala "A" del Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora (Chaparro, 2015) de Ecuador. Autoestima y habilidades sociales en adolescentes de familias monoparentales de cuatro Centros Educativos

Adventistas de la ciudad de Puno - Perú (Rivera, 2018); Autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariano Melgar, Chimbote - Perú (Estrada, 2018).

Tabla 9.

Escala de autoestima de Rosenberg

Escala de autoestima de Rosenberg	
Autor	Morris Rosenberg (1965)
Descripción del instrumento	“Es un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima, a partir de los 12 años de edad. Es de administración individual y colectiva, tiempo de aplicación requiere de 5 minutos aproximadamente, mide los niveles de autoestima bajo, medio y alto.
Validez	La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna se encuentra entre 0.76 y 0.87, la fiabilidad es de 0.80.
Confiabilidad	Martínez y Urquiola (2018), realizan una investigación para validar la escala de autoestima de Rosenberg, con adolescentes de 12 a 17 años, los resultados indican que este instrumento tenía un 82,291% de confiabilidad, dando a entender que la escala es adecuada en su análisis, validez y confiabilidad.
Estructura	La escala está compuesta por un total de 10 frases que narran los sentimientos que tienen las personas sobre sí mismas, cinco de ellas están enunciadas de forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6,7) y cinco estructuradas de forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9, 10). Las opciones de respuestas, responden a una escala de Likert de cuatro puntos, y su puntuación oscila entre 10 y 40 puntos, Rosenberg (1965), las estableció de la siguiente forma: A. Muy de acuerdo (puntaje 1) B. De acuerdo (puntaje 2) C. En desacuerdo (puntaje 3) D. Muy en desacuerdo (puntaje 4)
Medición del instrumento	Rosenberg (1965) refiere que para calcular el resultado final se suman cada uno de los puntajes obtenidos en las respuestas de cada frase y se procede a interpretar de acuerdo a los siguientes baremos: De 30 a 40 puntos, es igual a una autoestima alta, este rango de la autoestima es considerada normal, saludable, indica que la persona tiene un buen concepto de sí mismo, cree y reconoce sus capacidades y acepta sus virtudes y defectos. De 26 a 29 puntos, es una autoestima media, este tipo de autoestima indica que la persona tiene un concepto en parte negativo y poco optimista al referirse a sus capacidades. Es un tipo de autoestima que necesita siempre alimentarse de la aprobación de los demás para aceptarse y seguir adelante. Menos de 25 puntos, es una autoestima baja. Este rango de la autoestima indica que existe un claro indicio de problemas de autoestima. Las personas con este tipo de autoestima tienen pensamientos y sentimientos de incapacidad, inseguridad y minusvalía, por sí mismo se desvalorizan, se victimizan, buscan que los demás le compadezcan, sienten que no son valiosos o competentes para sobresalir o alcanzar las metas que otros pueden hacerlo sin problema, consideran que otros son mejores que él o ella.

Fuente: Inventario de Autoestima de Rosenberg (1965)

2.3. Proceso metodológico

Una vez, elegida la Unidad Educativa Otavalo en la Provincia de Imbabura, se realiza una reunión con la Rectora de esta comunidad Educativa, para solicitar el permiso correspondiente y la autorización para la ejecución de la investigación sobre la autoestima de los estudiantes, a su vez se expone a la autoridad, los objetivos del Proyecto investigativo, su procedimiento y alcance. Posterior a la aprobación de la solicitud, se fijan las fechas para la aplicación de los cuestionarios a todos los adolescentes del Bachillerato Técnico, la cual se realiza de forma virtual, por medio del programa *Forms*.

Posterior a la recolección de toda la información, se procede a elaborar la base de datos en Excel y posterior traslado de los datos codificados, al programa IBM SPSS versión 25, se utiliza estadísticos descriptivos para caracterizar la autoestima, codificada en niveles bajo, medio y elevada de Rosenberg, y las áreas de sí mismo general, social y familiar del inventario de autoestima de Coopersmith, así como las variables sociodemográficas y resultados de la encuesta a los docentes sobre la autoestima de los estudiantes y se presentan los resultados a través de tablas y gráficos.

En cuanto a la validación de la propuesta para incrementar la autoestima en los adolescentes, se ejecuta con la participación de 7 expertos, de los cuales: tres son Doctores en Psicología Clínica, dos Máster en Neuropsicología, un Máster en Psicología y un Master en Psicoanálisis, con una amplia experiencia en el ámbito de la autoestima.

Para el efecto de la validación, se seleccionan los posibles 7 expertos y se envía un documento solicitando la participación en calidad de expertos. “La Cantidad de expertos a elegir debe ser menor o igual a $\alpha \times n$, donde α es un número comprendido entre 0.1 y 1, y n son los elementos que identifican un determinado objeto de estudio” (Vega, comas, Morillo y Sánchez, 2018, p. 841). Para la presente investigación, los datos son los siguientes:

$\alpha = 1$

$n = 4$, número de factores de la autoestima que se miden en los instrumentos aplicados que son objetos de estudio.

$1 \times 4 = 4$ expertos, pero se decide trabajar con 7 expertos, de los cuales: cinco son Doctores en Psicología Clínica, un Máster en Neuropsicología y un Máster en Psicología, que cuentan con una amplia experiencia en trabajos realizados con adolescentes a nivel terapéutico, académico e investigativo.

Los expertos seleccionados deben responder su grado de acuerdo o desacuerdo con la propuesta en las categorías en la escala del uno al cuatro, en donde, 1 = No cumple con el criterio, 2 = Bajo nivel, 3 = Moderado nivel, Alto nivel = 4. Los criterios a ser calificados por los expertos son: suficiencia, aplicabilidad, claridad, coherencia, flexibilidad y relevancia, compuesta de 5 características en cada ítem a ser calificados (ver anexo 6). El proceso de análisis del criterio de los jueces receptados, se realizan mediante la comparación de las respuestas de cada juez, según los seis criterios del instrumento creado para la validación, utilizando el método de Coeficiente de concordancia de Kendall, para conocer el nivel de acuerdo entre los expertos. Se analiza mediante el programa SPSS, versión 25.

Caracterización de la Institución: La unidad Educativa Otavalo, se encuentra en la Provincia de Imbabura Ecuador, es de sostenimiento fiscal, funciona en horarios matutino y vespertino, tiene Bachillerato General y Técnico en Mecánica Automotriz y Eléctrico, cuenta con un total de 2998 estudiantes, hombres y mujeres, en edades de 4 a 18 años.

Los adolescentes seleccionados para la presente investigación, son un total de 296 estudiantes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo, entre las edades de 15 a 18 años. Proceden de diferentes comunidades rurales y centro urbano de Otavalo. Cada uno de los jóvenes vienen de diferentes tipos de familias con sus estilos de crianza y rasgos culturales propios de cada región. Muchos de ellos proceden de entornos familiares violentos, con hábitos en el consumo de alcohol, de escasos recursos económicos, con padres poco escolarizados. En el

caso de los estudiantes que son del centro urbano de Otavalo, algunos de ellos, no cuentan con la presencia de sus padres en el hogar, por cuanto, sus progenitores se encuentran de viaje de negocios en otro país, por lo que el cuidado de los niños o los adolescentes se encuentra delegado a los abuelos u otros familiares.

Por su parte, los Docentes del área técnica de la Unidad Educativa Otavalo, son profesionales que residen en la Ciudad de Otavalo, quienes comparten el tema académico con los adolescentes. En la convivencia diaria, entre maestros y estudiantes, existen actividades relacionales que permiten conocer la realidad emocional y conductual de los adolescentes y a su vez, detectar problemas que alguno de ellos puede estar viviendo que podría estar relacionado con la baja autoestima.

El estatus socioeconómico de los adolescentes indica que la mayoría de ellos pertenecen a familias de estatus medio (77.40%), seguido por el 19,30% con un estado socioeconómico bajo, y solo el 2.7% de los estudiantes forman parte de la clase económica alta. Por otra parte, el 65.50% de los participantes pertenecen a familias nucleares, es decir conformados por ambos padres, seguido por la familia monoparental con 22.60% y un 11.80% pertenecientes a familias extendidas. En cuanto al sostén económico del hogar, el 58.10% de los adolescentes, indican que el hogar es sostenido por ambos padres, seguido por un 21.30% que indican que el hogar es sostenido solo por la madre, y un 16.90% es mantenido por el padre. En relación al estado civil de los padres, el 68.20% son casados, seguidos por un 13.20% de matrimonios divorciados, de los cuales, el 58.40% de los padres tienen una educación básica, seguido por un 28.70% que tienen educación secundaria y solo un 12.80% de los padres tienen una educación superior.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza un análisis descriptivo a cada uno de los datos obtenidos en la aplicación de las Escalas de autoestima de Rosenberg, el Inventario de Autoestima de Coopersmith, la encuesta sociodemográfica aplicado a los adolescentes y se finaliza con el análisis de resultados de la encuesta realizada a los docentes del bachillerato Técnico sobre la autoestima de los adolescentes.

3.1. Análisis descriptivo de los resultados sociodemográficos

Como se puede observar en los resultados sociodemográficos indican que la edad tiene una media de 16.30 y una moda de 16, edad máxima de 18 y mínimo de 15, existen tres edades diferentes en esta población de adolescentes, un 56.10% correspondiente a 16 años, un 26.40% referente a 17 años, 10.50% equivalente a los 15 años, y un 7.10% perteneciente a los 18 años. Siendo la población un total de 296 individuos, de los cuales, el 69.6% son hombres y el 30.4% son mujeres.

El resultado de la variable estatus socioeconómico familiar, indica que la mayoría de las familias pertenecen al grupo medio, con un total de 77.40%, seguido por nivel bajo con un 19.30%, y la clase económica alta, solo la conforma un 2.70% de las familias.

En cuanto a la variable tipo de familia, se constata que el 65.50% pertenece a familias nucleares, es decir, conformados por ambos padres, seguido por la familia monoparental con 22.60% y un 11.80% perteneciente a familias extendidas. En relación al estado civil de los padres de familia, el 68.20% son casados, seguidos por un 13.20% de divorciados.

El nivel de instrucción de los padres, indica que el 58.40% tienen una educación básica, seguido por un 28.70% que poseen educación secundaria y solo un 12.80% tienen una educación superior.

En los resultados relacionados a la variable sostén económico del hogar, se obtiene que el 58.10% indican que es sostenido por ambos padres, quienes posiblemente

tengan que ausentarse del hogar, seguido por un 21.30% sostenido solo por la madre, y un 16.90% es mantenido por el padre. Es decir que el hogar es mantenido por ambos padres, sin embargo, presenta un grupo representativo de hogares que son sostenidos solo por la madre de familia.

En general, se puede apreciar, que el mayor número de los participantes, son adolescentes hombres de 16 años, pertenecientes a un estatus socioeconómico medio; esto indicaría que los menores en su mayoría no tienen problemas a nivel socioeconómico. Proceden de familias nucleares en su mayoría; sin embargo, llama la atención que un grupo representativo de adolescentes vienen de familias monoparentales, es decir, que viven con uno de los padres, este hecho puede haber afectado el normal desarrollo de la autoestima en los menores, por la posible carencia de atención y lazos afectivos estrechos con uno de los padres, lo que debería analizarse en futuras investigaciones.

Tabla 10.

Análisis estadístico de los datos sociodemográficos

<i>Estadísticos</i>		
edad		
Media		16,30
Moda		16
Mínimo		15
Máximo		18
<i>Variables</i>	<i>Frecuencias</i>	<i>Porcentajes</i>
Edad		
15	31	10.50
16	166	56.10
17	78	26.40
18	21	7.10
Genero		
Masculino	206	69.60
Femenino	90	30.40
Estatus socioeconómico		

Bajo	57	19.30
Medio	229	77.40
Alto	8	2.70
Tipo de familia		
Familia nuclear	194	65.50
Familia monoparental	67	22.60
Familia extensa	35	11.80
Estado civil padres		
Soltero	24	8.10
Casado	202	68.20
Divorciado	39	13.20
Unión libre	31	10.50
Nivel Instrucción padres		
Básico	173	58.40
Secundaria	85	28.70
Superior	38	12.80
Sostén económico hogar		
Ambos padres	172	58.10
Solo el padre	50	16.90
Solo la madre	63	21.30
Otros	11	3.70

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

3.2. Análisis Escalas de Rossemberg y Coopersmith

En la tabla de frecuencias relacionado a la primera pregunta, se observa que el 95.6% de los adolescentes se sienten seguros de que son personas dignas de aprecio (66.2% y 29.4%, de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente), ver tabla 12 Esto muestra que el autoconcepto que tienen de sí mismo es adecuado, porque sienten que, si son personas dignas de ser amados, estimados por los demás y solo el 4.4% de ellos indican que no se sienten dignos de ser apreciados y muestran un autoconcepto negativo sobre sí mismo.

Tabla 12.

1.Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	0.7

En desacuerdo	11	3.7
De acuerdo	196	66.2
Muy de acuerdo	87	29.4
Total	296	100.0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

De acuerdo a los resultados de la pregunta dos, el 92,9% de los adolescentes están convencidos de poseer buenas cualidades (64,2 y 28,7 de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente), ver tabla P12. Esto implica que los adolescentes tienen un concepto adecuado de sí mismo, solo el 4,4%, piensan que no son dignos de aprecio, esto indica que tiene problemas en su autoconcepto uno de los factores importantes de la autoestima.

Tabla 13.

2.Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	3	1.0
En desacuerdo	18	6.1
De acuerdo	190	64.2
Muy de acuerdo	85	28.7
Total	296	100,0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Los resultados de la pregunta 3, que muestra la tabla, se observa que el 10.1% de los encuestados piensan que no pueden hacer las cosas bien como las demás personas, en cambio el 89.8% (60.1%, y 29.7%, de acuerdo y muy de acuerdo respectivamente), ver tabla 13, están convencidos de que pueden hacer muy bien las cosas. Esto implica que los 275 adolescentes, reconocen que son capaces de hacer bien las cosas, es decir que tienen un concepto adecuado sobre sus capacidades.

Tabla 14.

3.Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	3	1.0
En desacuerdo	27	9.1
De acuerdo	178	60.1
Muy de acuerdo	88	29.7
Total	296	100.0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En los resultados del ítem 4, el 86.1% de los adolescentes indican estar convencido de tener una actitud positiva hacia sí mismo (48.6% y 37.5% de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente), ver tabla 14, esto indica que los jóvenes sienten estima por sí mismo, que puede ayudar a cuidarse y darse un trato adecuado como personas y solo el 13.9% indica no tener una actitud positiva para sí mismo.

Tabla 15.

4.Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo/a.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	10	3.4
En desacuerdo	31	10.5
De acuerdo	144	48.6
Muy de acuerdo	111	37.5
Total	296	100.0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Conforme a los resultados del ítem 5, el 74% de los adolescentes están convencidos de estar satisfechos de sí mismo, (55,1% y 18.9%, de acuerdo y muy de acuerdo, respectivamente,.) ver tabla 16 Esto indica que la mayoría de los estudiantes si tienen un buen concepto de autoimagen, solo el 26% indican no estar satisfecho consigo mismo, estos pueden ser a causa de las experiencias de violencia en la infancia, abandono emocional y otras experiencias negativas a temprana edad a la que fueron sometidos algunos adolescentes.

Tabla 16.

5.En general estoy satisfecho de mí mismo/a

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	5.1
En desacuerdo	62	20.9
De acuerdo	163	55.1
Muy de acuerdo	56	18.9
Total	296	100.0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

El 57%, de los participantes indican que no tienen mucho de que estar orgulloso (48.6% y 8.4%, muy de acuerdo y de acuerdo, respectivamente), ver tabla 16. Estos resultados pueden estar relacionado a las experiencias de vida negativas en el entorno familia de los adolescentes. Por otra parte, el 42.9% de los participantes indican que si tienen mucho de que estar orgullosos de sí mismo.

Tabla 17.

6.Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso/a

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	25	8.4
De acuerdo	144	48.6
En desacuerdo	104	35.1
Muy en desacuerdo	23	7.8
Total	296	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la Tabla 18, los resultados indican que el 28.4% de los adolescentes indican estar de acuerdo en pensar que son unos fracasados (7.1% y 21.3%, muy de acuerdo y de acuerdo, respectivamente), ver tabla 17. Esto estaría relacionado con el trato de aprobación y desaprobación que reciben los adolescentes de sus padres y familiares, siendo que estos conceptos se forman en las etapas tempranas del

desarrollo que van moldeando la conducta de la persona. Sin embargo, el 71.6% de los estudiantes indican que no piensan que son unos fracasados, esto demuestra que la mayoría de los adolescentes si creen en sus capacidades para lograr objetivos.

Tabla 18.

7.En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	21	7.1
De acuerdo	63	21.3
En desacuerdo	144	48.6
Muy en desacuerdo	68	23.0
Total	296	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

El 80.1% de los adolescentes indican que necesitan sentir más respeto por sí mismo (26.0% y 54.1%, muy de acuerdo y de acuerdo, respectivamente) ver tabla 19. Estos resultados pueden estar relacionado a una vida sin orientación o falta de control de los padres, la juventud inmadura sin control puede abusar de la libertad y realizar acciones que irrespetan su propia vida. Por otra parte, el 19.9% de los adolescentes dan a conocer que si siente respeto y cuidado por sí mismo.

Tabla 19.

8.Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	77	26.0
De acuerdo	160	54.1
En desacuerdo	48	16.2
Muy en desacuerdo	11	3.7

Total	296	100
-------	-----	-----

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Un 46.6% de los adolescentes indican que hay veces que realmente sienten que son inútiles (10.1% y 36.5%, muy de acuerdo y de acuerdo, respectivamente), ver tabla 20. Estos resultados muestran que el concepto mental que manejan los jóvenes es negativo, no sienten que son capaces de alcanzar algo, en este sentido la autoestima es negativa, el concepto de inutilidad impide alcanzar logros personales, esto puede ser a causa de tratos verbales con mensajes negativos en las diferentes etapas del desarrollo. Y el otro 35.3% de los participantes si creen que son capaces de alcanzar logros personales, dando a conocer que si manejan un buen concepto sobre sí mismo.

Tabla 20.

9. Hay veces que realmente siento que soy un inútil.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	30	10.1
De acuerdo	108	36.5
En desacuerdo	99	33.4
Muy en desacuerdo	59	1.9
Total	296	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25. SPSS

En la pregunta 10, de la tabla 21, el 45.3% de los adolescentes manifiestan estar de acuerdo en pensar que a veces creen que no son buenas personas, estas respuestas estarían relacionadas con los conceptos mentales que manejan algunos adolescentes, ideas negativas asociadas con el rechazo o aceptación de los padres. Por otra parte, el 54.7% de los adolescentes expresan que, si se consideran buenas personas, es decir que los conceptos mentales que manejan ellos son de aprobación y estima.

Tabla 21.

10.A veces creo que no soy buena persona.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	134	45.3
En desacuerdo	82	27.7
Muy en desacuerdo	80	27.0
Total	296	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la tabla 22. De los resultados finales de la escala de autoestima de Rossemberg, se evidencia que existe un predominio de la autoestima media; sin embargo, al existir el 20.6% de la población con una autoestima bajo, permite considerar que el grupo de estudiantes si tienen problemas de autoestima, por cuanto la autoestima media tiene características muy similares a las de la autoestima bajo, realizando la sumatoria de los dos resultados (20.6% y 43.6%, autoestima bajo y media, respectivamente), ver tabla 21, se observa que el 64.2% de los participantes tendrían necesidad de atención para mejorar su autoestima, cabe indicarse que, no hay diferencia entre la autoestima y variables sociodemográficas, de acuerdo al análisis comparativo realizado a través de la tabla de contingencia.. A la vez, es necesario recalcar que existe el 35.8% de estudiantes que indican tener una autoestima elevada, quienes pertenecen a este grupo serian adolescentes que sienten una mayor satisfacción consigo mismo y con la vida, este último grupo posiblemente son jóvenes que no fueron expuestos a experiencias o tratos negativos en su infancia y adolescencia.

Tabla 22.

Escala de autoestima general de Rosenberg

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Mediana
Autoestima baja	61	20.6	2.00
Autoestima media	129	43.6	

Autoestima alta 106 35.8

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Al igual que las escalas de autoestima de Rossemberg, para la presente investigación, se ha utilizado el inventario de autoestima de Coopersmith en versión escolar y forma "C" para adultos, a continuación, se hace la descripción de los resultados en cada inventario:

El inventario de autoestima de Coopersmith

Este inventario de medición psicológica, permite evaluar los niveles de autoestima en las dimensiones: general, familia, social y académico. Para su análisis se toma en cuenta los resultados de cada dimensión en frecuencias y porcentajes, lo que permite conocer los niveles bajos, medios y elevados de la autoestima de los adolescentes hombres y mujeres de 16 años en adelante.

Subescala general: Esta subescala, mide el nivel de autoestima que tiene el adolescente sobre sí mismo a nivel general. La tabla, muestra que el 39.0% del resultado corresponde a la autoestima bajo, el 59.5% a la autoestima medio bajo y solo el 1.5% corresponde a la autoestima alto. Dando a conocer que los adolescentes en esta subescala si tienen problemas de autoestima, por cuanto el nivel bajo y medio, tienen características similares que causan dificultades a nivel general.

Subescala Social: La subescala social, mide la autoestima que maneja el sujeto frente a sus amigos y compañeros. Se puede apreciar que el 100% de los adolescentes tienen niveles de autoestima baja. Esto indica que presentan dificultades en el área de relaciones psicosociales de los estudiantes; por lo cual se considera importante la creación de una propuesta direccionado a mejor la autoestima en los jóvenes.

Subescala Familiar: La subescala familiar, mide las actitudes y experiencias del adolescente con sus padres. Se observa que el 100% de los jóvenes tienen un nivel bajo de autoestima. Esto implica que los adolescentes tienen problemas de autoestima percibido a nivel familiar. Es importante recordar la teoría de algunos autores mencionados en el estado del arte, en donde se explica que la relación y el

trato de los padres hacia los hijos son factores determinantes en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes.

Tabla 23.

Subescala de autoestima Sí mismo general

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autoestima bajo	105	39.0
Nivel de autoestima medio bajo	160	59.5
Nivel de autoestima medio alto	4	1.5

Subescala de autoestima Social

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autoestima bajo	269	100

Subescala de autoestima familiar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autoestima bajo	269	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Los resultados generales del Inventario de Coopersmith, en la tabla 24, indican los niveles de autoestima en los adolescentes, en donde se puede apreciar que la autoestima medio alto es la columna que más alto puntaje presenta (38.7%), seguido por la autoestima alto (24.2%), pero haciendo una sumatoria de (14.9% y 22.3%, autoestima bajo y medio bajo, respectivamente), se observa que el 37.2% de los participantes tienen una autoestima inclinada a ser bajo, por cuanto estos dos niveles comparten características negativas similares. Esto implica que existe un grupo importante de participantes que necesitan atención para elevar el nivel de su autoestima.

Tabla 24.

Análisis de la autoestima general, Coopersmith, versión "C"

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	40	14.9

Autoestima medio bajo	60	22.3
Autoestima medio alto	104	38.7
Autoestima alto	65	24.2

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Otro de los instrumentos utilizados es el Inventario de autoestima de Coopersmith es la versión escolar, la misma que es aplicable a hombres y mujeres entre las edades de 8 a 15 años, fue necesario contar con este instrumento por cuanto 27 estudiantes de esta investigación, tienen 15 años de edad, a quienes no era factible aplicar la versión “C” del inventario que es aplicable a partir de los 16 años. La versión escolar de Coopersmith, permite evaluar los niveles de autoestima en las áreas de sí mismo general, área social – pares, área hogar padres y área escuela. Para su análisis se toma en cuenta los resultados de cada dimensión en frecuencias y porcentajes. A continuación, la descripción de los resultados:

La tabla indica la participación de 25 estudiantes de 15 años de edad de los cuales, el 77.8% son hombres y el 22.2% son mujeres. Al igual que en la versión “C” de Coopersmith, el grupo de participantes más numerosos corresponde al género masculino con 21 personas. Esto a razón de que la especialidad técnica en mecánica automotriz es de elección preferencial más de hombres.

Tabla 25.

Variable sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	21	77.8
Mujer	6	22.2
Total	27	100.0

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la tabla 26, la subescala de sí mismo general, mide la autopercepción y el juicio de valoración que hace el sujeto a nivel físico y psicológico, es decir, es el concepto de valor que siente la persona a nivel general sobre sí mismo. En los resultados se observa que un 33.3% de los participantes tienen una autoestima de promedio bajo y un 66.7%, tienen alta autoestima. Esto explica, que los resultados están divididos

por la mitad en positivo y negativo, al ser un porcentaje (33.3%) alto de chicos que tienen baja autoestima, se hace necesario generar propuestas de intervención para ayudar a mejorar la autoestima de ellos. Estos niveles bajos de autoestima pueden ser a causa de la propia etapa del desarrollo adolescente, época en donde la autoestima sufre un retroceso, a más de lo mencionado, es pertinente considerar las experiencias de violencia o hechos negativos a los que posiblemente fueron expuestos los 9 participantes con resultados negativos.

Tabla 26.

Subescala de la autoestima de Si mismo general, versión escolar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Promedio bajo	9	33.3
Promedio alto	18	66.7
Total	27	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

La subescala social – pares, mide las actitudes del sujeto con sus amigos y compañeros, es decir, como se siente como persona en el medio social. En los resultados de la tabla 27, indica que el 59.3% de los participantes tienen una autoestima baja, seguido por un 25.9% que tendrían promedio bajo de autoestima y un 14.8% de los adolescentes tendrían una autoestima alta. En el área social, al considerar el promedio y nivel bajo de autoestima, (59.3% y 25.9%, baja autoestima, promedio bajo, respectivamente), se entiende que el 85.2% de los adolescentes tienen problemas de autoestima en el área psicosocial. Estos resultados pueden deberse a varios factores como las experiencias negativas en la infancia, etapas de desarrollo adolescente y pocas oportunidades de socialización en su entorno, las mismas que pueden dar lugar a problemas de autoestima.

Tabla 27.

Subescala de autoestima social – pares, versión escolar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	16	59.3

Promedio bajo	7	25.9
Promedio alto	4	14.8
Total	27	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

La subescala hogar y padres, mide las actitudes y experiencias positivas o negativas del sujeto con la familia. En la tabla 28, el 74% de los resultados indican que los adolescentes tienen una autoestima bajo (37.0% y 37.0%, baja autoestima y promedio bajo de autoestima, respectivamente) y solo el 25.9% tienen un promedio alto de autoestima. Esto indica que 20 participantes del grupo, tienen problemas de autoestima. Las causas pueden ser algunas, como las relaciones familiares conflictivas, violentas, ausencia de los progenitores, emociones propias de la adolescencia y lazos afectivos poco cercanos. Al observar que estos resultados, es importante generar una propuesta de intervención que ayude a los adolescentes a mejorar su autoestima.

Tabla 28.

Subescala de la autoestima Hogar – padres, versión escolar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	10	37.0
Promedio bajo	10	37.0
Promedio alto	7	25.9
Total	27	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

La subescala de la autoestima escolar, mide las vivencias del adolescente en la Unidad Educativa, sus expectativas y satisfacción frente al rendimiento académico. En la tabla 29, se evidencia al igual que en la subescala anterior, el 77.7% de los estudiantes muestran que tienen problemas de autoestima relacionado al ámbito escolar (40.7% y 37.0%, baja autoestima y promedio bajo, respectivamente), y solo un 22.2% tienen un promedio de autoestima alto. Ante esta realidad, es necesario mencionar que los problemas de autoestima no es algo que se forma en un instante, sino en la convivencia diaria, por lo tanto, los resultados en esta subescala, pueden ser a causas de problemas de baja autoestima desde la infancia, dificultades

familiares, una deficiencia en la relación social entre maestros y compañeros y dificultades de aprendizaje.

Tabla 29.

Subescala escolar, versión escolar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	11	40.7
Promedio bajo	10	37.0
Promedio alto	6	22.2
Total	27	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Esta última subescala, indica el resultado final de la autoestima en este inventario. La tabla 30, muestra que el 100% de los adolescentes tiene problemas de baja autoestima. Como se ha mencionado en las anteriores subescalas, los factores implicados pueden ser varios, a nivel familiar, social, académico y las dificultades propias de la etapa del desarrollo adolescente. Ante esta realidad, es de suma importancia crear un plan de intervención que ayude a incrementar la autoestima. Al igual, que en la versión "C" para adultos, en esta versión tampoco existe diferencia entre la autoestima y variables sociodemográficas, de acuerdo al análisis comparativo realizado a través de la tabla de contingencia.

Tabla 30.

Análisis de la autoestima general, Coopersmith, versión escolar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	4	14.8
Promedio bajo de autoestima	23	85.2
Total	27	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Al observar los resultados finales de las dos versiones del inventario de Coopersmith, se halla que todos los adolescentes de 15 años en la versión escolar, indican tener bajos niveles de autoestima; posiblemente, esto puede estar

relacionado con el nivel de madurez emocional, por cuanto la mayoría de ellos estarían finalizando la segunda fase de la adolescencia, en donde ocurre los mayores cambios emocionales y la autoestima sufre un retroceso en esta etapa del desarrollo, aquí, los pensamientos son ambivalentes sobre el concepto que tienen de sí mismo. Por otra parte, los resultados del inventario de autoestima, forma "C", indican diferencias en relación a los resultados de la versión escolar, aquí se observa que los adolescentes tienen una autoestima dividida en tres grupos de alto, medio y bajo, esto puede ser a causa de varios factores: uno de ellos puede ser el factor edad, que son adolescentes de 16 a 18 años de edad, al tener una edad más madura tienen claridad y firmeza en sus emociones, a su vez se considera que este tipo de resultados es más acorde con la realidad de los adolescentes. Cabe mencionarse que los 296 adolescentes que participaron en este proyecto, proceden de hogares monoparentales, algunos de ellos disfuncionales, violencia intrafamiliar, estilos de educación negligente u autoritarios. De acuerdo a la literatura revisada, los autores: Moline, Raimundi y Bugallo (2017), indican que los estilos de crianza sí afectan en la formación de la autoestima y Gómez (2012) expone que los padres pueden ser los principales gestores de la baja autoestima en los niños o adolescentes.

Tabla 31.

Cuadro de resumen de los resultados de los Inventarios de Coopersmith versión escolar y forma "C" para adultos.

Coopersmith versión escolar		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	4	14.8
Promedio bajo de autoestima	23	85.2

Coopersmith versión "C"		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	40	14.9
Autoestima medio bajo	60	22.3

Autoestima medio alto	104	38.7
Autoestima alto	65	24.2

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

La tabla 32, indica los resultados finales en los instrumentos de Coopersmith y Rosenberg. La Escala de Rosenberg, muestra que el 64.2% de los adolescentes tienen autoestima bajo (20,6% y 43.6%, autoestima bajo y medio, respectivamente) y el 35.8% tienen autoestima alto, la escala fue aplicada a toda la población de 296 adolescentes, entre las edades de 15 a 18 años. Al estar unidos las diferentes edades de los adolescentes, es importante considerar la madurez emocional que pueden tener y su ambivalencia, por cuanto, en las diferentes etapas de la adolescencia existen conflictos emocionales y conductuales, en donde la autoestima sufre un retroceso y puede ser entendida como problemas de autoestima. Al observar el inventario de Coopersmith para adultos, se encuentra que el 37.2% de los participantes tienen autoestima bajo (14.9 y 22.3, autoestima bajo y medio bajo, respectivamente) y el 62.9% tienen autoestima alto (38.7% y 24.2%, autoestima medio alto y alto). En suma, el resultado de los dos instrumentos muestra, que la mitad de los estudiantes que participan en esta investigación, tiene problemas de baja autoestima. La O.M.S (2020), indica que la exposición de los niños y adolescentes a la violencia, el abandono emocional y la pobreza extrema, permiten a los adolescentes ser vulnerables a problemas de salud mental y Yáñez (2018), expone que la adolescencia es un periodo del desarrollo humano, en donde la autoestima presenta perspectivas de conflicto. Por lo cual, la creación de una propuesta de intervención es necesario e importante para mejora la autoestima de los adolescentes afectados.

Tabla 32.

Resumen final de la escala de Rosenberg y el inventario de Coopersmith.

Escala de autoestima de Rosenberg		
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	61	20.6
Autoestima medio	129	43.6

Autoestima alto	106	35.8
Inventario de Coopersmith forma "C"		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	40	14.9
Autoestima medio bajo	60	22.3
Autoestima medio alto	104	38.7
Autoestima alto	65	24.2

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

Al igual que los instrumentos psicométricos antes mencionados, se hace necesario la aplicación de una encuesta, al grupo de 32 docentes de la Unidad Educativa Otavalo, quienes imparten clases a los estudiantes del Bachillerato Técnico, con el objetivo de conocer el criterio de cada uno de ellos, sobre la autoestima de sus estudiantes. A continuación, se hace la descripción de los resultados hallados:

Análisis descriptivo de la encuesta a Docentes: En la tabla 33, se observa que el 90.6% de los docentes coinciden en mencionar que los factores familiares (relaciones afectivas, violencia, abandono emocional, crecer con un solo padre, estilos de crianza) son determinantes en el desarrollo de la autoestima en los niños y adolescentes, y un 9.4% refiere que los factores sociales (relación social con la familia, en la escuela, la sociedad y los pares) son los que determinan el desarrollo de la autoestima.

Tabla 33.

1. ¿Cuáles considera que son los factores determinantes en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes?

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Factores familiares (relaciones afectivas, violencia, abandono emocional, crecer con un solo padre, estilos de crianza)	29	90.6
Factores sociales (relación social con la familia, la escuela, la sociedad y los pares)	3	9.4

Total	32	100
-------	----	-----

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la tabla 34, el 96.9% de los docentes del Bachillerato Técnico, indican que los estilos de educación parental si afectan el desarrollo de la autoestima, estos estilos de educación son el autoritario, el permisivo, negligente y democrático que participan en la formación de los hijos y el 3.1% de los encuestados, refiere que no afectan en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes.

Tabla 34.

2. ¿Considera usted que los estilos de educación (autoritario, permisivo, negligente y democrático) que aplican los padres, influyen en el desarrollo de la autoestima en los niños y adolescentes?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Los estilos de educación parental NO afectan el desarrollo de la autoestima	1	3.1
Los estilos de educación parental, SI afectan el desarrollo de la autoestima	31	96.9
Total	32	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la pregunta 3, la tabla 35, muestra que un 90.6% de los docentes encuestados indican que el estilo de educación parental democrático es el que fomenta el desarrollo de una autoestima sana en los adolescentes, y solo el 9.4% considera que el estilo de educación autoritario fomenta el desarrollo de una sana autoestima.

Tabla 35.

3. ¿Cuál de los estilos de educación parental (autoritario, negligente, permisivo y democrático), cree usted que fomenta el desarrollo de una sana autoestima en los niños y adolescentes?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estilo autoritario	3	9.4
Estilo democrático	29	90.6
Total	32	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la tabla 36, se puede observar que el 75.0% de los docentes indican que los adolescentes del Bachillerato Técnico tienen una autoestima media. El 18.8%, autoestima alto y el 6.3%, creen que sus estudiantes tienen una autoestima bajo. La percepción que tienen los docentes, tiene un alto grado de similitud con los resultados de los estudiantes en los instrumentos psicométricos. Es decir que tienen problemas de baja autoestima, porque ambas dimensiones tienen características similares negativas.

Tabla 36.

4. ¿Qué tipo de autoestima cree usted que tienen los estudiantes (adolescentes) del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima bajo	2	6.3
Autoestima medio	24	75.0
Autoestima alto	6	18.8
Total	32	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En la pregunta 5, de la tabla 37, se puede observar que el 90.6% de los docentes, creen que la autoestima si afecta en el aprendizaje, el 6.3% refieren que la autoestima no afecta en el aprendizaje y el 3.1% de los encuestados no sabe si la autoestima afecta o no en el aprendizaje de los adolescentes. Es significa que los docentes están de acuerdo en pensar que los problemas de baja autoestima si afectan al rendimiento académico.

Tabla 37.

5. ¿Considera usted, que la baja autoestima en los estudiantes, influye en el rendimiento académico?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La baja autoestima no afecta en el aprendizaje	2	6.3
La baja autoestima si afecta en el rendimiento académico	29	90.6
No sé si la autoestima afecta en el aprendizaje	1	3.1
Total	32	100

Fuente: Análisis de frecuencia SPSS versión 25.

En resumen, el 90.6% de los docentes indican que los factores familiares, como la relaciones afectivas, la violencia, el abandono emocional, el crecer con un solo padre y los estilos de crianza, intervienen en la formación de la autoestima en general, el 9.4% creen que se debe a factores sociales; así mismo, el 96.9%, refieren que los estilos de educación parental, influyen en el desarrollo de la autoestima; un 90.6%, indican que el estilo de educación democrático fomenta el sano desarrollo de la autoestima, el 81.3% de los docentes creen que los adolescentes tienen una autoestima baja (6.3% y 75.0%, autoestima baja y media, respectivamente), el 18.8% de los encuestados creen que los estudiantes tienen una autoestima alta. Finalmente, el 90.6% de los docentes manifiestan que la baja autoestima afecta en el rendimiento académico.

Al analizar los resultados obtenidos con los adolescentes y la respuesta alcanzada con los docentes, se considera que los niveles de autoestima que se observa en los resultados, se deben a factores familiares, estilos de crianza y violencia, el trato negligente o violento de los docentes y el bullying. Una baja autoestima puede condicionar al individuo y ser motivo de problemas en la vida diaria a nivel familiar, social, académico y en los objetivos de vida.

En cuanto a las semejanzas y diferencias de la propuesta de esta investigación, con la propuesta de otros autores como Torres (2019), y Montes y Vaca (2007), se

halla que la presente propuesta, tiene cierto grado de similitud en los objetivos que persigue, el grupo etario al que va dirigido, pero se diferencia, en la metodología de la propuesta, por cuanto se basa en la teoría del Enfoque Multimodal de Lazarus (1983), combinando técnicas de intervención del Enfoques Cognitivo Conductual, Gestáltica, y Psicología Positiva. La combinación de las diferentes técnicas psicológicas, enriquece las estrategias y métodos de intervención que se aplica, considerando que el ser humano es único en sus características personales.

En base a los resultados antes mencionados, se hace necesario la creación de una propuesta que de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes. A continuación, se procede al desarrollo de la propuesta de intervención.

3.3. Propuesta de intervención

Caracterización de la Unidad Educativa Otavalo de la Provincia de Imbabura, Ecuador. Esta es, una institución de sostenimiento fiscal que facilita el acceso a la educación a todos los niños y adolescentes en igualdad de oportunidades, funciona en dos jornadas, matutino y vespertino, está conformado por 2998 estudiantes, niños y adolescentes, entre las edades de 4 a 18 años. Los estudiantes en su mayoría son de las parroquias del Cantón Otavalo y de los Cantones circundantes. Los participantes considerados para el presente taller de asesoramiento, son 296 adolescentes que integran la especialidad del Bachillerato Técnico.

El estatus socioeconómico de los adolescentes indica que la mayoría de ellos pertenecen a familias de estatus medio (77.40%), seguido por el 19,30% con un estado socioeconómico bajo, y solo el 2.7% de los estudiantes forman parte de la clase económica alta.

En cuanto a los resultados en los niveles de autoestima, la Escala de autoestima de Rosenberg (para edades entre 15 y 18 años), indica que el 43.6% de los jóvenes tienen una autoestima media; el 35.8%, autoestima alta y un 20.6% de ellos poseen una autoestima baja. En el inventario de Coopersmith (edades entre 16 y 18 años)

se obtiene que, el 62.9% tiene autoestima alta (38.7% autoestima medio alto y 24.2% autoestima alto, respectivamente) y el 37.2% de los adolescentes tienen autoestima baja (22.3% autoestima medio bajo y 14.9% autoestima bajo) y en el Inventario de versión escolar (edades de 15 años), el 100% de los adolescentes indican tener baja autoestima, dando como resultado final un nivel bajo de autoestima.

Por otra parte, se ha identificado los factores que inciden en el desarrollo de la autoestima, entre los que más se destacan, se encuentran: factores familiares, como los estilos de crianza, la violencia dentro del hogar; tratos negligentes o violentos de los docentes y el bullying entre pares.

En cuanto a los inventarios psicométricos aplicados, las áreas que mayor dificultad presentan en la autoestima son: el área de hogar y padres, los ítems con más bajo resultado en esta área, se ubican en las actitudes y experiencias del adolescente en la convivencia familiar; en el área escolar, los ítems con bajos resultados se reflejan en la convivencia del adolescente dentro del entorno educativo y en el área personal, los resultados más bajos se ubican en el autoconcepto, autoaceptación, autoimagen y las experiencias valorativas sobre sí mismo.

Ante la realidad mencionada, la Unidad Educativa Otavalo, no cuentan con una propuesta destinada a elevar los niveles de autoestima en los adolescentes, por lo que se procede a elaborar una propuesta que contribuya a elevar la autoestima en los adolescentes.

La presente propuesta de intervención está destinada a ser aplicado en adolescentes de 15 a 18 años de edad, de forma grupal. Los talleres de asesoramiento se realizan basándose a la teoría del Enfoque Multimodal de Lazarus (1983), utilizando técnicas procedentes de diferentes corrientes psicológicas, como el Enfoque Cognitivo Conductual, Psicología Positiva y Psicología Gestáltico, con predominio del Enfoque Cognitivo Conductual y Gestalt.

Cada una de las técnicas de intervención, que se mencionan en esta propuesta, se encuentran descritas en el marco teórico. Cabe mencionar, que las técnicas

psicológicas planteadas, no son las únicas, pero se considera que se ajustan a las necesidades de los adolescentes y a los objetivos planteados en esta investigación.

Objetivo general: Aumentar los niveles de autoestima en los adolescentes, mediante la aplicación combinada de las diferentes técnicas de intervención psicológica.

El método de trabajo a ser aplicado es de tipo taller - asesoramiento, con un total de 14 sesiones de intervenciones simultaneas con los adolescentes, padres de familia y docentes, divididos en tres etapas. A continuación, se describen el contenido en cada etapa.

Etapa 1. Introducción a la intervención: esta etapa está compuesta por cuatro actividades: reunión con el Departamento de Consejería Estudiantil con las autoridades de la Unidad Educativa para socializar la problemática detectada en la autoestima de los adolescentes y programar talleres de asesoramiento y firma del consentimiento informado por las autoridades.

- Reunión con los padres de familia de los estudiantes con baja autoestima para informar sobre los talleres de asesoramiento a desarrollar y la firma del consentimiento informado por los padres.
- Socialización de la propuesta de intervención a ejecutarse a los docentes tutores.
- Se selecciona 35 adolescentes que participaran en el taller y se les informa sobre la ejecución del proyecto para incrementar la autoestima.

Etapa 2. Intervención psicológica: esta etapa está conformada 14 sesiones, 10 intervenciones psicológicas con los adolescentes, dos intervenciones con los padres de familia, una intervención entre padres e hijos, una intervención con los docentes y una actividad de Retroalimentación y aplicación post test. Cabe indicarse que queda abierta la posibilidad de realizar más actividades de intervención con los padres de familia y docentes, encaminadas a fortalecer el aprendizaje sobre la importancia y componentes de la autoestima en los adolescentes, así como las pautas y estrategias que pueden utilizar para fortalecer la autoestima en los adolescentes, por cuanto, los padres de familia son factores

determinantes en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes, y los docentes como participantes activos en la construcción de la misma.

Etapas 3. Retroalimentación: se aplica el post test a los adolescentes sobre la autoestima, los instrumentos utilizados son la Escala de autoestima de Rossemberg y Coopersmith, una encuesta de satisfacción del taller y se aplicará un video de motivación personal para finalizar la actividad.

Dentro de cada etapa, se encuentran actividades enfocados a dar cumplimiento a cada uno de los objetivos de las sesiones de la propuesta. La primera intervención se realiza con los padres de familia a través de las técnicas de Psicoeducación sobre la importancia, componentes y niveles de autoestima, un análisis funcional y retroalimentación.

Para dar inicio a la intervención con los adolescentes, se aplica una dinámica de grupo para generar la empatía y confianza en los participantes y el psicólogo, se utilizan diapositivas con proyección de videos sobre la autoestima, análisis de las temáticas en grupos pequeños, participación activa de los adolescentes en la aplicación de las diferentes técnicas psicológica y en algunas sesiones se envían actividades que los adolescentes deben realizar en casa. Los materiales a utilizarse son: Un salón amplio, mesa, pupitres, computadora, pizarra, proyector, videos, diapositivas, escalas psicométricas, música y materiales de oficina.

El número de participantes, 35 adolescentes. Cada sesión de trabajo tendrá lugar dentro de la Unidad Educativa, en las primeras horas de clases en la mañana y los estudiantes deben estar puntuales y desayunados de forma adecuada, esto a fin de evitar la desatención, hambre y sueño en los adolescentes. El tiempo requerido para cada taller de asesoramiento, es de 2 horas, las sesiones se realizan durante el horario normal de clases, dos veces por semana.

A continuación, se presenta la tabla resumen (41) de las 14 sesiones a realizarse y a continuación se explica de manera detallada el procedimiento que se realiza en cada intervención.

Tabla 38.

Resumen de la propuesta de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes

ETAPA 1. INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN				
Actividad	Objetivo	Participantes	Recursos materiales y logísticos	Tiempo
-Reunión organizativa para el taller de asesoramiento. -Firma del consentimiento informado.	Dar a conocer a las autoridades de la Unidad Educativa sobre la necesidad de realizar un taller de asesoramiento sobre la autoestima	-Rector -Vicerrector -Psicólogos -Trabajadora social	Sala del Rectorado Hoja del consentimiento informado.	1 hora
-Reunión de padres de familia. -Firma del consentimiento informado.	Dar a conocer sobre la necesidad de realizar el taller de asesoramiento para aumentar la autoestima en los adolescentes.	Padres de familia y el psicólogo.	-Salón de actos -Hoja de consentimiento informado.	1 hora
Reunión con los docentes tutores	Dar a conocer sobre el taller de asesoramiento a realizarse.	Docentes tutores y el psicólogo.	Sala de profesores	30 minutos
-Reunión con los estudiantes que resultaron con baja autoestima. -Firma del asentimiento informado.	Dar a conocer los resultados del test de autoestima.	Estudiantes y el psicólogo	-Aula de clase -Hoja de asentimiento informado	30 minutos
Selección de 25 a 35 adolescentes.	Seleccionar a los estudiantes	Estudiantes	Aulas de clases	30 minutos

	con baja autoestima.			
ETAPA 2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA				
TEMÁTICAS DE INTERVENCIÓN	OBETIVOS	TÈCNICAS	RECURSOS DE APOYO	TIEMPO
INTERVENCION 1. Padres de familia y autoestima	Socializar la importancia, componentes y factores de la autoestima a los padres de familia.	-Psicoeducación -Análisis funcional -Retroalimentación	Diapositivas	2 horas
INTERVENCIÓN 2. La autoestima en los adolescentes	Instruir a los adolescentes sobre la importancia, componentes y niveles de la autoestima.	-Dinámica de la confianza -Psicoeducación -Análisis funcional -Retroalimentación verbal	-Diapositivas -Video sobre la autoestima -Acta de compromiso	2 horas
INTERVENCIÓN 3. Heridas de la infancia	Analizar las heridas de la infancia en los adolescentes y su relación con la baja autoestima.	-Análisis funcional -Asuntos pendientes -Retroalimentación verbal	-Diapositivas Video heridas de la infancia	2 horas
INTERVENCIÓN 4. Heridas emocionales	Tratar las heridas emocionales adquiridas en el hogar, identificadas en la tarea realizada en casa correspondiente a la sesión anterior, que pueden afectan la autoestima y sus componentes.	-Fantasía guía -Técnica de respiración diafragmática -Terapia del abrazo en la imaginación -Retroalimentación verbal	-Diapositivas -Alfombra -Música instrumental	2 horas
INTERVENCIÓN 5. El Perdón	Concientizar a los adolescentes sobre la importancia de perdonar y liberar las emociones negativas que afectan la autoestima y sus componentes.	-Asuntos pendientes -La carta del perdón -Técnica respiración diafragmática -Afirmaciones positivas -Retroalimentación verbal	-Diapositivas -Ficha lista de ofensas -Video sobre el perdón	2 horas

INTERVENCIÓN 6. Los beneficios del perdón	Concientizar a los adolescentes sobre los beneficios emocionales del perdón para aumentar la autoestima.	-Quema de las cartas -Estrategias de afrontamiento espiritual -Retroalimentación verbal	-Música instrumental -Video sobre el perdón	
INTERVENCIÓN 7. Pensamientos y creencias distorsionadas	Detectar los pensamientos y creencias distorsionadas de los adolescentes sobre la autoimagen y sus efectos negativos.	-Registro de pensamientos. -Técnica de la flecha descendente. -Retroalimentación verbal	-Biblioterapia, Walter Riso, "Enamórate de ti" -Diapositivas	2 horas
INTERVENCIÓN 8. Desarrollando el autoconocimiento, autoconcepto y autoimagen	Motivar a los adolescentes a desarrollar el autoconocimiento, autoconcepto y autoimagen.	-Técnica del espejo -Análisis funcional -Retroalimentación verbal -Afirmaciones positivas	-Diapositiva -Espejo -Música instrumental	2 horas
INTERVENCIÓN 9. Desarrollando la autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia	Motivar a los adolescentes a desarrollar los componentes de la autoestima, autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia.	-Análisis funcional -Retroalimentación -Autoinstrucción -Reestructuración cognitiva	-Diapositivas -Video motivacional -Frases de Autoinstrucción	2 horas
INTERVENCIÓN 10. Reforzar la autoestima en los adolescentes	Fortalecer la autoestima positiva y sus componentes en los adolescentes.	-La flor de la autoestima. -Retroalimentación verbal	-Video motivacional -Cartel -Proyecto de vida académico, laboral y familiar	2 horas
INTERVENCIÓN 11. Padres de familia factores determinantes	Concientizar a los padres de familia sobre los factores que interviene en la construcción de la autoestima en los niños y adolescentes.	-Psicoeducación -Dinámica de grupo ¿Qué me gustas de mí?, -Análisis funcional -Reestructuración cognitiva -Retroalimentación verbal	-Video sobre la autoestima. -Diapositivas -Video "El patito feo" -Pelota mediana	2 horas

INTERVENCIÓN 12. Encuentro de padres e hijos	Fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos.	-Diálogo asertivo -Terapia del abrazo -Estrategias de afrontamiento el perdón -Retroalimentación escrita	-Diapositiva -Video “yo te perdono” -Diploma de felicitaciones -Video sobre las 8 cosas hirientes que dicen los padres.	2 horas
INTERVENCIÓN 13. Charla para docentes	Concientizar al personal docente, sobre la importancia de su participación en el desarrollo de la autoestima en los niños y adolescentes de los Centros Educativos.	-Psicoeducación -Retroalimentación verbal -Análisis funcional	-Diapositiva -Video sobre la autoestima -Video sobre la autoestima	2 horas
ETAPA 3 RETROALIMENTACIÓN				
INTERVENCIÓN 14. Retroalimentación	Realizar una evaluación final a los adolescentes y reforzar la autoestima positiva en los adolescentes.	- Retroalimentación -Encuesta	-Video motivacional -Escala de Rossemberg -Inventario de Coopersmith -Hoja de encuesta de satisfacción del taller	2 horas

ETAPA 1. INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN

Objetivo: Realizar las actividades administrativas y logísticas, necesarias para efectuar los talleres de intervención con los adolescentes, padres y docentes.

Recursos materiales:

- Útiles de oficina,
- computadora
- solicitudes y hojas de convocatoria.

Recurso Humano: Autoridades, docentes, padres de familia, estudiantes y psicólogo/os

Tiempo: 03H30

Procedimiento: El Departamento de Consejería realiza una reunión de planificación con las autoridades de la Unidad Educativa para realizar los talleres de intervención sobre la autoestima y firma del consentimiento informado.

1. El Departamento de Consejería Estudiantil realiza la selección de 25 a 35 estudiantes con resultados de baja autoestima e informa sobre el taller de asesoramiento a ser impartido a los adolescentes.
2. El Departamento de Consejería Estudiantil en coordinación con los tutores de la Unidad Educativa, realizan la entrega de una convocatoria por medio de los estudiantes a los padres de familia, a fin de que acudan a una reunión de carácter obligatorio.
3. El Departamento de Consejería Estudiantil, realiza la reunión con los padres de familia. En dicha reunión se tratará sobre el problema de autoestima con los adolescentes y la necesidad de aplicar una propuesta de intervención que aumente la autoestima en los adolescentes.
4. Se les indica a los padres de familia que necesitan firmar un consentimiento informado para que sus hijos puedan participar en los talleres sobre la autoestima.
5. El Departamento de Consejería Estudiantil, en coordinación con el jefe de bodega de la Unidad Educativa, realizan la organización logística para realizar el taller con los adolescentes.

ETAPA 2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

INTERVENCION 1. Padres de familia y autoestima

Objetivo: Socializar la importancia, los componentes y los factores de la autoestima a los padres de familia.

Dificultad detectada: En la reunión anterior organizada para dar a conocer los resultados sobre la autoestima de los adolescentes, mediante un conversatorio y observación, se conoce que los padres de familia desconocen sobre la autoestima y su importancia en la vida de las personas, quienes a su vez solicitan ampliar el tema. A razón de lo mencionado, se realiza una primera intervención a nivel psicoeducativo con los padres de familia sobre la importancia, componentes y factores de la autoestima.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas sobre la autoestima
- Video sobre la autoestima
- Mesa
- Pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y padres de familia.

Técnicas: Psicoeducación, Análisis funcional y Retroalimentación.

Psicoeducación: Consiste en informar y educar al paciente y a los familiares sobre los problemas de salud mental que este padeciendo el paciente. Es aplicado antes de la intervención psicoterapéutica y en ocasiones será aplicado durante la intervención terapéutica o cuando amerita el caso (UNIR, 2020). La Técnica psicoeducativa, es un recurso muy importante que ayuda al terapeuta para transmitir información y establecer compromisos de cambio en los pacientes.

Análisis funcional: Es una técnica que consiste en analizar cada una de las conductas que pueden estar generando el problema emocional o conductual en el

paciente, sus antecedentes y consecuencias y el contexto sociofamiliar, en donde los datos que se recogen por medio del análisis sirven para influir y modificar la conducta o circunstancias en el paciente (García, 2008). Ejemplo:

Experiencia en la infancia: mi mamá me compara con otros

Creencia que se desarrolla: No me agrada mi rostro o todo mi cuerpo no me gusta, soy fea, gorda, etc.

Conducta en la vida diaria: Quiero ser aprobada por los demás, soy tímida, aislada.

Las creencias centrales que tengo moldean mi conducta y emociones y tendré un comportamiento desadaptado.

Retroalimentación: Es una técnica mediante el cual se recoge la información de la actividad impartida al receptor, a fin de mejorar o seguir adelante con la misma estructura (Romero, 2021).

Retroalimentación Constructiva: Es una Técnica descriptiva, que consiste en ayudar a las personas a comprender cuan bien están realizando las actividades encomendadas y que aspectos necesitan mejorar, a la vez, esta técnica permite en el sujeto “comprender sus percepciones, sentimientos y reacciones que provoca su conducta” (ALTECO, 2021, p. 1). Su objetivo es promover y lograr cambios positivos en las personas. Su procedimiento es sencillo, pero muy importante cuando se trata de ayudar a comprender y cambiar los pensamientos y conductas en una persona. Ejemplo: Entonces, ¿cómo les ha parecido el tema de la autoestima y sus componentes que se ha impartido a ustedes? ¿han podido lograr entender cómo afectan sus pensamientos negativos a la autoestima? El psicólogo dice: A mi percepción, ustedes han hecho un excelente trabajo de aprendizaje en este taller de asesoramiento y sé que están logrando cambiar sus pensamientos, estoy admirada de la participación de cada uno de ustedes, están haciendo muy bien, ¿A ustedes les parece bien o muy bien mi trabajo? ¿Qué dicen? En este sentido se puede realizar con todos los temas que realizaran en cada uno de los talleres de asesoramiento.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: Presentación del psicólogo y palabras de bienvenida a los padres de familia.

1. Firma de asistencia (5 minutos).
2. El psicólogo socializa a los padres de familia sobre los resultados que han obtenido sus hijos en la aplicación del test de Rosenberg y Coopersmith sobre la autoestima y la propuesta de intervención a ser aplicado con los adolescentes, (10 minutos).
3. Presentación del objetivo del presente taller de asesoramiento para los padres sobre la autoestima general.
4. El psicólogo mediante las diapositivas, da la introducción sobre la importancia de la autoestima en la vida de los seres humanos, (, tiempo, 20 minutos).
5. Realiza una explicación detallada sobre cada uno de los componentes de la autoestima, Ejemplo: Autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, autoimagen, autorreforzamiento y autoeficacia sus procesos de desarrollo, Psicoeducación, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 10 minutos.
6. El psicólogo socializa sobre los factores que participan en la construcción de la autoestima en los niños y adolescente, como son: El trato de los padres de familia, estilos de crianza, el trato de los docentes, la violencia, el bullying (Análisis funcional, Enfoque Cognitivo Conductual), A modo de ejemplo en la aplicación del Análisis Funcional con el factor padres. Los padres en el convivir diario pueden ser violentos o usar palabras hirientes con sus hijos, Ejemplo: “no sirves para nada”, esta palabra puede formar conceptos disfuncionales a nivel de autoconcepto, autoimagen, autoeficacia, autorreforzamiento y autoconocimiento.
 - Palabra: No sirves para nada

- Creencia central: Yo no sirvo para nada, yo no puedo, todo en mí es feo, nadie me quiere, etc. Las creencias centrales moldean las emociones y la conducta.
- Conducta: Inutilidad, conducta desadaptada, falta de fe en sí mismo, etc.

De acuerdo al ejemplo, se debe realizar con el resto de los factores (30 minutos).

7. Cierre: Con la participación de los padres de familia, realiza una retroalimentación sobre las temáticas tratadas en el taller (Retroalimentación positiva y positiva), al finalizar la misma el psicólogo, hace la sugerencia, de acudir a una intervención psicológica individual, si alguno de los participantes tiene problemas de autoestima o cualquier otra necesidad de atención en salud mental, (15 minutos).
8. Despedida: El psicólogo, agradece la participación de todos en el taller y realiza una invitación verbal para que asistan al siguiente taller de asesoramiento con padres y una actividad final junto a sus hijos, en las fechas indicadas, (5 minutos).

INTERVENCION 2. La autoestima en los adolescentes

Objetivo: Instruir a los adolescentes sobre la importancia, los componentes, los factores y los niveles de la autoestima.

Debilidad a intervenir: El desconocimiento de los adolescentes sobre la importancia, los componentes, los factores y los niveles de la autoestima y su importancia. Las debilidades mencionadas, se han detectado en los test psicométricos aplicados en grupo para la autoestima.

Recursos

- Un salón amplio para efectuar el taller
- Computadora,
- Equipo de amplificación
- Diapositivas con las temáticas sobre la autoestima

- Video sobre la autoestima
- Pupitres,
- Mesa,
- Materiales de oficina,
- Proyector,
- Hojas para la firma de asistencia,
- Acta de compromiso de asistencia al programa para adolescentes.

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Psicoeducación, Análisis funcional, Retroalimentación y Dinámica de la confianza.

Dinámica de la confianza: permite entrar en contacto y confianza entre los integrantes de un grupo, para realizar trabajos en equipo con libertad.

Retroalimentación: Es una Técnica descriptiva, que consiste en ayudar a las personas a comprender cuan bien están realizando las actividades encomendadas y que aspectos necesitan mejorar, a la vez, esta técnica permite en el sujeto “comprender sus percepciones, sentimientos y reacciones que provoca su conducta” (ALTECO, 2021, p. 1).

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: Presentación del psicólogo y palabras de bienvenida a los adolescentes.

1. Presentación del plan de trabajo a realizarse en las seis semanas de intervención y su proceso metodológico, en esta parte es necesario usar el cuadro de resumen de las intervenciones (10 minutos).
2. Firma de asistencia (5 minutos).
3. Firma acta de compromiso de asistencia a todos los talleres, (5 minutos).
4. Dinámica para fomentar la confianza entre los integrantes del grupo. El psicólogo, indica a los adolescentes que se formen en grupos de dos personas, con la distancia de un metro entre grupos, cada adolescente debe

ponerse frente a su compañero, saludar dando su nombre y apellido, se indica que la actividad consiste en mirarse fijamente a los ojos todo el tiempo, uno de los integrantes de cada grupo, debe realizar gestos sin palabras y el otro compañero debe imitar todo lo que hace su compañero, por el lapso de 2 minutos y cambiarse, ahora el adolescente que imitaba realiza los gestos y el otro las imita, por otros 2 minutos. Al finalizar la dinámica, tres estudiantes participan comentando sobre cómo estuvo su confianza frente a su compañero, el psicólogo hace una reflexión sobre la confianza y su importancia dentro del grupo (10 minutos).

5. Proyección del video “Autoestima corto oficial”. Este video explica que la baja autoestima es como una sombra negra que acompaña a todas partes. El psicólogo hace una reflexión sobre el mensaje del video (10 minutos).

Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I

6. El psicólogo realiza la Psicoeducación (enfoque Cognitivo Conductual) sobre la génesis de la autoestima en las personas, la definición, los componentes, niveles, las causas y consecuencias en la formación de la autoestima. Se apoya la exposición con el empleo de diapositivas sobre la autoestima, sus componentes (autoconcepto, autoimagen, autorreforzamiento y autoeficacia) y sus niveles: altos, medios y bajos (30 minutos).

7. El psicólogo realiza un análisis (Enfoque Cognitivo Conductual) en cada uno de los niveles de autoestima, bajo, medio y alto. Ejemplo con el nivel bajo de autoestima: Un adolescente con la autoestima baja, cree que no es merecedor de nada. Sus padres siempre le han repetido que es tonto, nada puede hacer bien y es un vago.

Palabra: Tonto, vago, nada puede hacer bien

Creencia central: Soy tonto, yo no puedo hacer nada bien

Conducta diaria: Es desadaptada, con necesidades y búsqueda de aprobación frecuente de los demás.

Conforme al ejemplo, realizar con el nivel medio y alto de la autoestima. (10 minutos).

8. El psicólogo, pide que se formen 5 grupos de 7 personas en cada grupo. Cada uno de los integrantes deben reflexionar sobre el nivel de autoestima que piensan tener, y quienes cree que contribuyeron en la formación de la misma. El psicólogo supervisa a cada grupo, logrando que analicen, sobre el tipo de autoestima (alto, medio, bajo) que creen tener la mayoría del grupo (20 minutos).
9. Al finalizar la actividad, un integrante de cada grupo debe de participar con un comentario sobre los niveles y factores de la autoestima. El psicólogo realiza una reflexión y una retroalimentación con preguntas y comentarios sobre el tema del taller (15 minutos).
10. Tarea para la casa (trabajo autónomo): El psicólogo solicita realizar una exploración general en el internet sobre la autoestima y sus componentes.
11. Despedida: El psicólogo despide a los participantes, realizando un recordatorio sobre la fecha y hora del siguiente encuentro con la sugerencia de descansar y desayunar de forma adecuada.

INTERVENCION 3. Heridas de la infancia

Objetivo: Analizar las heridas de la infancia en los adolescentes y su relación con la baja autoestima.

Debilidad a intervenir: Las percepciones dolorosas de experiencias infantiles traumáticas en el hogar con sus padres. Cuando un niño o adolescente procede de un hogar con actos de violencia, alcoholismo, u otros actos negativos, guardan heridas dolorosas en su memoria que afectan la autoestima. El caso de los adolescentes que participan del presente taller de asesoramiento no es la excepción.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Computadora,
- Equipo de amplificación,

- Pupitres y mesa,
- Materiales de oficina,
- Proyector
- Video sobre las heridas de la infancia
- Diapositivas con temas sobre las heridas de la infancia
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Análisis funcional, Retroalimentación y Asuntos pendientes.

Asuntos pendientes: Hechos del pasado que afectan la vida actual de la persona. El proceso consiste en sacar a la luz los sentimientos o emociones no procesados por medio de un reencuentro, afrontamiento y despedida de los sentimientos pendientes, actividad que se puede hacer de forma directa o imaginaria con la persona con quien existe un asunto pendiente (Crecencio, 2017). En la presente intervención, el procedimiento de esta técnica consiste en los siguientes pasos:

1. Remover recuerdos o experiencias negativas del pasado, con el apoyo de videos y material bibliográfico y reflexión grupal.
2. Dar indicaciones a los adolescentes, sobre el procedimiento a seguir en la elaboración de las historias personales negativas.
3. El adolescente realiza escribe sus experiencias negativas vivenciados con sus padres, profesores, hermanos, etc. En sentido de reencuentro, afrontamiento y despedida.
4. Cuando el adolescente escribe su historia, debe tener a lado una hoja en blanco en donde debe escribir frases de emociones negativas en forma desordenada en letras grande con la intensidad de la emoción que esta viviendo, ejemplo, odio, ira, miedo, rencor, así como también palabras hirientes que le hayan dicho y continuar escribiendo la historia hasta terminar.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a todos los adolescentes al taller.

1. Firma de asistencia (5 minutos).
2. El psicólogo, pregunta a los adolescentes sobre el estado de ánimo y disposición para aprender más sobre la autoestima.
3. El psicólogo realiza un breve recuento sobre la intervención anterior y pide la participación de dos adolescentes, con el resumen del tema sobre la definición de autoestima y sus niveles (10 minutos).
4. El psicólogo solicita la participación de un adolescente con un corto resumen, sobre la lectura del libro "Enamórate de ti" (5 minutos).
5. El psicólogo da una introducción sobre el tema de las heridas que pudo haber vivido el adolescente en su infancia, sus causas, consecuencias y su relación con la baja autoestima (20 minutos).
6. Proyección del video sobre las "7 Heridas emocionales de la infancia que perduran cuando somos adultos". El video trata sobre las heridas emocionales que un niño puede tener. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=2-aQncBvhPg>. El psicólogo va realizando un análisis funcional (Enfoque Cognitivo Conductual) con cada uno de los puntos del video por medio de preguntas y respuestas con los participantes. Ejemplo: tus padres te han maltratado, abandonado, humillado, etc. (15 minutos).
7. El psicólogo, pide a los adolescentes que formen 5 grupos de 7 integrantes, ubicados de forma circular. Da la instrucción de participar. Cada estudiante del grupo debe contar como le trataban sus padres, familiares, amigos, docentes en la infancia y actualmente (Asuntos pendientes, Enfoque Gestáltico). Las siguientes preguntas deben estar escritas en la pizarra en letra legible para todos: ¿Qué tipo de educación recibió de sus padres: agresivo, amoroso, negligente, permisivo? ¿Qué palabras le decían sus padres cuando se enojaban con usted? ¿Con que le castigaban sus padres? El psicólogo socializa las preguntas con cada uno de los grupos a fin de revivir la mayor parte de los recuerdos negativos de la infancia (30 minutos).
8. Al finalizar el trabajo de grupos, el psicólogo analiza con todos los adolescentes, los efectos que causan las palabras y acciones de los adultos

en los niños en las etapas de la infancia, que afectan en gran manera a los componentes de la autoestima, principalmente al autoconcepto y la autoimagen. Se hace una retroalimentación por medio de preguntas y comentarios sobre el tema tratado en el taller, con la participación de los adolescentes, (30 minutos).

9. Tarea para la casa (trabajo autónomo): El psicólogo pide a todos los adolescentes, realizar una tarea en casa, escribir en un cuaderno la historia de su infancia de cero a 11 años de edad, la misma que debe ser centrado en experiencias negativas, incluyendo todos los detalles de los escenarios y personajes que participan en la historia; a su vez, indica que al momento de escribir la historia, deben tener una hoja de papel bon en blanco aparte, en donde deben escribir de forma desordenada con letras grandes, cada una de las emociones que sienten o recuerdan en el momento de escribir. Ejemplo: miedo, ira, odio, asco, tonto, torpe, etc. (Asuntos pendientes, Enfoque Gestáltico) y traer la tarea para la siguiente sesión. Tiempo requerido, 15 minutos.
10. Cierre y despedida: El psicólogo agradece la participación de cada uno, recalando la fecha y hora de la siguiente sesión, y la sugerencia de descansar bien y desayunar de forma adecuada.

INTERVENCION 4. Heridas emocionales

Objetivo: Tratar las heridas emocionales adquiridas en el hogar, identificadas en la tarea realizada en casa correspondiente a la sesión anterior, que pueden afectar la autoestima y sus componentes.

Debilidad a intervenir: Lesiones emocionales adquiridos en el hogar y la familia.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Computadora
- Equipo de amplificación,

- Alfombras o esteras para tender en el piso
- Música instrumental relajante
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Respiración diafragmática, Fantasía guiada, Terapia del abrazo en la imaginación y retroalimentación.

Respiración diafragmática. Es una técnica de relajación que consiste en una respiración profunda utilizando el diafragma (Ruiz, 2021). Su aplicación consiste en:

1. Posición y ropa cómoda, puede ser sentado, acostado y en ocasiones parado, conforme necesidad.
2. Ojos cerrados, tratar de no pensar en nada y si viene un pensamiento dejar pasar amigablemente y volver a concentrarse en la actividad.
3. Inhalar el aire en 4 segundos por la nariz, utilizando el diafragma.
4. Detener el aire en el estómago por 8 segundos.
5. Exhalar el aire por la boca en 8 segundos, en sentido de estar soplando una vela. Continuar repitiendo conforme a la indicación.
6. El tiempo estimado puede ser de 5, 10, 15 o 20 minutos.

Fantasía guiada: Es una técnica que consiste en pedir al paciente que se ponga cómodo y relajado, con los ojos cerrados, el terapeuta guía al paciente por medio de la imaginación hacia una experiencia del pasado o el futuro, ejemplo: escenas de la infancia con hechos de violencia u otras experiencias difíciles que el paciente haya vivido o vaya a vivir (Meza, 2020). El procedimiento se muestra más adelante en la intervención.

Terapia del abrazo en la imaginación: Barbery (2008) expone que el abrazo es una acción de carácter afectivo que ayuda a segregarse las hormonas del apego (Oxitocina) y otras como la Serotonina y la Dopamina que son hormonas de la felicidad y armonía; agrega que el abrazo contribuye a elevar la autoestima y es un regulador de las emociones en el cuerpo de quienes comparten el abrazo. Su

procedimiento consiste en la acción de abrazar a alguien o para si mismo, durante 20 segundos o más para que sea considerado terapéutico.

Tiempo: 2 horas.

Procedimiento: El psicólogo le da la bienvenida a los adolescentes, quienes deben estar sentados en el piso sobre las alfombras o esteras, manteniendo la distancia necesaria entre cada uno (5 minutos).

1. Firma de asistencia (5 minutos).
2. El facilitador, pregunta a los adolescentes sobre el estado de ánimo, disposición y expectativas para la nueva intervención (5 minutos).
3. El psicólogo pide la participación de dos adolescentes con el resumen sobre lo abordado en la sesión anterior sobre las heridas de la infancia en los adolescentes (10 minutos).
4. El psicólogo orienta a los adolescentes que den lectura, en silencio, a sus historias de vida en la infancia y la hoja de emociones negativas, tareas realizadas en sus casas, por un espacio de cinco minutos, posterior a ello se recogen todas las tareas con los datos de identificación (nombres, curso) y la fecha (10 minutos).
5. El psicólogo indica a los adolescentes que se acuesten en el piso con la vista hacia arriba, palmas arriba, brazos y piernas sueltas, ojos cerrados, apagado todos los celulares, (Respiración diafragmática, Enfoque Cognitivo Conductual). Por el lapso de 5 minutos se ensaya con los adolescentes la respiración diafragmática. Para dar inicio, a la respiración, se le pedirá que el adolescente se imagina que está acostado en las hierbas verde de un jardín, escuchando el sonido de ríos y pájaros, el psicólogo va guiando con palabras: estas relajado, todo tu cuerpo se oxigena, se relaja, estas tranquilo, ahora vamos a respirar bien profundo por 15 minutos. A esta actividad se le acompaña con música instrumental con sonido de ríos y pájaros.
6. El psicólogo indica al finalizar los 5 minutos de relajación, mantener la respiración normal y se inicia a la aplicación de la técnica de la Fantasía guiada (enfoque Gestalt), con la siguiente orientación: “Cerrando los ojos,

empiezas lentamente a conectarte con tu cuerpo, observa como estas acostado en el suelo, siente como todo tu cuerpo esta suelto y observa como cada parte de tu cuerpo se relaja, tus hombros se relajan, tus brazos se ponen pesados, tu corazón empieza a latir despacio, tus pulmones respiran despacio, el tronco y caderas se relajan, tus piernas están pesados y relajados”.

“Ahora que ya estas relajado te voy a pedir que te imagines tal como te encuentras vestido ahora, que estas en un cuarto oscuro de tu casa, no ves a nadie, pero poco a poco empieza a aclararse el cuarto y observas a un niño o niña que se llama igual que tú y ves a tus padres o cuidadores; recuerda que solo tú puedes verlos, ellos no te pueden ver, solo te verán cuando tú quieres que te vean”.

“Tú vas a mirar y escuchar como tus padres le hablan a ese niño, que palabras le dicen, que le hacen, ¿será que le golpean a ese niño?, le insultan le dicen que es un tonto, feo, miedoso, que no sirve para nada. Tus padres se insultan y se pelean delante del niño, ¿ahora mírate, como te sientes, te duele, te da pena, te da iras, que quieres hacer?”.

“Te voy a pedir que ingreses a la escena, te pones junto al niño, ahora te podrán ver tus padres, y vas a defender a ese niño y les dirás a tus padres todo lo que sientes, saca todas las emociones que sientes ante ellos, no te calles nada, ahora que ya les dijiste todo, coge la mano del niño y sal de ese cuarto a un lugar seguro y siéntate junto al niño y dile cuanto te ha dolido todo lo que tus padres le han dicho al niño, explícale que hoy has venido para defenderle y sacarle al presente. Disponte a pedirle perdón por no haber venido pronto para sacarle de ese cuarto oscuro, dile que le admiras que es un campeón, es el niño más hermoso, lleno de inteligencia y belleza, que es fuerte, capaz, valiente, que es un triunfador/a, que le amas mucho, pídele que venga a tu presente, abrázale fuerte a ese niño (el adolescente se abraza así mismo con todas las fuerzas por más de 20 segundos), vas a sentir que ese niño se desaparece junto a tu corazón, ahora tu niño interior está dentro de ti”.

Lentamente, vas regresando de tu ser interior, sientes el aire que rodea, la temperatura de tu cuerpo, mueves tus dedos y te pido que realices 10 respiraciones profundas y lentamente, empiezas a abrir los ojos y ahora estas aquí presente en el cuarto de intervenciones (50 minutos).

El psicólogo les pregunta ¿cómo están, como se sienten, están quizás mareados? Se pide a los adolescentes sentarse en sus puestos (10 minutos).

7. Cierre: El psicólogo realiza una retroalimentación sobre el niño interior herido en la infancia y les invita a reflexionar sobre la siguiente frase: ¿Qué le darás a ese niño interior a partir de ahora, le desaprobaras o le amarás más? Y con todos aquellos que se aceptan y se estiman, continuar siendo afectivos y más amigables consigo mismo (10 minutos).
8. Tarea para la casa: El psicólogo indica que los adolescentes deben practicar 5 minutos diarios, la respiración diafragmática como técnica de relajación y recordarles que deben continuar leyendo el libro “Enamórate de ti.
11. Despedida: El psicólogo finaliza recordándoles sobre la fecha y hora de la segunda sesión con la sugerencia de venir descansados y desayunados de forma adecuada.

INTERVENCION 5. El Perdón

Objetivo: Concientizar a los adolescentes sobre la importancia del perdón y la liberación de las emociones negativas que afectan la autoestima y sus componentes.

Debilidad a intervenir: Dificultad para afrontar emociones negativas

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Computadora
- Proyector
- Equipo de amplificación
- Video corto sobre el perdón
- Diapositivas sobre el perdón

- Ficha sobre la lista de ofensas
- Mesa
- pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Asuntos pendientes, Respiración diafragmática, afirmaciones positivas y Carta del perdón

Carta del perdón: Es una carta informal y su estilo es libre. Consiste, en que la persona afectada escribe una carta expresando todos sus sentimientos de ira, rencor y resentimientos, acumulados que van direccionados a la persona que ofende, la misma que no es necesario ser entregado a la persona ofensora (Rodríguez, 2020). Ejemplo:

Otavalo, 24 de diciembre 2021

Para la tía Lucia

De su sobrino Pablo

Saludos para usted tía Lucia, le escribo esta carta del perdón, porque le quiero decir que durante el tiempo que me tocó vivir en su casa, porque mis padres se fueron de viaje, yo pasaba muy triste, principalmente, cuando usted me decía que yo soy malcriado por eso mis papas no están conmigo y se fueron sin mí, me dijo que solo para tragar y ser goloso era bueno (en este sentido la carta puede tratar de diferentes circunstancias). Pero sabe tía Lucia, quiero que sepa que hoy decido perdonarle a usted, por sus tratos y palabras que me dijo antes, ahora soy grande y no quiero vivir recordando eso, “Yo le perdono y suelto de mi corazón todas mis emociones y sentimientos negativos hacia usted” ...

Espero que usted ya no trate a otros niños, así como a mí me trató, porque duele mucho y causa mucha tristeza y rencor en el corazón por muchos años.

Atentamente

Pablo

Tu sobrino

Posdata: No trates mal a mis primos.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a los adolescentes

1. Firma de asistencia (5 minutos).
2. El psicólogo pide la participación de un adolescente para que ofrezca un resumen sobre la sanidad interior de las heridas emocionales, tema tratado en la sesión anterior (5 minutos).
3. El psicólogo da la introducción sobre ¿qué es el perdón? Su importancia para la salud mental, su origen, causas y consecuencias de la falta de perdón. Para la actividad se utiliza la técnica de la Psicoeducación (enfoque Cognitivo Conductual) y se apoya con diapositivas (20 minutos).
4. Proyección del video: "Reflexión para ti, yo te perdono, compártela". Este video, aborda la importancia de otorgar el perdón a los demás y a nosotros mismos. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4jyYDjk5jGc> (10 minutos).
5. Al finalizar la parte del aprendizaje sobre el perdón, se da un espacio de tiempo para reflexionar y hacer preguntas sobre el tema, de esta forma, se motiva a los adolescentes hacia el perdón (20 minutos).
6. El psicólogo entrega la ficha sobre la lista de ofensas, que debe ser llenado por cada adolescente, con nombre, apellido, curso y fecha (Asuntos pendiente, Enfoque Gestáltico). El profesional va guiando en cada uno de los apartados de la ficha para que los estudiantes escriban las temáticas a ser perdonadas, como: el resentimiento, el odio, el engaño, etc. Se les pide que expresen las emociones que no han podido enunciar abiertamente en otros momentos, empezando por los sentimientos más agresivos que sienten

hacia a alguien o consigo mismo, la ficha de esta actividad se encuentra en el anexo 4, (20 minutos).

7. El psicólogo pide a los adolescentes cerrar los ojos y realizar 10 respiraciones diafragmáticas, posterior a ello, solicita que repitan su nombre y digan “te amo, eres muy valiente en decidir perdonar, eres muy especial y digno de toda libertad”. Ejemplo: María te amo, eres muy valiente en querer perdonar, tú eres muy especial, digna de alcanzar toda la libertad, (Afirmaciones positivas, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 10 minutos.
8. Tarea para la casa (trabajo autónomo): Al finalizar, el psicólogo procede a indicar que esta ficha es un material de guía para realizar la tarea en casa, la misma que consiste en escribir una carta de perdón hacia las personas que se han mencionado en el listado de las ofensas, por orden de importancia o gravedad (enfoque Psicología Positiva). Tanto la ficha lista de ofensas como la carta del perdón deben traerse para la siguiente intervención (5 minutos). La carta del perdón, ejemplo: Querida mami: esta es una carta de perdón. Mamita quiero que sepas que muchas veces lastimaste mi corazón desde mi infancia, sé que algunas veces lo hiciste sin intención, pero cada vez que me decías, “eres un tonto, un bueno para nada, eres negro igual que tu padre”, sentía que me dejaste de querer, que yo era un niño malo, me sentía muy triste, pero no podía decirte lo mucho que me lastimaban tus palabras, tus gritos, pero hoy, por medio de esta carta quiero decirte que te perdono, no quiero volver a sentir esas emociones feas en mi corazón (15 minutos).
9. Cierre y despedida: El psicólogo por medio de preguntas y comentarios hace una retroalimentación con los adolescentes y finaliza con la indicación de descansar, desayunar adecuadamente y llegar con puntualidad al taller.

INTERVENCION 6. Los beneficios del perdón

Objetivo: Concientizar a los adolescentes sobre los beneficios emocionales del perdón para aumentar la autoestima.

Debilidad a intervenir: Dificultad para liberar emociones negativas. Cuando un niño o adolescente es lastimado, generalmente no puede procesar los sentimientos que genera esa experiencia. En el caso de los adolescentes que participan en el taller de asesoramiento, todos han pasado por experiencias difíciles con laguna persona que no han podido liberar de esas emociones.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Computadora
- Proyector
- Equipo de amplificación
- Videos sobre el perdón
- Música instrumental relajante
- Ficha sobre la lista de ofensas y carta del perdón
- Mesa
- pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Psicoeducación, y quemar la Carta del perdón,

Quema de las cartas: Consiste en quemar las cartas del perdón realizadas por los adolescentes. Esta acción genera una idea de terminar con las emociones negativas o doloroso que se ha guardado en el corazón.

Tiempo: 2 horas.

Procedimiento: El psicólogo da el saludo de bienvenida a los adolescentes.

1. Firma de asistencia (5 minutos).

2. El psicólogo pide la participación de dos adolescentes con el resumen sobre la importancia del perdón, tema que fue tratado en la sesión anterior (10 minutos).
3. El psicólogo recoge las cartas del perdón, tarea realizada en casa y la ficha de la lista de ofensas.
4. El psicólogo hace una reflexión con todos los adolescentes, sobre las experiencias en realizar la carta del perdón a sus ofensores (10 minutos).
5. El psicólogo, mediante diapositivas, explica sobre la importancia de las emociones saludables y los beneficios del perdón para la salud mental y la autoestima, (30 minutos).
6. Posterior a la exposición, el psicólogo pide la participación de los adolescentes con un comentario sobre el perdón y sus beneficios emocionales, (15 minutos).
7. Al finalizar la intervención, el psicólogo les devuelve a los adolescentes, el material escrito sobre las heridas emocionales de la infancia, lista de ofensas y la carta del perdón, se les explica lo que van a realizar con cada una de ellas. Cada participante debe arrugar y hacer varias pelotas con las hojas, luego abrir las hojas y proceder a romper en forma de trozos (La carta del perdón, Técnica de la Psicología Positiva). Se recoge todos los papeles rotos de cada participante en un solo tacho, la misma que será quemado en las afueras del salón de intervenciones, en presencia de todos los adolescentes, mientras se queman las hojas, el psicólogo, hace la explicación de que todos los resentimientos, heridas, enojos, odios y rencores que han afectado la autoestima (autoconocimiento, el autoconcepto, autoaceptación, autoimagen, autorreforzamiento, autoeficacia), se terminan, se queman y no volverán más a lastimar o afectar sus emociones, ya no serán más un obstáculo en sus vidas, (20 minutos).
8. Tarea para la casa (trabajo autónomo): En esta ocasión no se establece ninguna.

9. Se finaliza despidiendo a los estudiantes hasta la próxima intervención, haciendo un recordatorio de descansar y desayunar bien, asistir con puntualidad y traer para la próxima sesión, un espejo grande, (10 minutos).

INTERVENCION 7. Pensamientos y creencias distorsionadas

Objetivo: Detectar los pensamientos y creencias distorsionadas de los adolescentes sobre la autoimagen y sus efectos negativos.

Debilidad a intervenir: Los conceptos distorsionados que tienen los adolescentes en su autoconcepto, autoimagen, autorreforzamiento, autoconocimiento y autoeficacia. En el caso de los estudiantes que participan del taller, todos indican tener algún tipo de creencia o pensamiento distorsionado.

Recursos

- Salón amplio para realizar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas sobre la autoestima
- Libro digital "Enamórate de ti"
- Mesa
- pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Registro de pensamientos, Retroalimentación y Flecha descendente.

Recurso de apoyo: Biblioterapia

Registro de pensamientos. Es una hoja de herramientas compuesta de fecha, situación, pensamientos automáticos, emociones, conducta y pensamientos

alternativos que le ayudan al adolescente a registrar sus pensamientos generalmente disfuncionales (Gil 2017).

Flecha descendente: Es una técnica que ayuda a identificar las creencias que el paciente tiene en cada pensamiento. La técnica es aplicada por medio de preguntas que se hace al paciente, ejemplo: ¿Qué significa este pensamiento para ti? ¿si este pensamiento fuera verdad, como sería...?, etc. Las preguntas se repiten con cada respuesta hasta llegar a lo profundo del pensamiento (Bados y García, 2010).

Recurso de apoyo: Biblioterapia, es un método terapéutico que ayuda a entender la conducta, las emociones y procesos mentales en los lectores (Román, 2020). La Biblioterapia es un recurso de apoyo muy importante cuando se trata de modificar pensamientos y conductas. Su aplicación consiste en leer algún texto todos los días, con el objetivo de apoyar en la modificación de los pensamientos del adolescente para mejorar la autoestima.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a todos los adolescentes

1. Firma de la asistencia (5 minutos).
2. El psicólogo pide que dos adolescentes participen con un comentario o pregunta sobre la sesión anterior (10 minutos).
3. El psicólogo ofrece una retroalimentación general sobre la baja autoestima y su relación con los pensamientos o creencias disfuncionales, utilizando diapositivas sobre la autoestima (20 minutos).
4. El psicólogo entrega la ficha de registro de pensamientos y da la indicación de como registrar un pensamiento relacionada a su imagen, ejemplo la vestimenta, (Registro de pensamientos, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 5 minutos.
5. Se procede a la aplicación de la técnica de la Flecha descendente (enfoque Cognitivo Conductual). La técnica consiste en elegir un pensamiento distorsionado del adolescente sobre la autoestima y formular varias preguntas asociadas a esa idea, ejemplo: la obsesión con la vestimenta.

¿Qué pasa cuando sales a la calle sin arreglarte mucho?, me siento incómodo; ¿Qué es lo peor que te puede pasar, cuando sales así a la calle?, me puedo encontrar con la chica(o) que me gusta; ¿Qué pasaría cuando te encuentras con la chica(o) que te gusta y no estás bien vestido?, pensaría que soy feo(a); ¿Qué pasaría si piensa que eres feo(a)? En la forma indicada, se continúa profundizando hasta llegar al pensamiento irracional de base, que se encuentra oculto debajo del pensamiento distorsionado. Para el trabajo en grupo se escogerá a un adolescente que pase al frente, con quien trabajará el psicólogo y los demás adolescentes deben ir respondiendo y registrando el hilo de las preguntas con las respuestas de cada uno, en forma secuenciada (40 minutos).

6. Con los pensamientos hallados, se realiza una reflexión, enfatizándose en la manera en que se encuentran ocultos los pensamientos negativos relacionados con su autoimagen y la baja autoestima, lo que puede estar moldeando la conducta de los adolescentes cada día, (15 minutos).
7. Cierre: El psicólogo realiza una retroalimentación a través de preguntas y comentarios sobre el tema con la participación de los adolescentes (15 minutos).
8. Tarea para la casa (trabajo autónomo): El psicólogo orienta a los adolescentes que inicien la lectura diaria, con el libro “Enamórate de ti”, del autor Walter Riso (Biblioterapia). La lectura se realiza con la finalidad de desarrollar o fortalecer la autoestima en cada uno de los adolescentes. Recuperado de: <https://libroayudate.files.wordpress.com/2015/07/walter-riso-enamorate-de-ti.pdf>
9. Despedida: Se finaliza el taller, con la indicación de descansar bien, desayunar adecuadamente y llegar con puntualidad a la siguiente sesión.

INTERVENCION 8. Desarrollando los componentes de la autoestima

Objetivo: Desarrollar en los adolescentes el componente, autoconocimiento, autoconcepto y la autoimagen.

Debilidad a intervenir: bajo nivel de desarrollo del autoconocimiento, autoconcepto y autoimagen que tienen los adolescentes. En el caso de los adolescentes que participan en el taller de asesoramiento, todos indican tener deficiencia en el desarrollo de algún componente.

Recursos

- Un salón amplio para desarrollar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas con los componentes básicos de la autoestima
- Video sobre la autoestima
- Un espejo grande
- Música instrumental relajante
- Mesa
- Pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja con el mensaje para el yo interno
- Hoja para la firma de la asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Análisis funcional, Afirmaciones positivas, Retroalimentación, Autoinstrucción y Técnica del espejo.

Técnica del espejo: Es una herramienta terapéutica, que consiste en utilizar el espejo para ejercicios con la imagen corporal y rehabilitación de la salud emocional (Bianco, 1975). Su procedimiento consiste en pararse frente al espejo, mirarse y hacer preguntas como las siguientes:

“¿Qué ves en el espejo?”

“¿Cómo es esa persona que te mira desde el espejo?”

“¿Conoces a la persona que tienes delante?”

“¿Cuáles son las cosas buenas que tiene esa persona?”

“¿Tiene alguna cosa mala?”

“¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?”

“¿Habría alguna cosa que quisieras cambiar de la persona que tienes delante?”

Afirmaciones Positivas: Es una técnica cognitivo conductual, que ayuda a reeducar los pensamientos negativos por los positivos por medio de la autosugestión. El proceso consiste en repetir las afirmaciones positivas en voz alta, con emoción y fe, durante cinco minutos todos los días, Valencia (2021), indica que las afirmaciones positivas deben ser repetidas durante 21 días para lograr una convicción en los pensamientos. Ejemplo: El adolescente debe repetir con emoción y fe, en voz alta, durante 5 minutos las siguientes afirmaciones positivas: “Yo me quiero” “yo me acepto”, “yo soy único” “yo soy especial”, “Yo me apruebo”, “yo me respeto”, “yo soy hermoso”, “yo soy exitoso”, “yo soy valiente”, “yo soy valioso”, “yo soy un triunfador”, también se pueden crear otras afirmaciones en este mismo sentido.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a todos los adolescentes.

1. Firma de la asistencia (5 minutos).
10. El psicólogo pide que un adolescente participe con un comentario o pensamiento sobre la sesión anterior, otro adolescente debe realizar un breve resumen sobre la lectura del libro “Enamórate de ti”, con la participación de cada uno se realiza una reflexión (15 minutos).
2. El psicólogo da inicio a la exposición de los temas, apoyándose en la presentación de diapositivas sobre la importancia de los componentes básicos de la autoestima, que son: el autoconcepto, la autoimagen, el autorreforzamiento y autoeficacia. Con temáticas relacionados a cada uno de

los componentes se realiza un análisis funcional (Enfoque Cognitivo Conductual), ejemplo con el componente autoconcepto:

- Experiencia: mamá le dijo muchas veces en la infancia nada hace bien
- Creencias centrales: Yo no puedo hacer esto o aquello, a mi me sale mal, yo no puedo, soy inútil para eso.
- Conducta en la vida diaria: búsqueda de aprobación de los demás.

De acuerdo al ejemplo indicado se analiza el resto de los componentes.

3. . Al final de la exposición, los adolescentes pueden hacer preguntas sobre los temas tratados (20 minutos).
4. Proyección del video: “Autoestima y autoconcepto” (5 minutos). Este video presenta una explicación dinámica sobre los componentes de la autoestima. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=_EUxKjLKQEQ
5. Al finalizar la reflexión del video, el psicólogo, da inicio al trabajo sobre el autoconcepto y autoimagen.
6. Da la indicación a los adolescentes de mantener la distancia de un metro entre cada compañero, permanecer sentados, sacar una hoja de papel y esfero, poner el espejo al frente, sobre el pupitre y mirarse fijamente (Técnica del espejo, Enfoque Cognitivo Conductual). El psicólogo realiza algunas preguntas al grupo, las respuestas a las mismas deben ir registrándose en la hoja, de forma detallada (30 minutos). Las preguntas consideradas para la terapia son:
 - “¿Qué ves en el espejo?”
 - “¿Cómo es esa persona que te mira desde el espejo?”
 - “¿Conoces a la persona que tienes delante?”
 - “¿Cuáles son las cosas buenas que tiene esa persona?”
 - “¿Tiene alguna cosa mala?”
 - “¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?”

“¿Habría alguna cosa que quisieras cambiar de la persona que tienes delante?”

7. Al concluir con las preguntas, el psicólogo realiza un análisis sobre las posibles respuestas de los adolescentes (10 minutos).
8. Al terminar la intervención frente al espejo, se solicita a los adolescentes reclinar su cuerpo frente al pupitre, cerrar los ojos y escuchar. El psicólogo procede a leer el mensaje para el Yo interno, en una voz suave, acompañado por una “música instrumental”. Es un audio de música suave que estimula las emociones para la paz interior. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=fhl6SWxuMII>

Texto a ser leído: Tú, tienes que saber, que eres la más preciosa obra de arte, creado por Dios. No existe otro como tú, tienes grandes dones y una belleza única.

Eres muy inteligente, capaz de realizar cosas grandiosas, excelentes, y admirables, yo lo sé.

En tu ser interior, albergas grandes tesoros que te llevarán a triunfar, déjalo salir.

Tu cuerpo físico es una verdadera obra maestra, llena de hermosura única, no le falta nada, eres completo/a, acéptalo, amale y respétale, Y recuerda siempre, que eres importante, especial y muy amado por quienes te rodean (15 minutos).

9. Al finalizar la lectura, el psicólogo indica abrir los ojos a los adolescentes y todos juntos deben repetir con emoción y fe, en voz alta, durante 5 minutos las siguientes afirmaciones positivas: “Yo me quiero” “yo me acepto”, “yo soy único” “yo soy especial”, “Yo me apruebo”, “yo me respeto”, “yo soy hermoso”, “yo soy exitoso”, “yo soy valiente”, “yo soy valioso”, “yo soy un triunfador” (Afirmaciones positivas, Enfoque Cognitivo Conductual). Se les indica que estas afirmaciones deben ser repetidas durante 5 minutos por 21 días, (10 minutos).

10. Cierre: a manera de una retroalimentación, hacen una reflexión y compromiso sobre el cuidado y desarrollo diario de la autoestima. (5 minutos).
11. Tarea para la casa (trabajo autónomo): El psicólogo recomienda mirarse cada mañana en el espejo y decir: ¿Cómo estás?, te quiero mucho, eres muy especial, te vez muy bien, eres un triunfador (Autoinstrucción, Enfoque Cognitivo Conductual), etc. (5 minutos).
12. Despedida: Se termina el taller, recordando a los jóvenes continuar leyendo el texto de Walter Riso, "Enamórate de ti" y para la próxima sesión, traer colores, tijeras, lápiz y borrador.

INTERVENCION 9. Desarrollando la autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia

Objetivo: Motivar a los adolescentes a desarrollar los componentes de la autoestima, autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia.

Debilidad a intervenir: El nivel bajo en el desarrollo de los componentes de la autoestima autorreforzamiento, autoaceptación y autoeficacia. Los ítems de los resultados del inventario de Coopersmith que se relacionan con esta debilidad son el área de sí mismo general (área personal).

Recursos

- Un salón amplio para desarrollar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas con los componentes básicos de la autoestima
- Mesa
- Pupitres
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de la asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Análisis funcional, Retroalimentación, Reestructuración cognitiva y Autoinstrucción

Auto instrucción: Mirales y Carrera (2021) exponen que la Autoinstrucción es una técnica cognitivo conductual que sirve para incrementar la creencia y la confianza en sí mismo, dando lugar a la disminución de los pensamientos negativos que tiene la persona sobre sí mismo. El método de aplicación consiste en repetir frases cartas, ejemplo: Yo puedo lograr lo que me propongo, yo soy genial, lo que yo pienso es formidable, yo soy valiente, etc.

Reestructuración cognitiva: Carrasco (2010), refiere que la reestructuración cognitiva, es una técnica que consiste en ayudar a identificar, analizar y cambiar los pensamientos negativos.

Recursos de apoyo: Video motivacional y frases de Autoinstrucción

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a todos los adolescentes.

13. Firma de la asistencia (5 minutos).
11. El psicólogo pide que dos adolescentes participen con un comentario o pensamiento sobre la sesión anterior (10 minutos).
14. El psicólogo da un refuerzo sobre los componentes de la autoestima (autoconcepto, autoimagen, autorreforzamiento, autoeficacia) tratados en la sesión anterior, (10 minutos).
15. El psicólogo, Inicia la exposición aplicando el Análisis funcional de los temas: autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia, con el apoyo de las diapositivas, (Enfoque Cognitivo Conductual). Ejemplo de aplicación con el componente, autoeficacia:
 - Experiencia: En la escuela, todos mis compañeros se ríen de mi cuando yo paso a exponer en la clase.

- Creencias centrales: Yo no puedo exponer, si paso a exponer mis compañeros se reirán de mí, yo no debo participar
- Conducta en la vida diaria: Evita participar en los eventos, se aísla y no cree que puede lograr algo, sus pensamientos son lleno de inseguridad, siempre piensa que otros son mejores que el/ella, duda de sus capacidades o habilidades para ejecutar algo.

De acuerdo al ejemplo aplicado, se debe realizar con el componente autoaceptación y autorreforzamiento.

16. Al final de la exposición, los adolescentes pueden hacer preguntas sobre los temas tratados (20 minutos).
17. El psicólogo indica formarse 5 grupos de siete personas. El trabajo consiste en que cada uno de los integrantes del grupo participan con un dialogo sobre la autoaceptación, ¿me acepto como soy, o no? el autorreforzamiento ¿Cómo son mis autorrefuerzos, son positivos o negativos? y autoeficacia ¿creo en mis habilidades? e identificar las posibles autoverbalizaciones negativas, ejemplo, “A mi todo me sale mal, yo no puedo”, etc. (Reestructuración Cognitiva, Enfoque Cognitivo Conductual). Al finalizar la participación de todos, cada grupo deben crear un listado de pensamientos negativos para cada componente. El psicólogo supervisa y responde las dudas o inquietudes que tengan, (20 minutos).
18. Al finalizar el trabajo grupal, un representante del grupo debe participar leyendo el listado de pensamientos negativos en cada componente, el psicólogo invita a una reflexión sobre la lista de los pensamientos negativos y hace la entrega de las siguientes preguntas: ¿en qué me justifico para no aceptarme a mí mismo? ¿Qué razón tengo para rechazarme? ¿Qué justificación tengo para dudar de mis capacidades? ¿existe suficientes razones para autorreforzarme mal? Todos los integrantes de los grupos deben de participar respondiendo a las preguntas y sacar una conclusión general para compartir a todo el grupo (Reestructuración Cognitiva, Enfoque Cognitivo Conductual). (35 minutos).

19. El psicólogo realiza un refuerzo positivo a las conclusiones de cada grupo y hace una retroalimentación general sobre el tema tratado en el taller y la participación de los adolescentes, (15 minutos).
20. Cierre: Se realiza la observación de un video motivacional, “¿Quién eres tú?, se trata sobre frases de reflexión que tratan de recordar quien es realmente el ser humano. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=Vhb6zl07O2Y>
21. Tarea para la casa: Repetir las siguientes frases en voz alta, minutos antes de dormir cada noche: Yo puedo lograr lo que me propongo, yo soy genial y lo que yo pienso es formidable, (Autoinstrucción, Enfoque Cognitivo Conductual), Tiempo, 5 minutos.
22. Despedida: Se termina el taller, recordando a los jóvenes continuar leyendo el texto de Walter Riso, “Enamórate de ti”. Traer para la próxima sesión, colores, marcadores, lápices y esferos, recomendando acudir con puntualidad y bien desayunados a la siguiente reunión.

INTERVENCION 10. Reforzar la autoestima en los adolescentes

Objetivo: Fortalecer la autoestima positiva y sus componentes en los adolescentes.

Debilidad a intervenir: La débil voluntad para aceptarse y amarse a sí mismo. Esta debilidad se encuentra asociada con los ítems de los resultados del inventario de Coopersmith y Rosenberg en el área personal.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Cartel con la flor de la autoestima
- Cartel sobre el proyecto de vida
- Video motivacional

- Cinta adhesiva
- Mesa
- Pupitres
- Colores
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de la asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y adolescentes

Técnicas: Retroalimentación y Flor de la autoestima

Flor de la autoestima: Es una herramienta terapéutica que consiste en dibujar una flor y en sus pétalos escribir como la persona se ve a sí mismo, esta actividad ayuda a identificar las cualidades positivas en las personas y aceptarse (ITA, 2020). Su procedimiento consiste en pedir que los adolescentes realicen una flor con sus pétalos, en el centro se la flor se pone el nombre del adolescente y en sus pétalos sus cualidades positivas y aceptarse como persona, con sus debilidades y fortalezas.

Retroalimentación Constructiva: Es una Técnica descriptiva, que consiste en ayudar a las personas a comprender cuan bien están realizando las actividades encomendadas y que aspectos necesitan mejorar, a la vez, esta técnica permite en el sujeto “comprender sus percepciones, sentimientos y reacciones que provoca su conducta” (ALTECO, 2021, p. 1). Ejemplo: Entonces, ¿cómo les ha parecido el tema de la autoestima y sus componentes que se ha impartido a ustedes? ¿han podido lograr entender cómo afectan sus pensamientos negativos a la autoestima? El psicólogo dice: A mi percepción, ustedes han hecho un excelente trabajo de aprendizaje en este taller de asesoramiento y sé que están logrando cambiar sus pensamientos, estoy admirada de la participación de cada uno de ustedes, están haciendo muy bien, ¿A ustedes les parece bien o muy bien mi trabajo? ¿Qué dicen? En este sentido se puede realizar con todos los temas que realizaran en cada uno de los talleres de asesoramiento.

Recursos de apoyo: Video motivacional y Proyecto de vida

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: El psicólogo da las palabras de bienvenida a los adolescentes

1. Firma de asistencia, (5 minutos).
2. El psicólogo pide que un adolescente realice un resumen sobre los componentes básicos de la autoestima, tema tratado en la sesión anterior, (5 minutos).
3. El psicólogo realiza la introducción al tema: “La flor de la autoestima” y como se relaciona la autoestima con los propósitos de la vida. Por medio de esta actividad se realiza el refuerzo en cada uno de los componentes de la autoestima como el autoconocimiento, autoaceptación, autoimagen, autorreforzamiento y autoeficacia, (15 minutos).
4. Usando el cartel con la flor de la autoestima, se procede a indicar a los adolescentes como realizar el dibujo de la flor y registro de frases sobre las cualidades positivas sobre sí mismo, enfatizando que debe ser todo en sentido positivo y no negativo. En el centro de la flor, debe ser colocado el nombre del adolescente y en los pétalos frases amorosas y cualidades positivas de sí mismo, el adolescente tiene la libertad de crear y decorar la flor como desee.

Al finalizar el trabajo indicado, se procede a recoger todas las hojas con el dibujo de las flores, para ser intercambiado con sus compañeros, quienes por cada fila irán leyendo en voz alta. Ejemplo: Juan, tú eres inteligente, capaz, simpático, etc. Luego, las hojas serán entregados a los dueños de los dibujos, quienes con las frases positivas registradas deben elaborar una carta donde reflejen el amor para sí mismo, (35 minutos).
5. Con las cartas de amor para sí mismo, el psicólogo realiza una reflexión sobre lo valioso que son como seres humanos y que cada persona necesita recibir palabras de elogios y cariño, (10 minutos).
6. El psicólogo realiza una retroalimentación (Enfoque Cognitivo Conductual) sobre la actividad realizada, ejemplo: Ustedes hicieron un excelente trabajo con la flor de su autoestima, ¿Les agrado lo que hicieron

sobre su autoestima? ¿Si pudieron descubrir que tiene grandes cualidades positivas? ¿Estuvo clara mi explicación sobre el tema? (10 minutos)

7. Como segunda actividad, el psicólogo, utilizando el cartel sobre el proyecto de vida académico, laboral y familiar, da la indicación de reflexionar sobre que les gustaría estudiar en la universidad, ¿en qué les gustaría trabajar cuando sean adultos y cuando les gustaría tener una familia propia? Con las indicaciones, los adolescentes proceden a realizar su proyecto de vida con la guía del psicólogo. Durante la actividad, los adolescentes pueden hacer preguntas en caso de ser necesario. Al finalizar el trabajo respectivo, se pide a tres adolescentes compartir su proyecto de vida con el grupo y se termina recomendando llevar a casa el proyecto realizado, (5 minutos).
8. Cierre: El psicólogo realiza una retroalimentación por medio de preguntas y comentarios sobre el proyecto de vida que realizaron los adolescentes (10 minutos).
9. Tarea para la casa: El psicólogo, recomienda llevar la flor de la autoestima a su casa y pegar en su cuarto y leer todos los días. A su vez, da la indicación sobre la necesidad de ir finalizando la lectura del libro "Enamórate de ti", por cuanto ya vamos finalizando los talleres, (5 minutos).
10. Despedida: Se finaliza, indicando sobre la siguiente intervención que se efectuará con la participación de los padres de familia y los adolescentes, indicando que deben descansar bien y desayunar adecuadamente y asistir con puntualidad al taller en compañía de sus padres. Se hace la entrega de las invitaciones para los padres, a fin de que asistan al taller con sus hijos, la misma que es de carácter obligatorio, (5 minutos).

INTERVENCION 11. Padres de familia como factores determinantes

Objetivo: Concientizar a los padres de familia sobre los factores que interviene en la construcción de la autoestima en los niños y adolescentes.

Debilidad a intervenir: Desconocimiento que tiene los padres que ellos son actores determinantes en la construcción de la autoestima de sus hijos. Esta debilidad se asocia con el ítem de los resultados en el área de hogar y padres. Todos los padres que participan del taller de asesoramiento indican esta esta debilidad.

Recursos

- Un salón amplio para realizar el taller
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas sobre la autoestima
- Video sobre la autoestima
- Video sobre el patito feo (cuento infantil)
- Mesa
- Pupitres
- Una pelota mediana
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y padres de familia.

Técnicas: Dinámica de grupo ¿Qué me gustas de mí?, Psicoeducación, Reestructuración cognitiva y Análisis funcional.

Dinámica de grupo: Es una herramienta de apoyo que se utiliza al inicio de una actividad grupal, se realiza con el objetivo de fomentar confianza y familiaridad entre los participantes. En la presente intervención con los padres, el objetivo es lograr que los padres de familia se conozcan y puedan entrar en confianza para trabajar en grupo. La dinámica ¿Qué me gusta de mí? Su aplicación consiste en: Forma un

círculo, el psicólogo da la indicación y lanza la pelota a un participante, este atrapa la pelota, dice su nombre y apellido y que parte de su cuerpo le gusta más, en ese orden continúan hasta que participen todos y se finaliza con una reflexión sobre la autoimagen y la autoestima.

Tiempo: 2 horas

Procedimiento: Presentación del psicólogo y palabras de bienvenida a los padres de familia.

1. Presentación del objetivo del taller sobre la autoestima en los adolescentes.
2. Firma de la asistencia (5 minutos).
3. El psicólogo realiza la dinámica de la autoestima “¿Qué me gusta de mi cuerpo?”, con la participación de todos los padres de familia. La dinámica consiste en formar un círculo con los padres de familia. Para iniciar, el psicólogo da las indicaciones y lanza una pelota pequeña a uno de los participantes, quien al recibir la pelota debe decir su nombre y que parte de su cuerpo le gusta, después pasa la pelota a otra persona que debe hacer lo mismo, en ese orden hasta que todos participen; se finaliza haciendo una reflexión sobre la actividad y como nos miramos a nosotros mismo. El tiempo requerido es de 10 minutos.
4. El psicólogo da la introducción sobre la autoestima en los adolescentes, su importancia, y el papel de los padres de familia como factores determinantes en la formación de la autoestima en los niños y adolescentes, las pautas de crianza, la violencia familiar en la infancia y sus consecuencias a nivel emocional, (Psicoeducación, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 20 minutos.
5. Proyección del video: “Autoestima corto oficial”. El video trata sobre la baja autoestima que sigue a las personas como una sombra a todas partes.
 Recuperado de:
https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I

6. El psicólogo aplica un Análisis funcional (Enfoque Cognitivo Conductual) para explicar sobre la construcción de autoestima, bajo, medio y alto. Ejemplo de aplicación con el nivel bajo de autoestima: Los padres, en muchas ocasiones han perdido el control sobre la ira con los hijos y han utilizado la violencia como un método de educación, ejemplo: un cable de luz para castigar por alguna travesura de los niños, otros utilizan patadas o puñetes, o le han dicho palabras hirientes y despectivas.
Experiencia: La madre le golpe al niño por una travesura con el cable de luz y le dice que es un bruto y sordo, que es negro como su padre y no quiero ni verte.
Creencia central: El niño crece con la idea, que parecer a su padre es un castigo, se ve feo por ser de piel trigueño, su autoconcepto se construye negativamente y no se acepta.
Conducta en la vida diaria: soy feo porque soy trigueño, se pasa viéndose muchas veces frente al espejo y se deprecia, trata de tapar su piel, siente que es torpe, indica rebeldía, su conducta es desadaptada, etc.
Conforme al ejemplo, se realiza con el resto de los niveles de la autoestima, (15 minutos).
7. Proyección del video “El patito feo”. El video trata sobre la experiencia de rechazo que vive el patito feo por parte de sus padres, quien en realidad no es un pato, sino un hermoso cisne. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=dA6duPi72wU>. En base al video, se hace un Análisis funcional sobre el rechazo, la violencia en la familia y sus consecuencias emocionales en la autoestima de los niños y adolescentes (enfoque Cognitivo Conductual), el tiempo requerido es de 15 minutos.
8. El psicólogo pide que se formen 5 grupos de 10 padres de familia en cada grupo. Cada uno de los integrantes debe descubrir, disputar y reflexionar sobre los métodos y estilos de crianza que han utilizado para educar a sus hijos (Restructuración cognitiva, Enfoque Cognitivo Conductual). El psicólogo supervisa a cada grupo, logrando que analicen el impacto de

las palabras y golpes en los niños y adolescentes, las mismas que deben ser registradas en una hoja, (15 minutos).

9. El psicólogo solicita que permanezcan sentados en cada grupo y un representante de cada uno debe leer las palabras que han registrado. Al finalizar la intervención de todos, se realiza un análisis funcional de las mismas y se reflexiona sobre como los padres pueden dañar la autoestima de los hijos con sus palabras y manera de tratarlos y educarlos (Enfoque Cognitivo Conductual), ejemplo:

Experiencia: El padre le dijo a su hijo que ni vestirse bien puede, que hace combinaciones horribles, feas, así me da vergüenza llevarte.

Creencia Central: El niño o adolescente crece con la idea de que sus elecciones o criterios son feos, inadecuados y que no puede elegir bien.

Conducta en la vida diaria: Necesita que alguien tome las decisiones o elecciones por él, no puede confiar en sus criterios, decisiones o elecciones que hace, (20 minutos).

10. El psicólogo invita a realizar una reflexión sobre las siguientes preguntas ¿Qué tipo de trabajo he realizado como padre? ¿Qué tipo de padre o madre soy? ¿será que debo de cambiar mi manera pensar y educar a mis hijos? (Reestructuración cognitiva, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 15 minutos.
11. El psicólogo realiza una retroalimentación del taller con todo el grupo con la siguiente frase: Reconozco que me muchas veces me equivoque en la crianza y el trato a mis hijos e invita a realizar un compromiso de cambiar y predisponer el corazón para platicar y pedirles perdón a sus hijos, (5 minutos).
12. Tarea para la casa (trabajo autónomo): Realizar una plática con sus hijos, al llegar a la casa y pedirles perdón o disculparse por las fallas cometidas como padres, principalmente por las palabras hirientes que hayan dicho a sus hijos (5 minutos).
13. Despedida: El psicólogo realiza la despedida con un mensaje de agradecimiento a todos los padres de familia por su participación en el

taller. A su vez, se aprovecha la ocasión para extenderles la invitación verbal al taller de encuentro para padres e hijos, como actividad final con los adolescentes.

INTERVENCION 12. Encuentro de padres e hijos

Objetivo: Fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos y la autoestima en los adolescentes.

Debilidad a intervenir: Las actitudes y muestras de afecto distantes entre padres e hijos que afectan la autoestima. En el caso de los participantes del taller de asesoramiento, se observa que todos tiene algún tipo de actitud que afecta la cercanía y confianza en la familia y el hogar.

Recursos

- Espacio físico el auditorio de la Unidad Educativa Otavalo
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Video sobre la autoestima y el perdón
- Mesa
- Sillas
- Materiales de oficina
- Diploma de felicitación por la participación
- Hoja para la firma de la asistencia de estudiantes y padres de familia

Humanos: Psicólogo facilitador, adolescentes y padres de familia.

Técnicas: Terapia del abrazo, Estrategas de afrontamiento el perdón, Retroalimentación escrita y Dialogo asertivo.

Terapia del abrazo: E la acción de abrazar entre dos o más personas, por el lapso de 20 segundos con un fin terapéuticos. El proceso de aplicación del abrazo, en el

presente taller de asesoramiento, consiste en que los padres le ubican a su hijo/a en medio de los dos y juntos realizan la acción de abrazar por el lapso de 20 segundos, durante el abrazo cada uno de ellos pueden expresar palabras afectivas.

Diálogo asertivo: Es una técnica de la comunicación que consiste en poder expresar los sentimientos u opiniones, ya sean estas positivas o negativas, con toda libertad, sin necesidad de ofender o culpar al receptor (Méndez, 2018). En el presente taller de asesoramiento, el dialogo consiste en que los padres de familia y su hijo/a podrán expresar sus sentimientos negativos como palabras hirientes o positivos, como te quiero mucho, que no han podido expresar en su convivencia diaria.

Recursos de apoyo: Videos reflexivos sobre la autoestima

Tiempo: 2 horas

Procedimiento Las firmas de asistencia deben ser registradas para ingresar en el auditorio, ubicando a padres e hijos juntos, en el orden de llegada.

1. Presentación del psicólogo y palabras de bienvenida a todos los presentes (5 minutos).
2. Presentación del objetivo de la reunión e indica el orden que se seguirá en cada temática de intervención (5 minutos).
3. El psicólogo realiza un recuento de los temas tratados sobre la autoestima en la intervención con los padres de familia y los adolescentes, respectivamente, (5 minutos).
4. Proyección del video: " Ocho cosas hirientes que los padres dicen a sus hijos". Este video, indica como los padres pueden herir a sus hijos con sus palabras desde de la infancia y afectar su salud emocional. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=qa495wulhA8> (5 minutos).
5. El psicólogo hace una reflexión sobre el mensaje del video, el daño emocional que se puede causar con la expresión de ciertas palabras. El

- objetivo de proyectar el video, es ayudar a recordar a los padre e hijos las palabras o actos negativos que hayan expresado o recibido (10 minutos).
6. El psicólogo indica a los participantes que, las siguientes intervenciones contribuirán a mejorar las emociones en los adolescentes, fortalecer la autoestima y estrechar los lazos afectivos entre padres e hijos; estas intervenciones se diferencian de las anteriores, por la participación directa de los padres de familia con sus hijos (5 minutos).
 7. El psicólogo orienta sobre el trabajo que deben realizar los padres y el adolescente, respetando el turno y las manifestaciones emocionales de cada uno, y solicita que los padres formen un grupo con su hijo, manteniendo la distancia necesaria entre cada uno de los grupos, (Dialogo asertivo, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 20 minutos.
 8. Proyección del video: “Reflexión para ti, yo te perdono. Compártela”. El video, aborda los posibles daños emocionales que los padres causan a sus hijos. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4jyYDjk5jGc> Se realiza una reflexión sobre el video presentado (5 minutos).
 9. Al finalizar la reflexión del video, el psicólogo realiza las siguientes preguntas: ¿Usted como padre, madre le ha gritado a su hijo con palabras hirientes? Ejemplo: eres un tonto, no sirves para nada, eres el problema de la familia, me arrepiento de haber traído al mundo, eres negro, gordo, etc. ¿le ha comparado con otros adolescentes o hermanos?, ejemplo: tu hermano es menor que tú, y hace las cosas mejor, mira a tu primo, es un excelente estudiante y tu nada que ver, entre otros, (Asuntos pendientes, enfoque Gestáltico). Con las preguntas, el psicólogo, invita a todos los padres en cada grupo a mantener un dialogo asertivo con sus hijos (Enfoque Cognitivo Conductual); mediante el cual deben reconocer frente a su hijo, mirando a sus ojos, que han cometido el error de utilizar palabras hirientes, mostrar actitudes negativas a sus hijos; durante este tiempo el adolescente solo debe escuchar en silencio a sus padres (15 minutos).

10. Al finalizar la intervención de los padres, el adolescente debe decirles que palabras o acciones le han herido más, a modo de ejemplo: ¿mamá, porque muchas veces me dices que soy negro igual que mi padre?, tus palabras me lastiman cuando gritas que soy inútil, me haces daño cuando me comparas con otros, me has gritado frente a mis compañeros, me duele cuando me dices que no sirvo para nada, que soy un vago, ¿porque quieres más a mis hermanos que a mí, a ellos les das más atención? Me da ira, tristeza, cuando me acuerdo aquella vez que me golpeaste con un cable, etc. (Dialogo asertivo, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 15 minutos.
11. Al finalizar la intervención del adolescente, los padres vuelven a intervenir, para pedir perdón o disculparse con sus hijos por medio de un dialogo asertivo; en respuesta, el adolescente, de forma audible deben decir que les perdonan (Estrategias de afrontamiento – el perdón, Enfoque Cognitivo Conductual) ; es importante que los hijos reconozcan que ellos también han fallado como hijos y deben pedir perdón a sus progenitores, por sus conductas o palabras negativas que hayan manifestado en el pasado (Enfoque Cognitivo Conductual, Estrategias de afrontamiento, el Perdón) (15 minutos).
12. El psicólogo hace una reflexión sobre la importancia y beneficios del perdón en la vida del ser humano, posteriormente les pide ponerse de pie y ubicar a su hijo entre los dos padres, y explica sobre los beneficios del abrazo y su importancia en las personas (Enfoque Gestáltico). Los dos padres deben abrazarse mientras el adolescente se encuentra parado en medio de los dos, el abrazo debe durar más de 20 segundos, y pueden expresar sentimientos de afecto entre las tres personas, comprometerse a cambiar en cada una de las áreas que estén fallando (10 minutos).
13. Al finalizar el abrazo terapia, conjuntamente con todos los participantes, el psicólogo hace una retroalimentación sobre el taller realizado, así como el resto de las intervenciones, (5 minutos).

14. Cierre: Con palabras de motivación, el psicólogo hace la entrega de un diploma de felicitación a cada uno de los adolescentes por la participación en los talleres de autoestima, (5 minutos).
15. Despedida. El psicólogo facilitador, despide a todos los asistentes expresando palabras de agradecimiento por el tiempo compartido; recomienda a los adolescentes y padres de familia que, pasado los seis meses deben volver a analizar la autoestima de los adolescentes para conocer su desarrollo. Además, motiva a continuar leyendo más textos de autoayuda, ejemplo: textos del autor Walter Riso (2013), Carlos Cuauhtémoc Sánchez (1995), Sonsoles Conde (2014), entre otros. Por otra parte, da la indicación que los adolescentes deben acudir a una última sesión de retroalimentación y no deben faltar, (10 minutos).

INTERVENCION 13. Charla para docentes

Objetivo: Concientizar al personal docente sobre la importancia de su participación en el desarrollo de la autoestima de los niños y adolescentes de los centros educativos.

Debilidad detectada: Mediante la reunión de socialización sobre los resultados de la autoestima y su plan de intervención en los adolescentes, se observa la debilidad que existe en el conocimiento e importancia de la autoestima en los niños y adolescentes y el aprendizaje.

Recursos

- El auditorio de la Unidad Educativa Otavalo
- Equipo de amplificación
- Computadora
- Proyector
- Diapositivas sobre la autoestima
- Videos sobre la autoestima
- Mesa

- Sillas
- Materiales de oficina
- Hoja para la firma de la asistencia

Humanos: Psicólogo facilitador y docentes

Técnicas: Psicoeducación, Análisis funcional y Retroalimentación

Retroalimentación: La retroalimentación que se aplica en esta charla, se centra en como influyen los docentes en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes. Al inicio se hace la retroalimentación positiva, resaltando las labores que realizan los docentes en beneficio de los niños y adolescentes, posterior a la misma, se realiza la retroalimentación en sentido negativos, enfatizando el cómo afectan las palabras y conductas con contenido negativo en la autoestima de los adolescentes.

Recursos de apoyo: Video sobre la autoestima

Tiempo: 2 hora

Procedimiento: Presentación del psicólogo y palabras de bienvenida a los docentes.

1. Registro de la asistencia (5 minutos).
2. El psicólogo presenta el objetivo de la charla e indica los temas a tratarse en el mismo. (5 minutos).
3. El psicólogo inicia la presentación del tema sobre la autoestima de los adolescentes, su importancia en los procesos de aprendizaje académico y como los docentes influyen en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes, Psicoeducación, Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 30 minutos.
4. Al finalizar la exposición de los temas, el psicólogo recepta las preguntas de los participantes y procede a responder a cada una de las mismas (15 minutos).
5. Proyección del video: “La prisión de la baja autoestima”. Este es un video, que muestra las características de una persona con baja autoestima y como

se desarrolla. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=A-OYa4kbZSc> (5 minutos).

6. El psicólogo invita a todos los participantes a reflexionar y participar con la siguiente frase: “Los docentes no solo transmiten conocimientos sobre la ciencia. El docente también transmite emociones, conductas y valores que modifican pensamientos, emociones y conductas en los estudiantes” (Análisis funcional, Enfoque Cognitivo Conductual), ejemplo:

Experiencia: un docente, dice a un adolescente, usted señor Andrade, solo viene a calentar el haciendo, usted es un caso perdido, no debería de estar en esta institución de prestigio, usted hace quedar mal al colegio.

Creencia central: Yo soy un problema, yo no merezco nada, jamás podre llegar a ser un buen estudiante, peor ser un profesional, yo les causo vergüenza, etc.

Conducta: Rebeldía o aislamiento, abandono escolar, conducta desadaptada. El reforzamiento externo del adolescente es negativo de juicio y desaprobación, (20 minutos).

7. El psicólogo realiza una retroalimentación (Enfoque Cognitivo Conductual), indicando que el docente realiza un gran trabajo constructivo con los adolescentes y niños, sin embargo, en algunas ocasiones se pueden cometer errores en la forma de utilizar las palabras o conductas con los estudiantes de forma consciente e inconsciente y motivar a cambiar o corregir las faltas, pensando en el beneficio de los niños y adolescentes en su aprendizaje y autoestima, (10 minutos).
8. Proyección del video: “Como trabajar la autoestima en el aula”. El video trata sobre las estrategias para mejorar la autoestima de los estudiantes en el aula de clases. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=X-l33lt-8_k (10 minutos).
9. El psicólogo procede a compartir a los docentes, estrategias que pueden ayudar a estimular y desarrollar la autoestima en los adolescentes, por medio

de diapositivas, (Psicoeducación, Enfoque Cognitivo Conductual). A continuación, se describen cada uno de los ítems:

- Incorporar la educación emocional en las aulas.
- Tener un bagaje de conocimientos sobre la autoestima, que le permita ayudar a los niños y adolescentes a construir una autoestima sana.
- Estimular en los niños y adolescentes, el desarrollo de la autoestima, propiciando oportunidades de sentirse valorado, estimado y aprobado por el docente y sus compañeros.
- Cada clase en el aula, debe iniciarse con palabras de elogio, a la imagen, a la inteligencia y la conducta.
- Es recomendable que una vez por semana, el docente realice un reconocimiento al esfuerzo académico, esta puede ser verbal o con un presente simbólico.
- Indicar a los estudiantes, que todo ser humano es propenso a equivocarse, y los errores o dificultades, deben ser tomados como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal.
- Interesarse con frecuencia en la vida personal y familiar de los estudiantes.
- Usar siempre el nombre del estudiante y no el apellido u algún otro sobrenombre.
- Siempre hacer sentir al estudiante que es capaz, exitoso e inteligente.
- No hacer comparaciones con otros adolescentes.
- No utilizar jamás palabras que le etiqueten. Ejemplo: eres un vago, patán, etc. (15 minutos).

10. Cierre: Al finalizar las estrategias para estimular y desarrollar la autoestima, los docentes tienen unos 10 minutos para realizar preguntas sobre el tema tratado.

11. Despedida: El psicólogo ofrece un agradecimiento a todos los participantes con la siguiente frase: “Nunca es tarde para cambiar y hacer el bien a los demás, sin esperar recompensas”.

ETAPA 3. RETROALIMENTACIÓN

INTERVENCIÓN 14. Retroalimentación

Objetivo: Realizar una evaluación final a los adolescentes y reforzar la autoestima positiva en los adolescentes.

Recursos materiales:

- Escala de autoestima de Rosseberg
- Inventario de Coopersmith versión para adultos y escolar
- Encuesta de satisfacción sobre el taller.

Recurso Humano: Adolescentes y psicólogo

Tiempo: 2 horas

Técnica: Retroalimentación y Encuesta

Retroalimentación: Es una Técnica descriptiva, que consiste en ayudar a las personas a comprender cuan bien están realizando las actividades encomendadas y que aspectos necesitan mejorar, a la vez, esta técnica permite en el sujeto “comprender sus percepciones, sentimientos y reacciones que provoca su conducta” (ALTECO, 2021, p. 1). En la presente intervención se realiza la retroalimentación, en base a los resultados de los Test psicológicos y la encuesta, al finalizar las intervenciones, las mismas que ayudan a comprender el nivel cambios alcanzados en los estudiantes y a su vez el trabajo realizado como psicólogo en cada intervención y el taller de asesoramiento en general.

Encuesta: Es una herramienta que sirve para recoger los datos sobre las opiniones, impresiones, experiencias y aprendizajes de los participantes de un taller o actividad

realizada; a partir de esa información, se elaboran conclusiones, las mismas que sirven para tomar decisiones relacionados al tema en cuestión (CEUPE,2021).

Procedimiento: El psicólogo da la bienvenida a todos los adolescentes

1. Registro de asistencia, (5 minutos).
2. El psicólogo hace una explicación sobre la actividad que se va a realizar e indica las consignas de cada uno de los Test a ser aplicados, (15 minutos).
3. El psicólogo hace la entrega de la Escala de Rossemberg a todos los adolescentes, (15 minutos).
4. El psicólogo hace la separación y ubicación de los adolescentes de 15 años en una sola fila y el resto de los adolescentes indistintamente, esto por cuanto, el Inventario de autoestima de Coopersmith se aplica en dos grupos, la versión escolar es para edades hasta los 15 años y la versión para adultos empieza a partir de los 16 años. Se procede a entregar el Inventario de Coopersmith versión escolar a los jóvenes de 15 años y Coopersmith versión para adultos a los adolescentes de 16 a 18 años de edad, (35 minutos).
5. El psicólogo da las indicaciones sobre el cuestionario de satisfacción del taller y hace la entrega del mismo a cada uno de los adolescentes. El cuestionario está conformado por 5 preguntas abiertas: ¿Qué es lo que más te gusto del taller? ¿Los temas tratados sobre la autoestima fueron adecuados? ¿El psicólogo fue claro en exponer los temas? ¿Crees que tu autoestima ha mejorado con el taller que recibiste? ¿Qué es lo que has aprendiendo en las sesiones desarrolladas? (15 minutos).
6. El psicólogo hace la proyección del video motivacional “Lucha por tus sueños”. Este video trata sobre la lucha incansable para llegar al éxito. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=Q7kBpPfAzr8>.
7. Cierre: Al finalizar el video, el psicólogo realiza una Retroalimentación sobre la autoestima de los adolescentes y la capacidad de lucha y esfuerzo que todos tiene en su ser interior, recalcando que no importa las dificultades por las que han transita sus vidas, es posible mejorar la autoestima y sus componentes, nadie puede condenar a vivir para siempre en una cárcel

emocional negativo, con una identidad falsa. Todo es posible cambiar, cuando se quiere, “Querer es poder”. En esta actividad participan todos los adolescentes, (Enfoque Cognitivo Conductual), tiempo requerido, 15 minutos.

8. Despedida: El psicólogo hace la despedida con un agradecimiento emotivo a todos los adolescentes por la excelente participación en todos los talleres, con la recomendación de cuidar siempre la autoestima y sus componentes.

3.4. Validación de la Propuesta

Se aplica el método de validación por criterio de expertos. Para ello se realizan los siguientes 6 pasos:

Paso 1. Se seleccionan los posibles 7 expertos y se envía un documento solicitando la participación en calidad de expertos. “La Cantidad de expertos a elegir debe ser menor o igual a $\alpha \times n$, donde α es un número comprendido entre 0.1 y 1, y n son los elementos que identifican un determinado objeto de estudio” (Vega, comas, Morillo y Sánchez, 2018, p. 841). Para la presente investigación, los datos son los siguientes:

$$\alpha = 1$$

$n = 4$, numero de factores de la autoestima que se miden en los instrumentos aplicados que son objetos de estudio.

$1 \times 4 = 4$ expertos, pero se decide trabajar con 7 expertos, de los cuales: tres son Doctores en Psicología Clínica, dos Máster en Neuropsicología, un Máster en Psicología y un Master en Psicoanálisis, que cuentan con una amplia experiencia en trabajos realizados con adolescentes a nivel terapéutico, académico e investigativo. De acuerdo al cálculo del coeficiente de conocimiento (Kc), 5 expertos tienen $Kc = 0.9$ y dos expertos tienen $Kc = 1.0$, equivalente a un excelente nivel de conocimiento en autoestima. Los resultados del coeficiente de argumentación (K), dos expertos tienen $K = 1.4$, uno tiene $K = 1.33$, dos expertos tienen 1.25, uno tiene $K = 1.1$ y solo un experto tiene $K = 0.7$. De acuerdo a la formula $= 0,5 (Kc + Ka)$. Los

puntajes de los resultados, son mayores a 0.5, por lo tanto, los expertos si cuentan con un coeficiente de conocimiento y argumentación alto a nivel de autoestima en adolescentes (Hurtado, 2012).

Paso 2. Se elabora el instrumento de validación para aplicar a los expertos, compuesta de 6 criterios: Suficiencia, aplicabilidad, claridad, coherencia, flexibilidad y relevancia, que serán sometidas a juicio de expertos, en escala de tipo Likert: 1 = No cumple con el criterio, 2 = Bajo nivel, 3 = Moderado nivel y 4 = Alto nivel, en total sobre 20 puntos. A más de lo indicado, el instrumento contiene, el objetivo de la propuesta, datos personales de los expertos (nombres, apellidos, grado académico, experiencia e institucion a la que pertenece, instrucciones), el conocimiento y argumentación del experto sobre el tema, resumen de la propuesta y la matriz con los criterios para la valoración de cada experto.

Paso 3. Se procede a la aplicación del instrumento, para lo cual, se envía a los jueces el instrumento a ser calificado por criterio de expertos, solicitando que otorguen su calificación, comentarios y sugerencias de forma detallada, a cerca de los aspectos de cada criterio de la investigación, la misma que debe ser por escrito, se da un plazo de tiempo prudencial para el retorno del documento con la calificación de cada experto.

Paso 4. Se realiza la validación en base al criterio de los 7 jueces, quienes asignaron un valor del 1 al 4 a cada ítem de los seis criterios de la propuesta de investigación. Con los datos recabados, se calcula el W de Kendall, en donde el puntaje general es de 0.382, el valor es bajo, pero es significativo la concordancia en la respuesta de los jueces, por cuanto el valor para el nivel de significancia es 0.020, es decir, es menor a 0.05, lo cual permite rechazar la H_0 , y aceptar la H_1 , es decir, existe un nivel significativo de concordancia entre las respuestas de los expertos.

En cuanto a los resultados estadísticos de cada uno de los criterios sometidos a valoración de expertos, se obtiene los siguientes datos:

En cada uno de los criterios de la tabla 2, de un total de 140 puntos, se puede observar que los resultados más sobresalientes se encuentran en los criterios,

Flexibilidad con 138 puntos, Relevancia 138, claridad 138 y aplicabilidad con 132, esto indica que la mayoría de los jueces coinciden en los puntajes otorgados en cada criterio.

Tabla 39.

Resultados de cada criterio valorado,

CRITERIO	SUMATORIA POR CRITERIO
SUFICIENCIA	130
APLICABILIDAD	132
CLARIDAD	136
COHERENCIA	131
FLEXIBILIDAD	138
RELEVANCIA	138

Fuente: Planilla de expertos (2021).

Análisis de concordancia. En el criterio Suficiencia, el valor de W Kendall es 0.429, con un nivel de significancia de 0.017, indicando que existe concordancia en el criterio de los jueces, el 85.8% correspondiente a 6 jueces, concuerdan en estar de acuerdo en el criterio de suficiencia, y solo un experto con el 14.3%, manifiesta que se requiere incrementar más técnicas de intervención psicológicas y eliminar el abordaje de la espiritualidad con un sentido religioso y centrarse en los componentes de la autoestima.

En el criterio Aplicabilidad, el valor de W Kendall es 0.143, con una significancia de 0.046, mostrándose concordancia en los criterios de los jueces. El 71.0% que pertenece al criterio de 5 expertos, están de acuerdo en que la propuesta es aplicable y dos expertos, con el 28.6%, sugieren que se debe incrementar el número de sesiones y técnicas de intervención psicológica.

En el criterio Claridad, el valor de W de Kendall es de 0.198, con una significancia de 0.024, que indica concordancia. 6 expertos, equivalente al 85.7% de los expertos manifiestan que la propuesta es clara y el 14.3% que corresponde a un juez, refiere que hace falta especificar la teoría que utiliza para la integración de las técnicas, por cuanto el Enfoque integrativo no sería el indicado para su integración.

En el criterio Coherencia, el valor de W de Kendall es de 0.101, con un nivel de significancia de 0.010, esto refleja que existe concordancia. 6 expertos que

pertenecen al 85.8% de las respuestas, muestran que la propuesta es coherente y el 14.3% perteneciente a un juez, expone que el tema de la espiritualidad en sentido religioso y lectura de la Biblia no es coherente.

En el criterio Flexibilidad, los valores de W de Kendall son de 0.143, la significancia es de 0.406, muestra que no existe concordancia, sin embargo, al observar los valores otorgados por los jueces se halla que el 85.7% perteneciente a 6 expertos, concuerdan en decir que la propuesta es flexible y un experto, con el 14.3% refiere que la propuesta no es flexible, el 14.3%, perteneciente a un experto, indica que la propuesta no es flexible, por cuanto, hace falta ampliar la espiritualidad más allá de lo religioso y centrarse en los factores que inciden en la autoestima.

Al igual que en el resultado anterior, en el criterio relevancia de la propuesta, el valor de W de Kendal es de 0.143, con una significancia de 0.406, indicando que no existe concordancia, pero al revisar los valores de la calificación, se halla que el 85.7%, perteneciente al criterio de 6 jueces, coinciden en decir que la propuesta es relevante y un juez con el 14.3%, refiere lo contrario, enfatizando que hace falta incrementar las intervenciones con los componentes de la autoestima y ampliar la técnica de la retroalimentación. Los resultados en los criterios de flexibilidad y relevancia, pueden ser a razón del número de empates que existe entre los criterios de los jueces.

A nivel general, los coeficientes de W Kendall son bajos, esto puede ser a razón de los empates, pero los niveles de significancia muestran la concordancia entre los criterios de los expertos, concluyendo que la propuesta es válida.

A partir de los resultados obtenidos y las observaciones de los expertos, se procede a realizar las mejoras a la propuesta, en los siguientes aspectos:

- Se incrementa el Enfoque Multimodal para el uso de diferentes técnicas basados en el criterio de Lazarus.
- Se abordan los componentes de la autoestima (autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, autoimagen, autorreforzamiento, autoeficacia), en todas las 14 sesiones de intervención, con adolescentes, padres y docentes.

- Se incrementan las técnicas de reestructuración cognitiva, autoinstrucción y afirmaciones positivas, que son empleadas para trabajar los componentes, los 6 componentes de la autoestima.
- Se amplía la utilización de la Técnica de la retroalimentación en todas las intervenciones.
- Se incrementan una sesión de intervención con los padres de familia y una intervención para trabajar los componentes, autoaceptación, autorreforzamiento y autoeficacia.
- Se elimina el abordaje de la temática relacionado con la espiritualidad desde lo religioso y la lectura de la Biblia.

Los procesos, métodos y estrategias de intervención que componen a la propuesta, tienen niveles óptimos de validez, por lo que se considera que la propuesta de intervención, es fiables y valido para ser aplicado en los adolescentes con problemas de baja autoestima. A su vez, el tipo de intervención, métodos y estrategias que componen el presente taller de asesoramiento, permitirá a los adolescentes mejorar su autoestima al ser puesto en marcha su aplicación, así como observar los cambios en los pensamientos y conductas de los adolescentes. En cuanto a los resultados en los niveles de autoestima, la Escala de autoestima de Rosenberg (para edades entre 15 y 18 años), indica que el 43.6% de los jóvenes tienen una autoestima media; el 35.8%, autoestima alta y un 20.6% de ellos poseen una autoestima baja. En el inventario de Coopersmith (edades entre 16 y 18 años) se obtiene que, el 62.9% tiene autoestima alta (38.7% autoestima medio alto y 24.2% autoestima alto, respectivamente) y el 37.2% de los adolescentes tienen autoestima baja (22.3% autoestima medio bajo y 14.9% autoestima bajo) y en el Inventario de versión escolar (edades de 15 años), el 100% de los adolescentes indican tener baja autoestima, dando como resultado final un nivel bajo de autoestima.

CONCLUSIONES

- La presente investigación, toma como referentes teóricos las investigaciones realizadas por los autores Coopersmith (1976), Caiza (2019), Rosenberg (1965) Branden (1987), Satir (1964) y Bradshaw (1993), que definen a la autoestima como el juicio de valor que tiene la persona sobre sí mismo, la cual, puede ser positiva o negativa. Su desarrollo comienza en el vientre materno, continua en la infancia y la adolescencia. En su construcción participan los padres de familia como factores determinantes, violencia en el hogar, estilos de crianza y violencia escolar.
- De acuerdo a los resultados psicométricos, en la Escala de autoestima de Rosenberg, aplicado a los adolescentes de 15 a 18 años, se determina que un 35.8% de los adolescentes tienen una autoestima alta, el 43.6%, autoestima media y un 20.6%, autoestima baja. De igual forma, los resultados del inventario de Coopersmith, aplicado a los adolescentes de 16 a 18 años de edad, indican que el 62.9%, de los adolescentes tienen una autoestima medio alto, el 37.2%, autoestima bajo. Por otra parte, el Inventario de Coopersmith, versión escolar, suministra a los adolescentes de 15 años, muestra que el 100% de los adolescentes indican tener baja autoestima, dando como resultado un nivel bajo de autoestima.
- Los porcentajes de ambos instrumentos psicológicos indican una similitud en sus resultados, las áreas con mayor dificultad son: el hogar y padres, los ítems más bajo se ubican en las actitudes y experiencias del adolescente en la convivencia familiar; en el área escolar, los ítems bajos se reflejan en la convivencia del adolescente dentro del entorno educativo y en el área personal, se ubican en el autoconcepto, autoaceptación y autoimagen. En cuanto al Inventario de Coopersmith, versión escolar, suministrado a los adolescentes de 15 años, todos muestran tener una autoestima baja, esto puede ser a causa de la etapa de desarrollo en el que se encuentran los adolescentes, la diferencia de edad y su madurez emocional.

- En los resultados de la encuesta a los docentes, la mayoría concuerdan en decir que los adolescentes tienen autoestima media y alta, un número reducido cree que los adolescentes tienen una autoestima baja. Estos datos coinciden con los resultados en los Inventarios de Coopersmith y Rosenberg. Permitiendo concluir que los adolescentes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo, tienen una autoestima media y baja y solo un grupo minoritario tienen autoestima alta, es decir que si presentan problemas de autoestima los adolescentes.
- La propuesta se realiza, en base a la teoría del Enfoque Multimodal de Lazarus (1983), con la combinación de varias técnicas, procedentes de los Enfoques Cognitivo Conductual, Psicología Gestáltica y Psicología Positiva, con predominio del Enfoque Cognitivo Conductual y Gestáltica.
- Metodológicamente, está compuesta de 14 talleres de asesoramiento, dividido en tres etapas, en cada sesión se utilizan diferentes técnicas, como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, Flecha descendente, Carta del perdón, fantasía guiada, terapia del abrazo, entre otros. Se realizan actividades de análisis grupal que están enfocados a dar cumplimiento a cada uno de los objetivos de la propuesta. El tiempo requerido para la intervención completa del taller de asesoramiento, es un mes con 15 días, un total de 14 días de intervención, el número de participantes máximo puede ser de 25 a 35 adolescentes, el tiempo requerido para cada taller, es de 2 horas, las sesiones se realizan durante el horario normal de clases, dos veces por semana.
- La propuesta de intervención es validada favorablemente por los expertos en los parámetros de suficiencia con un puntaje de 130, aplicabilidad 132, claridad con 136, coherencia 131, flexibilidad con 138 y relevancia también con puntaje de 138, que indica concordancia entre criterio de jueces.

RECOMENDACIÓN

- El Ministerio de Educación, debe incluir la educación emocional y el desarrollo de la autoestima dentro de la malla curricular de los programas educativos, pues es tan importante como el resto de las temáticas de estudio. Las emociones impactan e inciden en el desarrollo de las competencias y habilidades de afrontamiento en los seres humanos, dichas habilidades son muy necesarias para la vida diaria, y la escuela es un espacio adecuado para expresar y desarrollar las emocional en los niños y adolescentes.
- Las Unidades Educativas necesitan ejecutar actividades que ayuden a desarrollar y fortalecer la autoestima sana en los niños y adolescentes. Su personal docente debe recibir formación en temáticas de las emociones y la autoestima que generen concientización sobre la importancia que tiene la participación de los docentes en la construcción de la autoestima de los niños y adolescentes.
- Los padres de familia como factores determinantes en el desarrollo de la autoestima, necesitan recibir formación relacionada con el desarrollo saludable de la autoestima en los niños y adolescentes. Dentro de las actividades, se puede realizar talleres para padres, actividades de convivencia entre padres e hijos y atención psicológica individualizada con un profesional de la salud mental.
- Es necesario realizar más investigaciones sobre los efectos de la autoestima en los adolescentes y niños, los factores que influyen en su construcción y sus componentes como el autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, y más propuestas de intervención que ayuden a superar los problemas de baja autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

- Acaro, D. (2017). *El abrazo diario y la autoestima de los niños y niñas de 3 a 4 años de la Unidad Educativa Ambato* (Tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencias de la Educación). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24842/1/Diana%20Patricia%20Acaro%20S%C3%A1nchez.pdf>
- AITECO(2021). Retroalimentación constructiva: Como aplicarla . Recuperado de:
<https://www.aiteco.com/retroalimentacion-constructiva/>
- Altamirano, A. (2012) *La autoestima*. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/AngelicaAltamirano/autoestima-14976362>
- Alvarenga, D. (2012). *Aplicación de un programa de psicoterapia basado en el modelo cognitivo conductual a estudiantes con problemas de autoestima del primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena* (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología). Universidad del Salvador. Centro América. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/5089/1/50107857.pdf>
- Alvares, G. y Delgado, J. (2015). *Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Fernandez, H. (2017). Terapia cognitiva integrativa. *Revista de Psicopatología Clínica*, vol. 22.
- Álvarez, L. (2018). *Influencia de los estilos de crianza en la conducta de los adolescentes* (Tesis para optar por el título de licenciado en psicología). Universidad de Colombia.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7088/1/2018_influencia_estilos_crianza.pdf
- Ale, S. et al. (2021) de Mayo Clinic Healthy Living (2021). *Terapia Cognitivo Conductual*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>
- Arellano, A. (2021). *Espiritualidad aquí y ahora* (tesis para optar por el título de Maestría en terapia Gestal). Instituto de terapia Gestal región occidente. Recuperado de:
https://www.academia.edu/3657573/Tesis_Maestria_AAT?auto=download
- Arribas, I. (2018). *El vínculo del apego*. Recuperado de:

<https://core.ac.uk/download/pdf/235851652.pdf>

- Bados, A. García, E. (2010). *La técnica de la Reestructuración cognitiva*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Balarezo, L. (2021). *Psicoterapia Integrativo focalizado en la personalidad*. Recuperado de: https://moodle.pucesa.edu.ec/pluginfile.php/332438/mod_resource/content/1/PRESENTACION%201.pdf
- Barbery, L. (2008). *Abrazoterapia: el lenguaje de los abrazos*. Publicado por Mandala y Lapizero ISBN 10: 8483520621 ISBN 13: 9788483520628. España. Recuperado de: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/lenguaje-abrazos-abrazoterapia/autor/l%EDa-barbery/>
- Bastidas, M., y Inaquiza, E., (2018). *Autoestima y rendimiento escolar de los estudiantes de octavo año de educación general básica de la unidad educativa Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito, año lectivo 2016-2017* (Tesis para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Educación, mención Psicología Educativa). Universidad Central del Ecuador.
- Caiza Sanchez, M. (2019). *Universidad Central Del Ecuador Facultad de Filosofía, Letras Y Ciencias De La Educación Psicología Educativa Y Orientación*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17303/1/T-UCE-0010-FIL-230.pdf>
- Calvo, M., Pimiento, M. y Ríos. (2019). *Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes* (Tesis para optar por el título de Licenciada en enfermería). Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13945/1/2019_Factores_que_influyen_en_la_insatisfacci%C3%B3n_corporal_de_los_adolescentes.pdf
- Cardinal, C. (2000). *Los diez mandamientos de la autoestima*. Panorama Editorial. ISBN- 109683809995
- Carmona, A. (2013). *Proyecto de mejora de autoestima: hacia una educación integral del alumno* (Tesis para optar por el título de maestro en educación primaria). Universidad Internacional de la Rioja. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1825/2013_05_24_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1
- Carrera, N. (2020). *Relación entre calidad de vida y autoestima en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Pedro – Piura -*

- Peru (Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Psicología). Piura
Perú. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9691/browse?type=author&value=Carrera+Nieves%2C+Tripsi+Yumaira>
- Carrera, T. (2018). *Relación entre calidad de vida y autoestima en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Pedro – Piura Peru*. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17386/CALIDAD_DE_VIDA_AUTOESTIMA_CARRERA_NIEVES_TRIPSI_YUMAIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Castro, A., Rojas, A., Linares, M., Castro, Y. Reyes., V. (2016). *La terapia de espejo como estrategia de intervención desde la terapia ocupacional en el ámbito clínico*. *Rev Ciencia y Salud*. 2016;14(1): 63-74. doi:
- Carrasco, J. (2010). *Plan de tratamiento terapéutico para padres con consecuencias emocionales a partir de la pérdida auditiva de su hija caso específico (Previo a la obtención del título de Licenciado en psicología)*. Universidad del Azuay Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1206/1/07724.pdf>
- Chaparro, M. (2015). *Indicadores de la Disfunción Familiar que influyen en el Autoestima de las Adolescentes Embarazadas de 14 a 19 años de la Sala “A” del Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora* ((Tesis para optar por el título de Psicóloga clínica). Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7164>
- Choto, M. (2019). *Uso de redes sociales y autoestima en estudiantes de básica superior Unidad Educativa Simón Rodríguez* (Título para optar por el título de Psicología Clínica). Riobamba Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5354/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0008.pdf>
- CODIGO, NNA. (2003). *Código de la niñez y adolescencia* (PP. 10). Quito-Ecuador.
- Cajigas, L. (2019). *Teoría Gestalt*. Recuperado de: https://prezi.com/p/nvce_tvnvssd/teoria-gestalt/
- Crecencio, E. (2017). *¿Qué es y en que consiste la terapia Gestalt?* Recuperado de: <https://terapiados.net/es/articulos/que-es-y-en-que-consiste-la-terapia-gestalt>
- Dacto, G. y Prona, E. (2019). *Percepción de la relación existente entre las condiciones de vida y el consumo de drogas en estudiantes del bachillerato de la institución educativa Nuestra Señora del Cisne* (Tesis en opción al título de Licenciados en Enfermería). Universidad Central del Ecuador. <http://200.12.169.19/bitstream/25000/18482/1/T-UCE-0014-CME-071.pdf>

- Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). *Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas*. Conrado vol.14 no.64 Cienfuegos. ISSN 1990-8644
- El Ministerio de Educación (2015). *Contexto análisis de indicadores educativos*. Ecuador. Recuperado de:
https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/06/PUB_ContextoVol1_ma2015.pdf
 file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-AutoestimaEnLaAdolescencia-4019787.pdf
- Erskine, R. (2021). Una psicoterapia integrativa en acción. Recuperado de:
<https://www.integrativetherapy.com/es/articles.php?id=7>
- García, J. (2008). *Análisis funcional en la terapia cognitivo conductual*. Recuperado de:
http://www.psicoterapeutas.com/Tratamientos/analisis_funcional.html
- Gavilanes, G. (2019). *Factores de riesgo psicosociales en la baja autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Leonardo Murialdo* (Tesis en opción al título profesional de psicóloga clínica). Universidad Católica de Ambato.
- Gomes, J. (2012). *Influencia del maltrato físico y psicológico en el desarrollo de la autoestima en niños de la institución educativa primaria 40052 Buenos Aires de Cayma - arequipa-Peru* ISSN: 2219-7168 Revista Universidad Nacional del Altiplano Perú <https://marcalyc.redalyc.org/pdf/4498/449845035005.pdf>
- Gómez, K. (2018). *El autoconcepto y el autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del nivel secundario, UGL 01 San Juan de Miraflores* (Tesis en opción al título profesional de maestro en Ciencias de la Educación). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Lima-Perú.
http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1899/T025_46253683T.pdf?sequence=1&isAllowed.
- González, R. I., Rodríguez, L. A., Smith, M. S. y Lastres, L. (2020). *Problemas de autoestima y depresión : posibles factores de riesgo para la ocurrencia de un intento de suicidio*. Multimed. Revista Médica Granma, 24(Supl 1), 181–193.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1860/1891>
- Guevara, E. (2021). *La autoestima y ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado* (Tesis para optar por el título del Título de Psicóloga Clínica). Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato.
dx.doi.org/10.12804/revsalud14.
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a07.pdf>
- Gutiérrez, D. (2015). *El taller de autoestima y estilos de crianza como recurso para la*

mejora del desempeño escolar (Tesis para optar por el título de Licenciada en educación preescolar). Universidad pedagógica nacional. Distrito Federal - México. <http://200.23.113.51/pdf/31647.pdf>

Guzman, A. (2015). *Causas que inducen a la violencia intrafamiliar en las familias del Cantón Otavalo* (Tesis para optar por el título de abogada de los tribunales de la Republica). Universidad Autónoma regional de los Andes. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2087/1/TUIAB017-2015.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación 6ta. Edición*. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Healthwise (2021). Asesoramiento Psicológico: Recuperado de: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/asesora-psicologica-aa63256>

Hiyo, C. (2018). *Propiedades psicométricas y estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: Chorrillos, Surco y Barranco* (Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología). Universidad autónoma de Lima Perú. [http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/557/1/CARME N%20CECILIA%20HIYO%20BELLIDO.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/557/1/CARME%20N%20CECILIA%20HIYO%20BELLIDO.pdf)

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27112>

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14150/1/T-UCE-0010-PEO026-2018.pdf>

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2879/1/77046.pdf>

Hurtado, S. (2012). Criterio de expertos, su procedimiento a través del método DELPHY. Recuperado de: http://www.ub.edu/histodidactica/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D21:criterio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy%26catid%3D11:metodologia-y-epistemologia%26Itemid%3D103

Instituto de Psicoterapia Integrativa (2021). *¿Qué es la Psicoterapia Integrativa?* Recuperado de: <https://www.integrativetherapy.com/es/integrative->

psychotherapy.php

Kertesz, R. (2006). El Enfoque Multimodal y las Escuelas de Psicoterapia. Revista II PSI. Vol. 8 -Nº 2. Recuperado de: Dialnet-
EiEnfoqueMultimodalYLasEscuelasDePsicoterapia-2238173.pdf

La Asociación Psicoanalítica Mexicana (2021). *Que es el Psicoanálisis*. Recuperado de: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/que-es-el-psicoanalisis/>

Leire, Z. (2014). Autoestima: propuesta de intervención con alumnos de 1º de Bachillerato en el marco de un programa tutorial (Trabajo fin de Master). Universidad de la Rioja. Éibar – España. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2679/Zenarruzabeitia%20alonso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

La Universidad Internacional de Valencia V.I.U. (2017). *Aplicación clínica de la Psicoterapia cognitivo conductual*. Texto de guía académica estudiantil V.I.U. Valencia España.

Linares, B. (2018). *Influencia del nivel de autoestima en el consumo de alcohol en estudiantes del 1 ciclo – 2018 y de la carrera profesional de educación en ciencias sociales de la facultad de educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión* (Tesis para optar por el título de profesional de Licenciado en educación secundaria - especialidad ciencias sociales y turismo). Huacho Perú.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2268/LINARES%20CABRERA%20BAIRON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lojano, A. (2017). *Como influye la autoestima en el rendimiento de los estudiantes del tercer año de educación básica de la escuela fiscomisional cuenca en el área de matemáticas* (Tesis para optar por el título de Licenciado en ciencias de la educación). Universidad Salesiana de Cuenca Ecuador.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14319/1/UPS-CT007031.pdf>

Machuca, R., y Méndez, R. (2018). *Autoestima en adolescentes* (Tesis para optar por el título de Licenciado en psicología). Universidad Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca – Perú
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/774/Trabajo%20de%20Investigacion.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Mirales, L. y Carrera, R. (2021). Autoinstrucciones: ¿qué son y cómo se entrenan? Recuperado de: <https://orientacionpsicologica.es/autoinstrucciones/>

Mariñelarena, L. (2008). *Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia Fundamentos en Humanidades*, vol. IX, núm. 18, 2008, pp. 55-69 Universidad

- Nacional de San Luis San Luis, Argentina. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18411970003.pdf>
- Martínez, A. (2015). *Cómo fomentar una sana autoestima en la infancia*. Fundación Botín. Recuperado de: <https://www.fundacionbotin.org/post-plataforma/como-fomentar-una-sana-autoestima-en-la-infancia.html>
- Martínez, G. Urqueola, A. (2018). *Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños*. Universidad La Salle – Bolivia. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia-versión On-line ISSN 2071-081X
- Méndez, M. (2018). *Comunicación asertiva: ejemplos y técnicas*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/comunicacion-asertiva-ejemplos-y-tecnicas-4213.html>
- Mendez, Y., Gil, J. Y Cañas, D. (2020). *Niveles de autoestima en Mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga* (Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología). Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28578/2/2020_autoestima_mujeres_victima.pdf
- Mendoza, G. (2018). *¿Cuáles son los componentes de la autoestima?*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/cuales-los-componentes-la-autoestima/>
- Meza, J. (2020). *La fantasía como técnica terapéutica*. Recuperado de: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/fantasia-como-tecnica-terapeutica>
- Molina, M., Raimundi, M., y Bugallo., L. (2017). *La percepción de los estilos de crianza y su relación con las autopercepciones de los niños de Buenos Aires: Diferencias en función del género*. Universitas Psychologica 16(1), 1-12.
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pecr>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00263.pdf>
- Montesdeoca, Y., y Villamarín, J. (2017). *Autoestima y habilidades sociales en los estudiantes de segundo de bachillerato de la unidad educativa Vicente anda Aguirre* (Tesis para optar por el Título de Licenciado en la especialidad de Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar. Riobamba – Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3409/1/UNACH-FCEHT-TG-P-EDUC-2017-000004.pdf>
- Montes, K. y Vaca, J. (2007). Programa de intervención para fortalecer la autoestima en adolescentes de 3er. Grado de secundaria (Tesis para optar por el título de

- Licenciado en Psicología Educativa). Universidad Pedagógica Nacional. México, D.F. <http://200.23.113.51/pdf/24030.pdf>
- Mora, A. (2018). *El desarrollo y fortalecimiento de la autoestima desde la infancia y la educación infantil* (Título para optar por el título de Licenciado en pedagogía infantil). Universidad de los Llanos. Villavicencio Colombia.
- Morato, A. (junio, 2019). *De mayor quiero ser feliz 2. Cuento infantil. (1) 47-49*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=swvlpCcvuk4>
- O.M.S, (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, DC. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Ocaña, H. (2010). *La teoterapia y su incidencia en las relaciones interpersonales de los aspirantes a soldados de primero y segundo año de la Escuela de Iwias de la Shell Provincia del Pastaza* (Tesis para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Educación). Universidad Técnica de Ambato - Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/549/1/CF-54.pdf>
- Ojeda., M. Y Cárdenas, M. (2017). *El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años* (Tesis para optar por el título de Licenciada en ciencias de la educación, especialización en psicología educativa). Universidad de Cuenca – Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28093/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/
- Organización mundial de la Salud, (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paez, J. (2020). *Estilos parentales disfuncionales y autoestima en estudiantes de secundaria de un colegio de Lima Metropolitana* (Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología). Universidad Católica Lima Perú. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/860>
- Page, K., & Page, K. (2018). *Abraham Maslow. Psychology for Actors, 151–166*. Recuerpar de <https://doi.org/10.4324/9781351130950-8>
- Panesso, K., y Aragón, M. (2017). *La autoestima, proceso humano*. Psyconex –

Revista electrónica. Medellín – Colombia. Recuperado de:
file:///C:/Users/hp/Downloads/328507-Texto%20del%20art_culo-129909-1-10-20170803.pdf

Pérez, F. (2020). *¿Qué es la reestructuración cognitiva?* Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-la-reestructuracion-cognitiva/>

Poquioma, Y. (2020). *Satisfacción familiar y autoestima en los estudiantes de secundaria de la I.E. San Carlos* (Tesis para optar por el título de maestra en psicología educativa). Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47491>

Prado, P. (2021). *Terapia de grupo: que es y que le puede aportar.* Recuperado de:
<https://www.elpradopsicologos.es/psicologia/terapia-de-grupo/>

Pulla, E. (2017). *Autoestima de los adolescentes y su relación con el contexto familiar, escolar y social* (tesis especialidad). Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.

Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica.* Recuperado de:
[file:///C:/Users/user/Downloads/Los%20paradigmas%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Los%20paradigmas%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20(1).pdf)

Real academia española (2020). *E perdon.* Recuperado de:
<https://dle.rae.es/perd%C3%B3n>

Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098

Riso, W. (2013). *Enamorate de ti.* Recuperado de:
<https://libroayudate.files.wordpress.com/2015/07/walter-riso-enamorate-de-ti.pdf>

Rivera, M. (2018). *Autoestima y habilidades sociales en adolescentes de familias monoparentales de cuatro centros educativos adventistas de la ciudad de Puno, Perú 2017* (Tesis para optar por el grado académico de Maestro en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar). Lima - Perú.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1164>

Rodríguez y Caño (2012). *Autoestima en la adolescencia.* International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12, 3, 389-403 2012.

Rodríguez, A. (2020). *Psicología Positiva: Historia, principios, teorías, aplicaciones.* Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/psicologia-positiva-que-es-libros-tecnicas-y-ejercicios-4752.html>

Rodríguez, M. (2017). *Autoestima y Violencia Escolar según género en los Primeros*

- Años de Bachillerato del Colegio Nacional Rumania durante el año lectivo 2016-2017* (Tesis para optar por el título de maestría en educación y proyectos de desarrollo con enfoque de género). Universidad Central del Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12636>
- Rosero, M. (2017). *El maltrato psicológico a los alumnos si se puede denunciar*. Diario el Comercio. Recuperado de: <https://www.elcomercio.com/tendencias/maltrato-alumnos-educacion-denuncias-fiscalia.html>
- Rocha, A., Arias, M., Lopez (2017). *El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento*. versión On-line ISSN 0718-4808, vol.35 no.3, Santiago Chile. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000300271
- Rull, A. (2021). *Técnica del espejo: la mejor herramienta para la autoestima*: Recuperado de: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20200107/tecnica-espejo-mejorar-autoestima-7793157>
- Sanchez, E. (2020). *Los 6 pilares de la autoestima, según Nathaniel Branden*. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/los-6-pilares-de-la-autoestima-segun-nathaniel-branden/>
- Sesento, M., y Lucio, R. (2019). *Estudio sobre autoestima de estudiantes de nivel superior*. Revista de Gestión Universitaria, (1) 47-49 . Recuperado de: https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Gestion_Universitaria/vol3num9/Revista_de_Gesti%C3%B3n_Universitaria_V3_N9_3.pdf
- Soto, E. (2015). *El papel del docente en la formación del auto-concepto del niño*. Universidad Central de México. Glosa Revista de Divulgación. Año 3. Número 4 <https://static1.squarespace.com/static/53b1eff6e4b0e8a9f63530d6/t/56c65cbdc6fc08adb2f2a2f8/1455840446471/articulo5c.pdf>
- Torres, Y. (2018). *La intervención docente en los problemas de autoestima de los adolescentes de telesecundaria*. Revista Iberoamericana para la Investigación y el desarrollo educativo, (8), 2007-7467. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100580
- Tobon, S. y Nuñez, A. (2005). *Terapia Multimodal de A. Lazarus: Un análisis crítico*. Recuperado de: <https://docplayer.es/42810935-Terapia-multimodal-de-a-lazarus-un-analisis-critico.html>

- Torres, A. y Viña, L. (2019). Propuesta de intervención psicológica desde terapia de la inoculación del estrés. Recuperado de:
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2053/Torres_Lara_Alexandra_Del_Pilar_2019.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNICEF, (2020). *¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza?* Recuperado de: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>
- UNIR (2020). *La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste?* Recuperado de: <https://www.unir.net/educacion/revista/psicoeducacion/>
- Ursa, A. (2017). *La terapia por el perdón como opción terapéutica efectiva en la consulta médica*. Medicina Naturista; Vol. 11 - N.º 1: 42-46 I.S.S.N.: 1576-3080.
- Valenciain, c. (2021). *Autoestima Segun Autores*. Recuperado de: <https://www.laautoestima.com/john-bradshaw/>
- Vargas, H. (2018). *La espiritualidad como fortaleza humana y su relación con la construcción de sentido vital*. CAURIENSIA, Vol. XIII -277-299, ISSN: 1886 4945 DOI. Recuperado de: <https://cauriensia.es/index.php/cauriensia/article/view/XIII-EMO16/418>
- Vargas, J., Oros, L. (2011). *Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo*. Apuntes Universitarios, ISSN: 2225 – 7136. Recuperado de: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ParentalidadYAutoestimaDeLosHijosUnaRevisiónSobreL-4046016.pdf>
- Valencia, C. (2021). El poder de las afirmaciones y ¿por qué afirmamos? Recuperado de: <https://www.laautoestima.com/afirmaciones-aumentar-autoestima/>
- Worthington, E. (2001). *Cinco pasos para el perdón: el arte y la ciencia de perdonar*. Estados Unidos de América, editorial Crown, ISBN-13. 978-0609609187.
- Yáñez, L. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes* (Tesis para la optención del título de licenciado en Psicología). Universidad Tecnica De Ambota, 74.
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS 1.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf)
- Zegarra, R. (2019). *Bullying escolar relacionado a nivel de autoestima y sexualidad en adolescentes. colegio emblemático san ramón la recoleta* (Tesis en opción al título profesional de Obstetra). Universidad Nacional de Cajamarca-Peru.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3734/BULLYING%20>

ESCOLAR%20RELACIONADO%20A%20NIVEL%20DE%20AUTOESTIM

ANEXOS

Anexo 1. Escala de autoestima de Rosenberg

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Escolaridad: _____

Por favor, lea los siguientes ítems y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que usted tiene con cada una de las 10 frases, y marque con un círculo la alternativa elegida.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

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

Fuente: Escala de autoestima (Rosenberg, 1965)

Anexo 2. Inventario de autoestima de Coopersmith forma “C” para adultos

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha:

Escolaridad: _____

INSTRUCCIONES

“Estimado estudiante: A continuación, hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente: Las siguientes frases describen cómo te sientes usualmente, pon una “X” en el espacio correspondiente, en la columna debajo del SI. Si la declaración no describe cómo te sientes”

Inventario de autoestima de Coopersmith forma “C” para adultos

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

20	Mi familia me comprende	SI	NO
21	Los demás son mejor aceptados que yo	SI	NO
22	Siento que mi familia me presiona	SI	NO
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	SI	NO
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona	SI	NO
25	Se puede confiar muy poco en mí	SI	NO

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith (1967)

Elaborado por: Farinango (2021)

Anexo 3. Inventario de autoestima de Coopersmith versión escolar

Ítems del Inventario

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.

19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.

47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA – COOPERSMITH VERSION ESCOLAR

HOJA DE RESPUESTAS

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración de modo siguiente:

Si la declaración describe como te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas.

Si la declaración no describe como te sientes usualmente pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí” (columna B) en la hoja de repuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuesta.

Marca todas tus respuestas en la hoja de repuestas, no escribas nada en este cuadernillo.

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento, y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

Nombre:.....

.....

Fecha de nacimiento.....

edad.....

Centro o

colegio:.....

Curso

fecha.....Fecha:.....

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mi (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		

17				46		
18				47		
19				48		
20				49		
21				50		
22				51		
23				52		
24				53		
25				54		
26				55		
27				56		
28				57		
29				58		

Baremo de Interpretación del Inventario de Autoestima

Pautas de corrección inventario de autoestima de Coopersmith Versión escolar

Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mi (B)	Pregunta	Igual que yo (A)	Distinto a mi (B)
1	G		30		G
2	G		31		G
3		G	32	S	
4	S		33		H
5	H		34	M	
6	M		35		E
7		E	36	G	
8		G	37		G
9		G	38		G
10	G		39		S
11	S		40		H
12		H	41	M	
13	M		42		E
14	E		43		G
15		G	44		G
16		G	45	G	
17		G	46		S

64	50
66	52
68	54
70	55
72	56
74	58
76	60
78	62
80	64
82	65
84	66
88	70
90	71
92	76
94	80

50	70
52	75

Anexo 4. Ficha lista de ofensas

FICHA LISTA DE OFENSAS

Nombre _____ Fecha _____

PERDONAR A DIOS: Por aquella vez que Dios no hizo nada.

PERDONAR AL ESPOSO/A: Por las actitudes, por falta de palabras de amor

PERDONAR A LOS PADRES: Que no te cuidaron cuando eras niño, por los maltratos y palabras hirientes, porque te abandonaron.

PERDONAR A LOS HERMANOS, CUNAÑADOS: Por las críticas, indirectas chismes,

etc.-----

PERDONAR A LOS PROFESORES: Por los maltratos verbales y críticas.

PERDONAR AL EX NOVIO/A por el daño que ha causado emocionalmente.

PERDONAR A LOS AMIGOS, por las traiciones o ofensas que le hayan hecho.

PERDONAR A MI MISMO, por todo los tratos groseros o palabras negativas que se ha dicho a sí mismo.

PERDONAR A LOS ABUELOS, por las ofensas que le han hecho con sus palabras y acciones.

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Identificado con cedula de identidad N° _____, de nacionalidad _____.

Manifiesto que fui informado por la Unidad Educativa Otavalo, sobre la necesidad

de atención a nivel de autoestima que presenta mi hijo/a..... y su Propuesta de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes, centrado en los temas de: Autoestima, heridas de la infancia, teoterapia, el perdón, pensamientos disfuncionales, proyectos de vida y sus diferentes técnicas a ser aplicados. Como representante legal, ratifico y acepto voluntariamente que mi hijo/a participe de los talleres. Comprometiéndome a brindar apoyo con responsabilidad en todas las actividades que sean necesarias para mejorar la salud emocional de mi hijo/a.

Entiendo que este tratamiento psicológico puede no funcionar si mi hijo/a, no pone toda la voluntad para cambiar sus pensamientos y conductas.

Nombres y apellidos del representante legal _____

Firma _____,

Fecha _____

Anexo 6. Instrumento de validación juicio de expertos

PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Juez experto:

Usted ha sido seleccionado para evaluar “la propuesta de intervención para aumentar la autoestima de los adolescentes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo. Su evaluación y observaciones a la presente propuesta, es de gran relevancia para su utilidad, validez y aplicabilidad con los adolescentes. Agradecemos su colaboración y aporte para esta investigación.

Datos personales:

Nombres y apellidos del juez:

Título académico:

Áreas de experiencia profesional:

Tiempo que lleva como profesional:

Cargo actual:

Institución a la que pertenece:

Nivel de conocimiento y argumentación:

Realice una valoración sobre el nivel de conocimiento e información que posee usted sobre la autoestima. Marque con una X, en una escala creciente del 1 al 10. El número 1, es el nivel más bajo de conocimiento y 10 el más alto grado de conocimiento o información que tienen sobre el tema a estudiar.

¿Cuál es el nivel de conocimiento e información que posee sobre la autoestima?

CONOCIMIENTO

MÍNIMO

MÁXIMO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

La siguiente tabla muestra diferentes fuentes de argumentación de dónde se puede obtener su conocimiento e información acerca de la autoestima. Marquen con una X, la influencia que tiene cada fuente de argumentación en el nivel de conocimiento que usted tiene sobre el tema de estudio.

¿Cuál es la influencia que tiene cada fuente de argumentación, por las que se valió usted para obtener su nivel de conocimiento sobre la autoestima?

Fuentes de argumentación.	Grado de influencia		
	ALTO	MEDIO	BAJO
1. Investigación realizada por usted sobre la autoestima			
2. Experiencia en la atención de sujetos con problemas en su autoestima.			
3. Trabajos de autores nacionales sobre la autoestima			
4. Trabajos de autores extranjeros sobre la autoestima			
5. Su conocimiento sobre el desarrollo de la autoestima y su influencia en la vida personal.			
6. Conocimiento de la autoestima por intuición.			

Datos sobre la investigación

Objetivo de la investigación: Diseñar un plan de intervención validado para el aumento de la autoestima en los adolescentes del Bachillerato Técnico de la Unidad Educativa Otavalo.

Objetivo de la propuesta: Aumentar los niveles de autoestima en los adolescentes, mediante la intervención psicológica y aportes de teorías espirituales.

Población al que va dirigido la propuesta: Adolescentes de 15 a 18 años de edad.

Objetivo del juicio de expertos: Realizar una validez de contenido de la propuesta de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes.

Propuesta a ser evaluada

La presente investigación, tomó como referentes teóricos sobre la autoestima, las investigaciones realizadas por los autores Coopersmith (1976), Caiza (2019), Rosenberg (1965) Branden (1987), Satir (1964) y Bradshaw (1993), que permitieron definir que la autoestima es el juicio de valor que tiene la persona sobre sí mismo, la cual, puede ser positiva o negativa. Su desarrollo comienza en el vientre materno, continua en la infancia y la adolescencia. En su construcción participan los padres de familia como factores determinantes, docentes, compañeros de escuela, estilos de crianza y relaciones interpersonales.

La presente propuesta de intervención persigue el aumento de la autoestima en adolescentes, en edades entre 15 y 18 años, de forma grupal. La propuesta se realiza, basándose en el Enfoque Multimodal de Lazarus (1983) y su concepción, con varias técnicas, procedentes de las diferentes corrientes psicológicas, como el Cognitivo Conductual, Psicología Gestáltica, Psicología Positiva, Teoría espiritual en base a la Biblia y la teoría de la Psicología integrativa, con predominio del Enfoque Cognitivo Conductual y Gestalt.

Con el objetivo de evaluar la validez de contenido de este plan de intervención propuesto, se le solicita a usted su valoración, teniendo en cuenta los siguientes criterios con sus indicadores. En caso de que usted desee agregar un nuevo aspecto a la propuesta u observación, escríbalo al final y justifique su inclusión al mismo.

Tabla 1. Criterios, indicadores y parámetros de calificación

CRITERIO	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	La propuesta no es suficiente para aumentar la autoestima en los adolescentes.

La propuesta contiene los aspectos necesarios para aumentar la autoestima.	2. Bajo Nivel	La propuesta aborda algunos aspectos de la autoestima, pero no es suficiente para aumentarla.
	3. Moderado nivel	En la propuesta se deben incorporar otros aspectos y técnicas que contribuyan al aumento de la autoestima.
	4. Alto nivel	La propuesta contiene todos los aspectos y técnicas suficientes para contribuir al aumento de la autoestima.
APLICABILIDAD Los elementos de la propuesta son factibles de aplicar para aumentar la autoestima	1. No cumple con el criterio	La propuesta no es factible de aplicación para incrementar la autoestima.
	2. Bajo nivel	La propuesta contiene algunos aspectos y técnicas que pueden aplicarse, pero no puede aplicarse completamente.
	3. Moderado nivel	La propuesta se podría aplicar, pero requiere varias modificaciones.
	4. Alto nivel	La propuesta es aplicable para tratar el incremento de la autoestima.
CLARIDAD Los elementos de la propuesta son claros y comprensibles para el tratamiento de la autoestima.	1. No cumple con el criterio	La propuesta no es clara.
	2. Bajo Nivel	La propuesta requiere bastantes modificaciones para que sea entendible.
	3. Moderado nivel	La propuesta requiere modificaciones específicas en determinados aspectos y técnicas para que sea entendible.
	4. Alto nivel	La propuesta es clara en toda su estructura.
COHERENCIA Los elementos que componen la propuesta y su organización son congruentes con el abordaje de la autoestima y su incremento.	1. No cumple con el criterio	Los elementos de la propuesta y su organización no se relacionan con la autoestima y su incremento.
	2. Bajo Nivel	Los elementos de la propuesta y su organización tienen poca relación o congruencia con el abordaje de la autoestima y su incremento
	3. Moderado nivel	Los elementos de la propuesta y su organización tienen una coherencia moderada con el abordaje de la autoestima y su incremento.
	4. Alto nivel	Los elementos de la propuesta y su organización se encuentran completamente relacionados con el

		abordaje de la autoestima y su incremento.
FLEXIBILIDAD La propuesta puede ser adaptada según los requerimientos y el contexto donde se aplique.	1. No cumple con el criterio	La propuesta no puede ser adaptada según los requerimientos y el contexto donde se aplique.
	2. Bajo nivel	La propuesta es poco adaptable a requerimientos y contextos diferentes.
	3. Moderado nivel	La propuesta es moderadamente adaptable a requerimientos y contextos diferentes.
	4. Alto nivel	La propuesta es adaptable a requerimientos y contextos diferentes.
RELEVANCIA Los elementos de la propuesta son esenciales o importantes para el abordaje de la autoestima y su incremento, es decir deben ser incluidos.	1. No cumple con el criterio	La mayoría de los elementos de la propuesta no son esenciales para el abordaje de la autoestima y su incremento, pueden ser eliminados.
	2. Bajo Nivel	Los elementos de la propuesta tienen alguna relevancia, pero no es suficiente para aumentar la autoestima.
	3. Moderado nivel	Los elementos de la propuesta son relativamente importantes para el abordaje de la autoestima y su incremento.
	4. Alto nivel	Los elementos de la propuesta son muy relevantes y debe ser incluido para el abordaje de la autoestima y su incremento.

Fuente: Adaptado de Escobar y Cuervo (2008, p. 37).

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones correspondientes a la propuesta de intervención, realizadas de acuerdo a la revisión bibliográfica sobre la autoestima y técnicas psicológicas de las diferentes corrientes para aumentar la autoestima. Circule el número de la alternativa que considere más apropiado, de acuerdo a la siguiente escala:

No cumple con el criterio = 1

Bajo nivel = 2

Moderado nivel = 3

Alto nivel = 4

VALORACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	No cumple con el criterio	Bajo nivel	Moderado nivel	Alto nivel	Observaciones
SUFICIENCIA	(1)	(2)	(3)	(4)	
1. ¿La presente propuesta indica suficiencia para aumentar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	
2. ¿Las técnicas psicológicas seleccionadas son idóneos para aumentar la autoestima?	1	2	3	4	
3. ¿La integración de las diferentes técnicas psicológica, espirituales y otros materiales terapéuticos, son suficientes para incrementar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	
4. ¿El número de sesiones consideradas para esta propuesta son suficientes para incrementar la autoestima?	1	2	3	4	
5. ¿La estructura y frecuencia de las intervenciones son suficientes y adecuados para trabajar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	
APLICABILIDAD					
1. ¿Es aplicable la propuesta para incrementar la autoestima en adolescentes?	1	2	3	4	
2. ¿Las técnicas y procesos de intervención utilizados en la propuesta son factibles de aplicar para aumentar la autoestima?	1	2	3	4	

3. ¿El número de sesiones planteadas en la propuesta es adecuado para aplicar en adolescentes?	1	2	3	4	
4. ¿La propuesta es adecuado y aplicable dentro de una Unidad Educativa?	1	2	3	4	
5. ¿La propuesta reúne los métodos, técnicas y recursos terapéuticos, necesarios para ser aplicado en adolescentes con problemas de autoestima?	1	2	3	4	
CLARIDAD					
1. ¿La estructura teórica presentada en la propuesta es claro y comprensibles para su aplicación en adolescentes con problemas de autoestima?	1	2	3	4	
2. ¿El proceso para la aplicación de las técnicas psicológicas indica claridad y coherencia?	1	2	3	4	
3. ¿La metodología aplicada en la propuesta para aumentar la autoestima, presenta suficiente claridad?	1	2	3	4	
4. ¿El lenguaje utilizado en las estructuras de cada intervención de la propuesta es claro y adecuado?	1	2	3	4	
5. ¿El proceso de integración de cada uno de las técnicas de intervención de la propuesta son claras y sencillas para su aplicación?	1	2	3	4	
COHERENCIA					
1. ¿La estructura de la propuesta indica coherencias en la integración de sus partes?	1	2	3	4	
2. ¿Es coherente integrar las diferentes corrientes psicológicas para aumentar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	

3. ¿Es coherente integrar la teoría espiritual para aumentar la autoestima en los jóvenes?	1	2	3	4	
4. ¿Existe relación y secuencia entre las sesiones de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	
5. ¿La propuesta de intervención presentada es coherente para aplicar en los adolescentes con problemas de baja autoestima?	1	2	3	4	
FLEXIBILIDAD					
1. ¿La propuesta y su metodología de intervención puede ser adaptada según los requerimientos y el contexto donde se aplique?	1	2	3	4	
2. ¿Las técnicas psicológicas utilizadas en la propuesta son adecuadas y flexibles para su aplicación con adolescentes?	1	2	3	4	
3. ¿La propuesta es moderadamente flexible en sus procesos de aplicación?	1	2	3	4	
4. ¿La propuesta cumple con toda la flexibilidad para trabajar la autoestima?	1	2	3	4	
5. ¿La propuesta indica flexibilidad para ser aplicado en una Unidad Educativa?	1	2	3	4	
RELEVANCIA					
1. ¿La presente propuesta es relevante para aumentar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3		
2. ¿Los temas considerados en cada una de las intervenciones, tienen	1	2	3	4	

relevancia para incrementar la autoestima de los adolescentes?					
3. ¿La presente propuesta, su estructura y aplicación es relevante para ser aplicado en los centros educativos?	1	2	3	4	
4. ¿Es significativo que los padres de familia e hijos participen juntos en el taller para aumentar la autoestima en los adolescentes?	1	2	3	4	
5. ¿Es relevante usar las técnicas de retroalimentación en los talleres con adolescentes?	1	2	3	4	

Comentario:

Firma

Anexo 7. Información de expertos

Se hace la sección de profesionales en calidad de expertos de acuerdo al grado de conocimiento y argumentación. A continuación, se describen en la Tabla 42.

Tabla 42. Información de expertos

Nombre	Título	Experiencia profesional	Lugar de trabajo	Cargo actual
Marlon Mayorga	Dr. En Psicología Clínica	19 años en Clínica y Educación Superior	PUCE- Ambato	Docente investigador
Ana del Rocío Martínez	Dra. Psicología Clínica, Mg. Psicología Educativa, Mg. Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes	20 años en Salud y educación	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Docente de la Escuela de Psicología
Dayamy Lima Rojas	Licenciada en Psicología y Máster en Dirección	24 años en Psicología Clínica y Psicología Organizacional	PUCE- Ambato	Docente Titular Auxiliar y Coordinadora del CPA
Norma Escobar	Dra. en Psicología clínica, Magister en Ciencias Psicológicas - Psicoterapia	20 años en Psicoterapia	Centro de asistencia psicológica Tiempo de crecer.	Psicoterapeuta
Lucía Almeida	Mg. Neuropsicología y Educación	26 años en Psicología Infantil	PUCE- Ambato	Coordinadora Académica, Escuela de Psicología
Sandra Santamaría	Magíster en neuropsicología clínica y rehabilitación neuropsicológica	12 años en Docencia	PUCE- Ambato	Docente
María Isabel Ramos	Psicoanálisis, niños/adolescentes	¡4 años en niños y adolescentes	PUCE- Ambato	Coordinadora Carrera Psicología Clínica

Fuente: Elaboración propia (2021)