



Universidad del Azuay

Departamento de posgrados

**Maestría en Psicología clínica con mención en
psicoterapia de grupo**

TÍTULO DEL TRABAJO:

**Eficacia de un dispositivo grupal para el desarrollo de
la autoestima en adolescentes**

Autora:

Jessica Prisila Albarracin Solis

Director:

Juan Sebastián Herrera Puente PhD.

Cuenca – Ecuador

2024

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza. Su mano de fidelidad y amor ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres, Mesías y Blanca, quienes desde que fui una niña fueron los principales autores de cada uno de mis aprendizajes. Me enseñaron a montar bicicleta, a volar la cometa, y a crear sueños y metas a largo plazo para que seamos personas llenas de valores. Inculcaron en mí el valor del estudio y la importancia de elegir nuestras profesiones. Gracias por ser quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, me han permitido cumplir hoy un sueño más. Agradezco por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios siempre está conmigo.

A mis hermanos, Mauricio y Yadira, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. Estuvieron conmigo en cada momento, apoyándome y enseñándome a aceptar cada uno de los desafíos que forman parte de este trabajo. Aprecio profundamente su compañía en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por haberme dado la vida y la oportunidad de realizar este trabajo. Su guía y apoyo han sido fundamentales para mi éxito.

Agradezco a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, acompañándome en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Les dedico a ustedes este logro, amados padres y hermanos. Me siento muy orgullosa de culminar una meta más y agradezco haberlos elegido como mi familia. Gracias por estar a mi lado en este momento tan importante, por creer en mí y por formarme en valores, responsabilidades y sabiduría.

A mi director, Sebastián Herrera PhD, quiero expresar mi profundo agradecimiento. Sin usted, sus virtudes, paciencia y constancia, este trabajo no lo hubiera logrado tan fácilmente. Cuando las ideas no fluían, ahí estaba usted orientándome, guiándome y apoyándome en todo momento para que lo hiciera de la mejor manera posible. Agradezco sus múltiples palabras de aliento en los momentos que más las necesitaba y por estar presente cuando mis horas de trabajo se volvían confusas. Gracias por sus valiosas orientaciones.

A los docentes, les agradezco por sus palabras sabias y sus conocimientos rigurosos y precisos.

RESUMEN

La intervención grupal ofrece un entorno de apoyo que promueve la expresión emocional y el desarrollo de habilidades sociales, permitiendo mejoras significativas en la autoestima de adolescentes. La investigación evaluó la eficacia de una intervención grupal para mejorar la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años mediante un estudio cuasi experimental. La muestra incluyó 30 adolescentes de una institución de Cuenca, Ecuador, se empleó la escala de autoestima de Rosenberg (EAR). La intervención constó de 12 sesiones centradas en modificar patrones de pensamiento, desarrollar fortalezas personales y promover habilidades sociales. Los resultados iniciales evidencian niveles moderados de autoestima, con disparidades y una preocupante prevalencia de autoestima baja en adolescentes. Se encontraron diferencias significativas por género y edad, con más baja autoestima en varones y a los 17 años. Los resultados destacan la necesidad de abordar la autoestima en la adolescencia, especialmente en grupos vulnerables, y de adoptar enfoques sensibles al género y la edad. La mejora observada post-intervención y el impacto, demostrado, resaltan la importancia de desarrollar y aplicar estrategias efectivas para promover el bienestar emocional de los adolescentes en el entorno educativo. En conclusión, se destaca la necesidad urgente de intervenciones para abordar la autoestima baja en adolescentes:

Palabras Clave: adolescentes, autoestima, intervención grupal, EAR.

ABSTRACT

The group intervention offers a supportive environment that promotes emotional expression and the development of social skills, leading to significant improvements in adolescents' self-esteem. The research evaluated the effectiveness of a group intervention to improve self-esteem in adolescents aged 16 to 18 years through a quasi-experimental study. The sample includes 30 adolescents from an institution in Cuenca, Ecuador, the Rosenberg self-esteem scale (EAR) was used. The intervention consists of 12 sessions focused on modifying thinking patterns, developing personal strengths and promoting social skills. The results show moderate levels of self-esteem, with disparities and a worrying prevalence of low self-esteem in adolescents. Significant differences were found by gender and age, with lower self-esteem in males and at 17 years of age. The results highlight the need to address self-esteem in adolescence, especially in vulnerable groups, and to adopt gender- and age-sensitive approaches. The improvement observed post-intervention and the impact demonstrated highlight the importance of developing and applying effective strategies to promote the emotional well-being of adolescents in the educational environment. In conclusion, the urgent need for interventions to address low self-esteem in adolescents, especially among boys, is highlighted.

Keywords: Keywords: adolescents, self-esteem, group intervention, EAR.



Phd. Juan Sebastián Herrera Puente

DIRECTOR DE TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
1. Marco teórico	3
1.1. Definición de adolescencia.....	3
1.2. Definición de la Autoestima.....	3
1.2.1. Factores de protección para una autoestima sana	4
1.2.2. Factores de riesgo para problemas de autoestima.....	5
1.3. Dimensiones Cruciales de la Autoestima.....	6
1.3.2. Autoestima académico-laboral	6
1.3.3. Autoestima social.....	6
1.3.4. Autoestima emocional	6
1.3.5. Autoestima familiar	7
1.3.6. Autoestima física	7
1.4. Teorías de la Autoestima.....	7
1.4.2. Teoría psicoanalítica.....	7
1.4.3. Corriente humanista.....	8
1.4.4. Perspectiva funcionalista	8
1.4.5. Corriente sistémica	8
1.4.6. Teoría de la Autoestima resiliente	8
1.4.7. Teoría de la Autoestima Narrativa.....	9
1.4.8. Teoría de la Autoestima Ecológica.....	9

1.5.	Abordajes para promover o mejorar la autoestima	9
1.6.	Las metodologías grupales	11
1.7.	Beneficios de la eficacia de las intervenciones grupales en adolescentes.....	12
CAPÍTULO II.....		15
2.	Evolución histórica del modelo cognitivo conductual.....	15
2.1.	Postulados teóricos de la terapia cognitivo conductual.....	16
2.2.	Características del modelo cognitivo conductual.....	17
2.3.	Técnicas Específicas en la TCC	18
2.4.	Aspectos desde un enfoque conductual de la autoestima.....	19
2.4.1.	Enfoque humanista sobre la autoestima	19
2.4.2.	Tendencias teóricas en la conceptualización de la autoestima: Un enfoque multidimensional	19
2.5.	La Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Desarrollo de la Autoestima en Adolescentes.....	21
2.5.1.	Terapia cognitiva conductual para la mejora de la autoestima: una revisión de las investigaciones.	22
CAPÍTULO III.....		25
3.	METODOLOGÍA.....	25
3.1.	preguntas de investigación	25
3.2.	Objetivo general y específicos	25
3.2.1.	Objetivo general.....	25
3.2.2.	Objetivos específicos	25
3.3.	Tipo y enfoque de la Investigación	26
3.4.	Población y Muestra.....	26
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	26
3.6.	Técnicas e instrumentos	27

3.6.1. Carta de consentimiento informado.....	27
3.6.2. Asentimiento informado	27
3.6.3. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)	27
3.7. Desarrollo y evaluación de un dispositivo de intervención.....	28
3.7.1. Estructura del Programa de Intervención	28
3.7.2. Objetivo Principal de la Investigación.....	28
3.7.3. Uso de Técnicas Cognitivo-Conductuales:.....	29
3.7.4. Innovación del Dispositivo	29
3.8. Procedimiento y análisis de la información	29
3.9. Eficacia de un dispositivo grupal adolescentes	30
3.10. Estructura de la aplicación del dispositivo	31
CAPÍTULO IV.....	32
4. Análisis de los resultados de la investigación.....	32
4.2. Análisis descriptivo de la escala de autoestima de Rosenberg.....	32
Discusión.....	36
Conclusiones.	38
Recomendaciones	39
Limitaciones.....	39
Referencias.....	40
Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis descriptivo de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	32
Tabla 2	Análisis categorial sobre el nivel de autoestima	33
Tabla 3	Distribución por sexo del nivel bajo de autoestima	33
Tabla 4	Análisis de la frecuencia de autoestima por edad.	34
Tabla 5	Análisis descriptivo de la escala de Rosenberg del post- test	34
Tabla 6	Pruebas de Normalidad para las Variables Autoestima Pre y Post	34
Tabla 7	Análisis comparativo del pre y post test de la escala de autoestima de Rosenberg	35
Tabla 8	Tamaño del efecto de la muestra emparejada	35

Introducción

La adolescencia constituye una etapa de transición en la vida de las personas, caracterizada por una serie de cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Durante este período, los adolescentes se encuentran inmersos en el proceso de formación de su identidad y autoconcepto, otorgando a la autoestima un papel fundamental en su desarrollo.

Una autoestima elevada se vincula con beneficios para la salud mental y el bienestar de los adolescentes, tales como una mayor capacidad para enfrentar desafíos, establecer relaciones interpersonales satisfactorias y alcanzar objetivos. Contrariamente, una autoestima baja puede derivar en problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y consumo de sustancias.

En respuesta a estas preocupaciones, diversas estrategias y enfoques se han implementado para mejorar la autoestima en los adolescentes. Un enfoque particularmente prometedor ha sido la terapia cognitivo-conductual (TCC), destacada por su eficacia en modificar patrones de pensamiento negativos y promover conductas positivas relacionadas con la autoestima.

El propósito de esta investigación fue valorar la eficacia de una intervención grupal destinada al desarrollo de la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años de edad.

Se llevó cabo un estudio cuasi experimental con un diseño cuantitativo de alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 31 adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Cuenca, Ecuador.

La intervención grupal constó de 12 sesiones de 90 minutos cada una, focalizadas en las áreas de:

Identificación y modificación de patrones de pensamiento negativos.

Desarrollo de fortalezas personales.

Promoción de habilidades sociales.

La evaluación de los resultados se efectuó mediante la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg antes y después de la intervención.

Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre la eficacia de intervenciones grupales basadas en la TCC y fortalezas personales para mejorar la autoestima en

adolescentes. La exploración de la autoestima en la adolescencia se cimienta en comprender su relevancia en esta etapa de cambio. Durante la adolescencia, se suceden transformaciones notables en aspectos biológicos, emocionales, cognitivos y sociales, y la autoestima emerge como un elemento fundamental en la construcción de la identidad y el bienestar emocional. Es vital que los adolescentes mantengan una percepción positiva de sí mismos y una autoestima saludable para encarar de forma constructiva los desafíos que les depara la vida y cultivar relaciones interpersonales satisfactorias.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Definición de adolescencia

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo humano, donde se inician progresos físicos, psicológicos, emocionales y conductuales. La definición de adolescencia, proveniente del sufijo "-ad-" (dirección hacia) y "-alescere-" (crecimiento), se centra en el periodo de desarrollo y crecimiento entre la niñez y la adultez, abarcando las edades de 10 a 19 años según la OMS (2019).

La adolescencia, etapa crucial en el desarrollo humano que abarca desde la pubertad hasta la adultez, se caracteriza por cambios notables en los aspectos físicos, psicológicos y sociales (Cole et al., 2022). Biológicamente, se define como la transición entre la infancia y la adultez, marcada por cambios físicos y hormonales preparatorios para la reproducción. Los caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de senos en mujeres y la aparición de la barba en hombres, son evidentes y constituyen parte integral de esta transición (Cole et al., 2022).

Desde la perspectiva psicológica, la adolescencia se distingue por el desarrollo de un pensamiento más abstracto y crítico, permitiendo a los adolescentes tomar decisiones independientes y buscar su identidad personal (Bisquerra, 2023). Este periodo se caracteriza por una mayor intensidad emocional, impulsividad y, en ocasiones, rebeldía, aspectos fundamentales para la construcción de la identidad individual.

A nivel social, los adolescentes buscan independencia de sus padres, establecen nuevas relaciones con sus pares y experimentan una transformación en las dinámicas sociales, formando conexiones con miembros del sexo opuesto y participando en actividades sociales y comunitarias (Erikson, 2016). Neuropsicológicamente, se observa el desarrollo de la corteza prefrontal y un aumento en la conectividad entre las diferentes regiones cerebrales, relacionado con el control de impulsos y la toma de decisiones (Bisquerra, 2023).

1.2. Definición de la Autoestima

La autoestima, evaluación que cada individuo realiza sobre sí mismo, juega un papel crucial en las relaciones sociales de los adolescentes (Cubas et al., 2019). Experiencias en la infancia, influenciadas por personas cercanas, familiares o cuidadores, modelan la autoestima

durante la adolescencia (Hañari et al., 2020). El entorno familiar y la comunicación afectiva en el núcleo familiar también impactan en la autoestima de los adolescentes (Vergara et al., 2021).

La autopercepción se ve condicionada por el grupo social al que pertenece, otorgando significado emocional y valoración basada en características atribuidas por el individuo y el grupo (Tacca et al., 2020). Harris y Orth (2020) resaltan la relación recíproca entre la autoestima y las relaciones sociales como un ciclo de retroalimentación clave. La autoestima media entre las relaciones de pares y el comportamiento social de los adolescentes.

Las habilidades emocionales, según Shoes (2019), impactan positivamente en la autoestima de los adolescentes. Una gestión efectiva de las emociones se traduce en una mayor reacción de autoestima. La autoestima alta indica bienestar, salud mental y habilidades sociales sólidas, mientras que la baja autoestima se asocia con un estado de ánimo negativo, depresión, ansiedad y deficiencias en habilidades sociales (Sigüenza et al., 2019).

Características de una persona con alta autoestima incluyen la toma de iniciativa, capacidad para enfrentar retos, celebración de éxitos, superación de fracasos sin frustración excesiva, comprensión de emociones y relaciones saludables (Chango, 2023). La baja autoestima se manifiesta en la falta de iniciativa, aversión a retos, ausencia de celebración de éxitos, intolerancia y frustración fácil, junto con dificultades para relacionarse y obtener aceptación (Chango, 2023).

La autoestima, compuesta por factores internos (creencias y prácticas) y externos (verbalizaciones, gestos y experiencias), se forma por la interacción de estos elementos, limitando o potenciando las actividades y afectando la creencia en el propio potencial (Ordoñez y Narváez, 2020).

1.2.1. Factores de protección para una autoestima sana

Los factores de protección son elementos que contribuyen al crecimiento y desarrollo saludable del individuo a lo largo de su vida. Por ejemplo, la ayuda y apoyo proporcionados a un niño cuando comete un error, no solo facilitan el aprendizaje de la constancia, sino que también influyen positivamente en su rendimiento académico (Hansen y Belén, 2022). La escolaridad, otro factor protector, cuando es orientada por docentes y padres, contribuye al desarrollo

adecuado de la autoestima del niño, brindándole satisfacción por los logros alcanzados en la escuela.

Los valores desempeñan un papel crucial como factor de protección. La expresión de emociones de manera asertiva y respetuosa, junto con la promoción del respeto hacia los demás, crea un entorno positivo. Este entorno debe ser cultivado tanto en el hogar como en el aula de clases, fomentando la cohesión entre la familia y la escuela para un desarrollo adecuado de la autoestima (Venturo, 2020).

En el aula, el docente desempeña un papel fundamental al identificar y abordar diferencias culturales, agresiones o burlas, fortaleciendo así la autoestima y evitando etiquetas perjudiciales para los estudiantes (Venturo, 2020).

1.2.2. Factores de riesgo para problemas de autoestima

Los factores de riesgo, que son situaciones o condiciones perjudiciales presentes en el entorno del individuo, genera impacto en corto y largo plazo. Un ejemplo claro es el fracaso escolar, que puede inducir sentimientos de incompetencia y expectativas bajas, afectando negativamente la autoestima y desmotivando a los estudiantes (Smith y Jones, 2018). Este escenario resalta la relevancia de reconocer cómo las experiencias en el ámbito educativo pueden moldear la percepción de uno mismo a lo largo del tiempo.

En la misma línea, la carencia de apoyo por parte de docentes o padres emerge como otro factor crítico con consecuencias a largo plazo (Gómez, 2023). Actitudes perjudiciales, como ridiculizar o humillar, no solo impactan el momento presente, sino que también influyen en la construcción de la autoestima con el paso del tiempo. La falta de respaldo emocional y la transmisión de la idea de escasa competencia, ejercen una profunda influencia en la autoimagen de los adolescentes, contribuyendo al desarrollo de una autoestima frágil.

Este impacto persistente se magnifica cuando existen actitudes más severas, como el control mediante la vergüenza o la culpa, la ausencia de empatía en la educación, el maltrato moral y el recurso al miedo como método disciplinario, representan riesgos aún mayores para la autoestima del individuo (Gómez, 2023).

1.3. Dimensiones Cruciales de la Autoestima

1.3.2. Autoestima académico-laboral

La autoestima académica se trata de la idea que tiene el individuo sobre el desempeño, ya sea como estudiante o como trabajador. Esta dimensión se relaciona de manera positiva para dar estabilidad psicosocial, el desempeño, aprecio y aprobación de los familiares, amigos y padres, pero, se puede relacionar de manera negativa cuando existe abandono académico o laboral, conflictos familiares, negligencia e indiferencia por parte de los padres para que cumplan con esta dimensión (Chango, 2023).

1.3.3. Autoestima social

La autoestima social se trata de la idea que crea el individuo ante su desempeño sobre la interacción social que tiene. Está comprendida por dos fundamentos: la interacción como tal del propio sujeto y la conducta propia ante la situación. La dimensión se relaciona de manera positiva cuando existe una estabilidad y un bienestar psicológico y social, el desempeño, la aprobación y aprecio de los compañeros y sus padres, pero, se relaciona negativamente cuando el individuo tiene una conducta agresiva, cuando tiene depresión y conflictos internos, así como la negligencia parental. (Aguilar y Rodríguez, 2018)

1.3.4. Autoestima emocional

La autoestima emocional, según Lozada (2021), se define como la valoración que una persona realiza de sus propias emociones. Aquellos individuos con una autoestima emocional elevada experimentan comodidad con sus propias emociones y demuestran habilidades efectivas para gestionarlas. Por otro lado, aquellos que presentan una autoestima emocional más baja suelen sentir incomodidad ante sus propias emociones, pudiendo enfrentar dificultades en su manejo.

Es fundamental destacar que la autoestima emocional desempeña un papel crucial en el bienestar psicológico y social de las personas. Poseer una autoestima emocional alta se asocia con mayores probabilidades de sentir felicidad, mantener un estado de salud mental y experimentar satisfacción con la vida en general. Así, la capacidad de gestionar las emociones de manera efectiva se convierte en un factor determinante para alcanzar un equilibrio emocional y disfrutar de una calidad de vida más plena (Lozada, 2021).

1.3.5. Autoestima familiar

La autoestima familiar es un concepto crucial que aborda las percepciones y creencias que un individuo forma acerca de su grado de conexión y cohesión con la familia (Rodríguez et al., 2021). En esta dimensión, dos elementos fundamentales entran en juego. Los padres, quienes desempeñan un papel crucial al fomentar la confianza y afecto; la familia en sí, así como el hogar, los cuales contribuyen a la generación de sentimientos de felicidad y respaldo emocional.

La relación entre los padres y la autoestima familiar se destaca por su importancia, ya que estos son agentes clave en la creación de un entorno propicio para el desarrollo emocional. Su contribución, al proporcionar confianza y afecto, tiene un impacto positivo en la formación de una autoimagen sólida y saludable en el individuo. No obstante, es crucial reconocer que la familia y el hogar también pueden ser fuentes de influencia negativa, especialmente cuando se experimenta rechazo por parte de los miembros familiares (Rodríguez et al., 2021).

1.3.6. Autoestima física

La autoestima física son las ideas que forma el sujeto sobre su propia apariencia y condición física, una autoestima alta en esta dimensión significa que el sujeto percibe atractivo, tiene buen físico, tiene habilidades para algún deporte, es lo contrario para una autoestima baja en esta dimensión, es decir, que el individuo se percibe poco simpático, no tiene habilidades para el deporte, no tiene buen físico, entre otras. Esta dimensión está relacionada de forma positiva con la impresión de ser y estar saludable ante la propia persona y ante las demás personas (Lizarazo y Pantoja, 2020).

1.4. Teorías de la Autoestima

1.4.2. Teoría psicoanalítica

La teoría psicoanalítica, según Cárdenas et al. (2015), aborda la autoestima como el amor propio innato de cada individuo, arraigado en la psique y moldeado por las experiencias tempranas y la interacción con el entorno. Esta perspectiva reconoce que la autoestima no es estática, sino que evoluciona a lo largo del tiempo y se ve influenciada por una variedad de factores.

En el contexto de la investigación sobre adolescentes, es esencial no solo evaluar el nivel de autoestima de los participantes, sino también comprender los diversos elementos que la configuran y los factores que pueden influir en su desarrollo. Se reconoce ampliamente que la adolescencia es una etapa crucial en la formación de la autoestima, ya que durante este período los

jóvenes enfrentan una serie de desafíos emocionales, sociales y cognitivos que pueden impactar significativamente en cómo se perciben a sí mismos.

Es frecuente observar problemas de baja autoestima entre los adolescentes, los cuales pueden ser el resultado de una compleja interacción entre factores individuales, familiares, sociales y culturales. Estos pueden incluir experiencias de rechazo, comparaciones con los estándares sociales o ideales inalcanzables, presiones académicas, dificultades en las relaciones interpersonales y la influencia de los medios de comunicación y la cultura popular.

1.4.3. Corriente humanista

La corriente humanista, respaldada por Harter (2012), destaca la importancia de la autoestima como elemento fundamental para la autorrealización. Según Rogers, muchos problemas individuales se originan en una autoestima negativa, y postula que cada persona tiene un yo bueno y positivo que a menudo permanece oculto, dificultando su desarrollo.

1.4.4. Perspectiva funcionalista

Desde la perspectiva funcionalista, se enfatiza la importancia de cultivar una autoestima sólida desde la infancia para desplegar un potencial pleno y lograr un dinamismo personal. Harter (2012) argumenta que aquellos con una autoestima elevada se consideran personas exitosas. Se sostiene que la naturaleza interna de las personas, ligada a su desarrollo biológico, debe ser reconocida y expresada.

1.4.5. Corriente sistémica

Mientras que la corriente sistémica, según Rius et al., (2000), sostiene que mantener una visión positiva de uno mismo es fundamental para la autoestima. Aquellos con una autoestima positiva aceptan sus defectos de manera realista y evitan la autocrítica excesiva. Estas personas se evalúan de manera satisfactoria, contentas con sus limitaciones, y buscan crecer en las áreas en las que pueden mejorar, sin juzgarse severamente por aquello que quizás no puedan alcanzar.

1.4.6. Teoría de la Autoestima resiliente

La autoestima desempeña un papel crucial en la resiliencia, definida como la capacidad de superar desafíos y salir fortalecido de las adversidades. Según esta teoría, la autoestima resiliente se fundamenta en un sólido sentido de identidad y propósito, permitiendo adaptarse de manera efectiva a los cambios y desafíos que presenta la vida. (Seligman et al., 2010).

1.4.7. Teoría de la Autoestima Narrativa

La Teoría de la Autoestima Narrativa sugiere que la autoestima se construye a través de la narración de nuestras propias historias, es decir cada individuo posee una historia única que otorga significado a su vida, donde la autoestima alcanza niveles elevados cuando la narrativa personal es coherente, positiva y contribuye a una sensación de bienestar con uno mismo (Held, 2010).

1.4.8. Teoría de la Autoestima Ecológica

Sostiene que la autoestima es un constructo multidimensional que se desenvuelve en un contexto social. Según esta teoría, la autoestima se compone de tres dimensiones: la autoestima personal, que refleja la evaluación individual; la autoestima social, que concierne a la evaluación de nuestra pertenencia a grupos sociales; y la autoestima colectiva, que se vincula con la evaluación de nuestra conexión con una comunidad o sociedad (Crocker et al., 2020).

1.5. Abordajes para promover o mejorar la autoestima

Existen diversos enfoques para promover y mejorar la autoestima en individuos de todas las edades. Uno de los métodos más comunes es la terapia cognitivo-conductual, que se centra en identificar y modificar pensamientos negativos y patrones de comportamiento que contribuyen a una baja autoestima. Esta terapia puede incluir técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y la exposición gradual a situaciones que desafíen las creencias negativas sobre uno mismo. Además, las intervenciones basadas en la fortaleza, como la psicoterapia positiva y la terapia de aceptación y compromiso, se centran en identificar y cultivar los puntos fuertes y valores personales de un individuo, lo que puede ayudar a mejorar la autoestima al fomentar un sentido de autoeficacia y propósito en la vida (Crocker et al., 2020).

Otro enfoque importante para promover la autoestima es el apoyo social y la pertenencia a grupos de apoyo. La conexión con otros que comparten experiencias similares puede brindar un sentido de validación y aceptación, lo que a su vez puede fortalecer la autoestima. Las actividades de grupo, como los talleres de habilidades sociales, los grupos de terapia y los programas de mentoría, proporcionan un entorno seguro para practicar nuevas habilidades sociales, recibir retroalimentación constructiva y desarrollar relaciones de apoyo mutuo (Held, 2010).

Los dispositivos grupales son definidos como un instrumento, herramienta e incluso pueden ser usados como un mecanismo que permite poner en marcha una serie de acciones junto con el uso de recursos y un capital humano especializado para dar solución a diferentes

problemas de carácter social, para lo cual se establecen metas y objetivos a desarrollar y cumplir. Los trabajos grupales establecen una serie de metodologías las cuales son establecidas de acuerdo a los diferentes inconvenientes a tratar (La Paz, 2020).

Otra perspectiva relacionada con los dispositivos grupales sugiere que en esta modalidad se emplean diversas características teóricas y técnicas seleccionadas en función de las distintas situaciones en las que se aplican. En estos grupos, se enfatiza la resolución de problemas, actuando como un puente entre lo individual y lo social, más que simplemente un elemento intermedio (Godoy, 2019).

El desarrollo de un dispositivo grupal efectivo requiere una adaptación particular a las circunstancias, considerando detenidamente las necesidades y metas individuales de los participantes. La planificación y ejecución de las actividades deben realizarse de manera sistemática y ordenada, abordando de manera exhaustiva los diversos aspectos del tema en cuestión, facilitando una comprensión más profunda del tema, ya que permite a los participantes explorarlo desde diferentes perspectivas. Además, crea un ambiente propicio para la libre expresión de los participantes, fomentando un intercambio de ideas enriquecedor y constructivo. (Trebilcock, 2020).

La construcción de vínculos significativos resulta fundamental, ya que propicia la formación de relaciones de confianza y colaboración para un correcto funcionamiento de las actividades a realizar en el dispositivo grupal, todas las operaciones en el campo, realizando todas las tareas de diferentes responsabilidades y dimensiones, así como establecer las redes de comunicación. Es el eje central del instrumento, siendo el encargado de concretar que todos los integrantes se relacionen entre sí, fomentando la colaboración para superar obstáculos que impiden una adecuada integración, realizando las intervenciones necesarias, de esta manera se verifica el cumplimiento de todas las actividades y objetivos (Berrio et al., 2021).

Todo proceso educativo, terapéutico y de transformación social necesita de una responsable que los oriente y guíe, por lo cual el coordinador tiene un papel importante en todo el proceso para conseguir mejorar los aspectos a tratar, ya sea éste educativo, social, cultural y demás. Para lograr el éxito del grupo, el coordinador debe estar preparado profesionalmente para manejar una metodología adecuada, participación activa y una excelente intervención para alcanzar crear y cambiar aptitudes, actitudes, intereses, conocimientos que tengan los participantes (Laguna, 2022).

Las intervenciones grupales son un tipo de estrategias que se utilizan para atender diferentes problemas sociales en varias ramas. Dentro del campo de la psicología esta herramienta es muy utilizada para atender las necesidades de las personas, a pesar de ser de conocimiento público se debe de contar con una ardua preparación para su aplicación y obtener los resultados deseados. Dado que demanda por parte de los profesionales la aplicación de diferentes actividades colectivas de trabajo, así como el crear nuevos planes de trabajo que se ajusten a los diferentes problemas que surgen del intercambio social (Tupac Yupanqui, 2018).

En cuanto a los participantes lo que se demanda es una apertura total para la manifestación de sus opiniones y sentimientos, permitiendo involucrarse en la experiencia de compartir sus aflicciones con sus semejantes teniendo en cuenta que, así como se le brinda contención esto se presenta como un desafío. De esta manera se logran realizar los procesos subjetivos mediante la ejecución de varias actividades que ponen cara a cara el compartir experiencias para la creación de vínculos (Cabos, 2022).

1.6. Las metodologías grupales

Las metodologías grupales ofrecen diversos beneficios, especialmente para los profesionales en formación, también permiten explorar la condición humana y el sufrimiento psíquico de manera colectiva. Además, la aplicación de estas metodologías brinda un aprendizaje vivencial y experiencial, facilitando la evolución de distintas formas de pensamiento y fomentando la integración colectiva de conceptos (Tupac Yupanqui, 2018).

La formación en trabajo grupal impacta directamente en la conexión entre lo intelectual y lo afectivo, reduciendo la negación y disociaciones al identificar dificultades y contradicciones. La integración exitosa de pensamiento, afecto y acción se convierte en un objetivo crucial (Gómez, 2019).

En este tipo de metodología, convergen las transferencias afectivas entre pacientes y profesionales, evidenciándose a través de la construcción de vínculos. La combinación de aspectos teóricos y afectivos posibilita una comprensión más profunda del mundo interno y externo, al explorar con cuidado el pasado, presente y situación de los participantes dentro del grupo (Díaz y Jorge, 2022).

Es fundamental destacar que este conocimiento se adquiere mediante la relación y compartimiento de experiencias grupales que generan vínculos y aprendizaje mutuo. Las

investigaciones se orientan hacia el análisis de situaciones y la participación de las personas, explorando las causas que influyen en la dinámica individual y grupal (Irazábal, 2022).

La aplicación de esta metodología facilita el análisis de problemas epistemológicos, identificando las dificultades para relacionar los problemas con la teoría. También aborda inconvenientes epistemofílicos, explorando las dificultades para superar obstáculos afectivos vinculados a la enfermedad, la familia, el entorno y otros factores externos que influyen en las emociones (Felipe et al., 2020).

En consecuencia, el trabajo grupal proporciona a los investigadores un entendimiento profundo de los vínculos entre los participantes. Se estudian los lazos en distintos niveles, como el horizontal entre los miembros del grupo y el vertical entre los participantes y el terapeuta. Esta circulación entre componentes trasciende diversas fronteras, como las generacionales, sociales, de género y económicas, generando transmisiones que se dan a favor del logro de metas comunes. Se recomienda prestar atención al vínculo Inter transferencial, ya que las emociones dentro del ámbito profesional pueden influir en el desarrollo del grupo (Felipe y Vázquez, 2022).

1.7. Beneficios de la eficacia de las intervenciones grupales en adolescentes

La eficacia de las intervenciones grupales en adolescentes ha sido objeto de un creciente interés en la investigación psicológica y educativa. Estudios recientes han demostrado que las intervenciones grupales pueden ser altamente efectivas para abordar una variedad de problemas que enfrentan los adolescentes, desde la mejora de la autoestima y las habilidades sociales hasta la prevención de comportamientos de riesgo y el tratamiento de trastornos mentales. Al trabajar en un entorno grupal, los adolescentes tienen la oportunidad de compartir experiencias, recibir apoyo mutuo y aprender estrategias de afrontamiento efectivas de sus pares, lo que puede aumentar su motivación para el cambio y mejorar su bienestar emocional. Además, las intervenciones grupales pueden ser más rentables y accesibles que las terapias individuales, lo que las convierte en una opción atractiva para su implementación en entornos clínicos y escolares (Gómez, 2019).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la eficacia de estas intervenciones puede variar según diversos factores, como la calidad del liderazgo del grupo, la composición y dinámica del grupo, y la adecuación de las técnicas utilizadas a las necesidades específicas de los adolescentes participantes. Por lo tanto, se requiere una cuidadosa evaluación y adaptación de las

intervenciones grupales para garantizar su efectividad y beneficios a largo plazo para los adolescentes (Gómez, 2019).

Para hacer frente a este sinnúmero de problemas derivados de la baja autoestima Guevara (2021), indica que es importante realizar planes de intervención dirigidos especialmente a los adolescentes dado que esto permitirá mejorar este aspecto de su personalidad, ayudando también a combatir otras patologías psicosociales como la ansiedad, el estrés y la depresión. Para esto recomienda utilizar un trabajo en grupo integrativo que trabaja en base a la psicología cognitiva, conductual, constructivista y de la personalidad.

Sumando a los diferentes beneficios, Pozo (2016) indica que la intervención grupal para mejorar la autoestima de los adolescentes genera cambios positivos, pasando de una conducta introvertida a mostrar comportamientos participativos y cooperadores, siendo este un indicador de la eficiencia de la aplicación de este tipo de estrategias. Otros de los beneficios que se mencionan del trabajo en el grupo de adolescentes es que el brindar información sobre la autoestima les ayuda a cambiar sus percepciones erróneas de este aspecto de la personalidad, rompiendo antiguas creencias logrando un fortalecimiento de cada participante.

Por último, Farinango (2022) manifiesta que la intervención grupal para mejorar la autoestima de los adolescentes se debe de realizar bajo el enfoque cognitivo conductual, psicología gestáltica y psicología positiva, es importante diseñar el número de sesiones distribuidas en etapas donde se deben aplicar varias técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, flecha descendente, carta de perdón, fantasía guiada y demás acciones que permitan el cumplimiento de objetivos para mejorar este aspecto de los adolescentes en beneficio de su salud emocional.

En este capítulo se ha hecho una revisión de cómo la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, psicológicos, sociales y neuropsicológicos. Durante esta etapa, los adolescentes se encuentran en un proceso de construcción de su identidad y de su autoestima; definiendo a la autoestima como la evaluación que cada individuo realiza sobre sí mismo además de ser definida un constructo complejo que tiene una gran relevancia en diversas áreas de la vida, como la académica, laboral, social, emocional, familiar y física.

Los adolescentes con una autoestima alta suelen tener un mejor rendimiento académico, relaciones sociales satisfactorias, una mayor resiliencia frente a las adversidades y una mejor

salud física y mental. Por el contrario, los adolescentes con baja autoestima tienen un mayor riesgo de experimentar problemas psicológicos y sociales, en el que tiene una gran influencia los factores tanto de protección como de riesgo. Los factores de protección incluyen la relación con los padres, las relaciones sociales positivas, el éxito académico y la participación en actividades extracurriculares. Los factores de riesgo incluyen la violencia doméstica, el abuso de sustancias, la exclusión social y el fracaso escolar.

Se ha explorado la teoría psicoanalítica de Freud, que vincula la autoestima con las experiencias de la infancia, especialmente las relaciones parentales. Además, la teoría de la autoestima resiliente sugiere que esta puede reforzarse mediante experiencias positivas y apoyo social, mientras que la teoría de la autoestima narrativa indica que se construye a través de la interpretación de las experiencias personales. En este sentido, las intervenciones grupales pueden facilitar el desarrollo de habilidades sociales, la corrección de percepciones erróneas sobre sí mismos y el fortalecimiento de la autoestima en adolescentes.

CAPÍTULO II

2. Evolución histórica del modelo cognitivo conductual

En el presente capítulo, se adentrará en un recorrido por la evolución histórica del modelo cognitivo-conductual, un enfoque psicológico que ha marcado un profundo impacto en el campo de la psicoterapia y la comprensión de los trastornos mentales. Desde sus raíces en las teorías del condicionamiento y el aprendizaje en el siglo XX hasta su sofisticación contemporánea en la terapia cognitivo-conductual (TCC), se explorarán las principales corrientes de pensamiento, figuras influyentes y avances clave que han moldeado este modelo. A través de esta retrospectiva, se buscará comprender cómo ha evolucionado el entendimiento de la interacción entre el pensamiento, la emoción y el comportamiento, así como los métodos y técnicas terapéuticas que han surgido para abordar los problemas psicológicos desde esta perspectiva.

Dentro de este contexto histórico, se examinarán los antecedentes filosóficos, psicológicos y científicos que sentaron las bases para el desarrollo del modelo cognitivo-conductual. Desde los primeros experimentos de Pavlov y Skinner en el condicionamiento clásico y operante hasta las teorías de la gestalt y la psicología cognitiva, se explorarán los hitos clave que contribuyeron al surgimiento de este enfoque integrador. Asimismo, se analizarán las influencias de figuras prominentes como Albert Ellis, Aaron Beck y Donald Meichenbaum, cuyas contribuciones teóricas y clínicas fueron fundamentales para el establecimiento y la expansión de la terapia cognitivo-conductual como un enfoque terapéutico ampliamente utilizado en la actualidad (González, 2017).

A lo largo del tiempo, este modelo se ha ido incorporando de diferentes maneras. Según Hayes y Robins (1995), la terapia cognitivo-conductual busca modificar los procesos cognitivos de los pacientes mediante diversas técnicas de intervención. Se parte del supuesto de que, al modificar las cogniciones, se pueden cambiar el estado de ánimo y las conductas.

Por otro lado, Batlle (2009) describe que este modelo se basa en la teoría del aprendizaje y está estrechamente relacionado con el procesamiento de la información. Explica cómo se establecen diferentes conductas en el individuo durante su desarrollo en las distintas etapas de formación, lo que ayuda a comprender su comportamiento y forma de pensar, y a brindar un tratamiento adecuado.

De manera similar, Rúaless Morán (2012) menciona en su estudio que la terapia cognitivo-conductual se basa en la relación de colaboración entre el terapeuta y el paciente. Proporciona un marco en el que el paciente aprende a identificar y evaluar pensamientos disfuncionales. El objetivo de este modelo es cambiar creencias disfuncionales y enseñar al paciente a utilizar métodos para evaluar otras creencias en el futuro.

En investigaciones más recientes, González Tuta (2017) indica que al alterar las cogniciones de los adolescentes, se puede impactar en su comportamiento. Mediante la aplicación apropiada de técnicas y recursos, es posible fomentar conductas positivas en la formación del comportamiento adolescente.

2.1. Postulados teóricos de la terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico respaldado por evidencia empírica en psicología clínica (Ospina, 2020). Su fundamentación se basa en cuatro pilares teóricos, cada uno desarrollado a lo largo del tiempo.

El primero es el Condicionamiento Clásico (Aprendizaje Clásico), que se centra en la asociación entre un estímulo incondicionado y un estímulo neutro, generando respuestas condicionadas (Hayes y Robins, 1995).

El segundo es el Condicionamiento Operante (Aprendizaje Operante) de B.F. Skinner, que destaca cómo las consecuencias influyen en la adquisición, mantenimiento o extinción de comportamientos (Batlle, 2009).

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura sugiere que el aprendizaje puede ocurrir a través de la observación y la información recibida mediante símbolos verbales o visuales (Batlle, 2009).

Por último, los Modelos Cognitivos de Aaron Beck y Albert Ellis enfatizan la influencia del pensamiento sobre las emociones y comportamientos, centrándose en creencias, supuestos y reglas subyacentes que afectan la percepción y reacción a eventos (Batlle, 2009).

Según Beck (1976), la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual sigue tres pasos: evaluación, intervención y seguimiento. La evaluación implica formular hipótesis explicativas y trazar objetivos del tratamiento. La intervención utiliza técnicas

terapéuticas para alcanzar esos objetivos. El seguimiento implica evaluar la aplicación del programa terapéutico y realizar ajustes necesarios para mantener los cambios.

Las bases teóricas de la Reestructuración Cognitiva (RC) se enfocan en cómo la manera en que pensamos afecta nuestras emociones y acciones (Beck, 2005). Estas cogniciones, que son identificadas a través de entrevistas y autorregistros, abarcan desde pensamientos concretos hasta creencias fundamentales. La RC sostiene que, al modificar estas cogniciones, es posible inducir cambios terapéuticos significativos (Ellis, 1979a). En otras palabras, al cambiar la forma en que pensamos sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea, podemos influir positivamente en nuestras emociones y comportamientos.

El modelo A-B-C en RC se refiere a la activación de una situación, las cogniciones asociadas y las Consecuencias emocionales, conductuales y físicas (Ellis, 1979a). Las cogniciones, como productos cognitivos, supuestos y creencias nucleares, influyen en la forma en que percibimos y reaccionamos a eventos.

Los esquemas o estructuras cognitivas, según Bennett-Levy et al. (2004), organizan la información en la memoria y se originan en experiencias de aprendizaje. Estos esquemas, latentes hasta activados por eventos, influyen en la percepción y procesamiento de la información.

2.2. Características del modelo cognitivo conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque psicológico que utiliza técnicas y estrategias basadas en el método científico para abordar diversas necesidades y problemas psicológicos. Surgió en respuesta a las limitaciones percibidas en la perspectiva conductista de las emociones y el comportamiento humano en las décadas de 1950 y 1960. La TCC se ha convertido en un enfoque integral utilizado en una amplia gama de trastornos y dificultades en las relaciones interpersonales, presentando características y técnicas que se describen a continuación. (Froxán et al., 2018).

- **Orientación al Presente:** La TCC adopta una perspectiva biopsicosocial y se centra en el análisis de la situación actual del individuo. Esto permite un abordaje más directo de los desafíos cotidianos, en lugar de buscar raíces en el pasado remoto (Parra, 2013).

- **Esquemas Cognitivos:** Un pilar fundamental de la TCC es la modificación de los "esquemas cognitivos", que son sistemas de pensamientos y creencias recurrentes que influyen en la interpretación del individuo sobre su entorno y su identidad. La terapia trabaja en la identificación y cambio de esquemas disfuncionales, ofreciendo alternativas para interpretar las experiencias de manera más saludable (Núñez y Tobón, 2005).
- **Consideración de Hábitos:** La TCC busca mejoras graduales a lo largo de sesiones periódicas, similar a un programa de entrenamiento. Implica la realización de ejercicios prácticos, tanto mentales como físicos, para ayudar a la persona a transformar sus hábitos y consolidar el cambio en su vida diaria (Parra, 2013).
- **Intervención Dual:** La TCC aborda los problemas mediante dos vías simultáneas: la de las ideas y creencias, y la de la interacción con el entorno y los demás. Esto se refleja en técnicas como la exposición, la desensibilización sistemática, la técnica de la flecha descendentes el modelado y la inoculación de estrés (Núñez y Tobón, 2005).

2.3. Técnicas Específicas en la TCC

La terapia cognitivo-conductual (TCC) utiliza una variedad de técnicas para abordar pensamientos, emociones y comportamientos para ello aquí describimos las técnicas específicas de la terapia cognitivo conductual según Cuzco (2022) son:

- **Técnicas de Exposición:** Utilizadas en fobias y trastornos de ansiedad, implica exponer gradualmente a la persona a la fuente de miedo para reducir la ansiedad.
- **Desensibilización sistemática:** Consiste en la exposición a estímulos ansiosos con la incorporación de respuestas adaptativas, lo que lleva a la reducción progresiva de la ansiedad.
- **Técnica de la Flecha descendentes** Se centra en la identificación y modificación de patrones desadaptativos de pensamiento para lograr la reestructuración cognitiva.
- **Técnica del Modelado:** Implica la observación y emulación de conductas positivas en otras personas, ya sea en vivo o a través de técnicas como la realidad virtual.

- **Inoculación de Estrés:** Ayuda a comprender y enfrentar el estrés, proporcionando herramientas cognitivas y conductuales para superar situaciones estresantes.

2.4. Aspectos desde un enfoque conductual de la autoestima

2.4.1. Enfoque humanista sobre la autoestima

En la exploración del humanismo según Riveros (2014), se destaca la perspectiva holística que abarca aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales del ser humano. Este enfoque integral se alinea con la visión de Rogers (1992), citado por Salazar y Uriegas (2006), quien postula que el desarrollo humano implica una búsqueda constante de libertad, autenticidad y congruencia, planteando cuestionamientos esenciales sobre la identidad personal. En esta línea, Maslow (1990), también citado por Salazar y Uriegas (2006), agrega la conexión entre autoestima y conciencia del yo, conceptualizando la autoestima como la percepción individual de sí mismo.

Al profundizar en la relación entre autoestima y desarrollo personal, González-Arratia (2001) se basa en la perspectiva de Maslow, subrayando que la autoestima está intrínsecamente ligada al reconocimiento personal y la recepción de respuestas positivas de los demás. Este reconocimiento, según González-Arratia, no solo contribuye al bienestar, sino que también alimenta la satisfacción personal. Por otro lado, Satir (1990), citada por Salazar y Uriegas (2006), aporta a la discusión al describir al ser humano como un ente compuesto por cuerpo, mente y espíritu, cada uno con necesidades específicas, resaltando la autoestima como una necesidad fundamental en este conjunto.

La integración de estas perspectivas converge en la propuesta de Branden (1994), especialista en autoestima. Branden amalgama los conceptos de eficacia personal y sentimiento de valía personal para definir la autoestima. Para él, la autoestima se compone de la percepción de ser eficaz y la confianza en la capacidad de ser feliz y exitoso, promoviendo la competencia y la dignidad. Además, Branden propone seis prácticas fundamentales para cultivar la autoestima, según la descripción de Salazar y Uriegas (2006).

2.4.2. Tendencias teóricas en la conceptualización de la autoestima: Un enfoque multidimensional

Según Epstein (1985), la autoestima se presenta como una necesidad intrínseca en todos los seres humanos, cuya base radica en la dignidad y que actúa como una fuente fundamental de

motivación. Esta comprensión implica no sólo la percepción de uno mismo, sino también la interacción con los demás y la construcción de la propia identidad en el contexto del entorno. Epstein distingue tres niveles de autoestima: la global, que se vincula al individuo en su totalidad; la intermedia, específica en áreas como competencia y simpatía; y la situacional, referida a la cotidianidad. Según el autor, las dos primeras, global e intermedia, influyen significativamente en la autoestima situacional.

James (1890), citado por Tiscar (2014), aporta una perspectiva interesante al conceptualizar la autoestima desde la eficacia y la competencia. En este enfoque, la autoestima se entiende como la relación entre las metas que una persona se propone y los logros efectivamente alcanzados. Esta visión, más orientada al comportamiento, se aleja de las definiciones centradas en actitudes, creencias y valores. A pesar de ofrecer una evaluación más objetiva desde el enfoque cognitivo-conductual, este planteamiento también enfrenta desafíos al lidiar con conductas diversas que no siempre se ajustan a las expectativas convencionales.

Desde el punto de vista conductual sobre la autoestima, Grajeda et al., (2002) resaltan la definición aristotélica que la concibe como "amor a sí misma, es decir, una forma de sentir uno mismo. La perspectiva de Montgomery (1999), citado por Grajeda et al., (2002), añade que la autoestima implica la capacidad de racionalización expresada en la elaboración verbal y discernimiento emocional adquiridos a través de experiencias vividas. Estas conceptualizaciones se arraigan en la etimología de "autoestima," donde "auto" se refiere a la persona en sí misma y "estima" a la valoración, evaluación y medición.

Coopersmith (1967), citado por Sparisci (2013), propone un modelo conductual de la autoestima, definiéndose como la evaluación que una persona tiene de sí misma. Este modelo abarca cuatro dimensiones: personal, social, escolar y familiar. La dimensión personal se centra en la autoevaluación en términos de imagen corporal, cualidades personales, productividad y dignidad. La dimensión social se refiere a la actitud de la persona hacia las relaciones interpersonales y su participación en grupos. La dimensión escolar se relaciona con la autoevaluación en el ámbito académico, enfocándose en la motivación y la importancia asignada a las tareas. Por último, la dimensión familiar aborda la autoevaluación en el entorno familiar, incluyendo la seguridad, comprensión y respeto percibidos.

Carbajal et al., (2015), siguiendo la postura de Coopersmith, amplían la comprensión al vincular estas dimensiones con metas y expectativas individuales, relaciones sociales,

capacidades cognitivas y el papel crucial de la familia en la construcción de la autoestima. Este enfoque holístico, que considera diferentes ámbitos de la vida, proporciona una visión más completa y detallada de la autoestima en el contexto del comportamiento y las interacciones humanas.

2.5. La Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Desarrollo de la Autoestima en Adolescentes

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha emergido como un enfoque altamente efectivo para mejorar la autoestima en adolescentes, como lo respaldan numerosos estudios científicos. A nivel grupal, esta modalidad terapéutica ha demostrado ser especialmente prometedora debido a su capacidad para abordar las dinámicas interpersonales y sociales que influyen en la autoestima de los adolescentes. Al trabajar en un entorno grupal, los adolescentes tienen la oportunidad de explorar y compartir experiencias comunes, recibir apoyo mutuo y aprender estrategias de afrontamiento efectivas de sus compañeros.

- **Base Efectiva de la TCC en Adolescentes con Baja Autoestima**

Smith et al. (2010) encontraron que la TCC fue altamente efectiva en adolescentes con baja autoestima debido a maltrato emocional. Esta intervención resultó en mejoras significativas en su percepción de sí mismos.

- **Aplicación Exitosa de TCC en Casos Específicos**

García et al. (2015) aplicaron la TCC en adolescentes con TDAH, evidenciando mejoras notables en su comportamiento, autocontrol y autoestima, demostrando la versatilidad de este enfoque.

- **Reducción de Síntomas Depresivos y Mejora de Autoestima**

Beck, Emery et al., (1985) reportaron que la TCC es efectiva para reducir los síntomas depresivos, comúnmente ligados a baja autoestima. Esta terapia permite la identificación y modificación de pensamientos negativos, promoviendo una visión más realista y positiva de uno mismo.

- **Amplio Alcance de Efectividad en Diferentes Grupos**

Feldman (1989) revisó múltiples estudios y concluyó que la TCC es un tratamiento exitoso para mejorar la autoestima en adultos y niños. Destacó su impacto en áreas como la autoaceptación, autoeficacia y satisfacción con la vida.

- **Abordaje eficaz en trastornos específicos y mejora de autoestima**

Hofmann, Asmundson, Beck y Brown (2010) señalaron la eficacia de la TCC en el tratamiento del trastorno de ansiedad social (TAS), destacando su contribución en la mejora de la autoestima al reducir el miedo a la evaluación negativa.

Se abordó que la autoestima es una evaluación subjetiva y compleja de uno mismo, está intrínsecamente ligada a múltiples aspectos de la vida humana: cogniciones, emociones, comportamientos, interacciones sociales y desarrollo personal. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, se entiende como un constructo influido por pensamientos, creencias y actitudes, y su modificación puede ser alcanzada a través de la intervención terapéutica, específicamente con la TCC.

La TCC ha demostrado ser una herramienta efectiva en el fortalecimiento de la autoestima, especialmente en adolescentes. Diversos estudios respaldan su impacto positivo al abordar problemas específicos, como el trastorno de ansiedad social, la depresión o la baja autoestima debida al maltrato emocional. Estos resultados corroboran la capacidad de la TCC para mejorar las cogniciones disfuncionales, modificar patrones de pensamiento negativo y fomentar una visión más realista y positiva de sí mismo.

Además, se ha evidenciado la importancia de considerar la autoestima desde distintas perspectivas, desde el enfoque humanista que abarca la búsqueda de congruencia y autenticidad, hasta el modelo cognitivo-conductual que enfatiza la influencia de pensamientos y creencias en la percepción de uno mismo.

2.5.1. Terapia cognitiva conductual para la mejora de la autoestima: una revisión de las investigaciones.

Las terapias cognitivas conductuales para autoestima se han aplicado en varias investigaciones como:

Collado et al. (2022) llevaron a cabo un protocolo de evaluación e intervención en autoestima, centrándose en adolescentes de entre 13 y 18 años que presentaban dificultades significativas en este aspecto. El estudio comenzó con el establecimiento de objetivos claros, seguido por la elaboración y aplicación de técnicas de intervención basadas en la reestructuración cognitiva. Para ello, se utilizó la psicoeducación, empleando el modelo ABC para identificar y desafiar pensamientos desadaptativos, así como para reconocer y promover pensamientos adaptativos. Además, se abordaron las distorsiones cognitivas comunes que afectan la autoestima.

Los resultados del estudio mostraron mejoras significativas en la autoestima de los adolescentes después de la intervención. Se observó una reducción en los pensamientos desadaptativos y una mayor capacidad para identificar y reemplazarlos por pensamientos más realistas y adaptativos. Además, los participantes informaron una mayor conciencia de sus aspectos positivos y una actitud más positiva hacia sí mismos.

A continuación, se procede a realizar la activación conductual en base a valores donde busca moldear el comportamiento de las personas para mejorar diferentes aspectos de sus vidas, siendo mejores hijos, estudiantes, profesionales y futuros padres de familia, del mismo modo se buscan eliminar los antivalores, como disminuir o eliminar las emociones desagradables, pensamientos, metas demasiado exigentes. Por último, se establecen las pautas de evaluación del desempeño en las tareas para que las personas evalúen su proceso en el cambio de autoestima.

Por su parte Fernández (2023) realizó la investigación Estrategia cognitiva conductual para adolescentes con baja autoestima en la institución educativa Ricardo Palma de Huarandoza, el plan de trabajo estuvo conformado por una serie de estrategias cognitivas conductuales que se aplicaron a lo largo de 6 meses durante 3 etapas.

La primera fase consistió en realizar el diagnóstico para determinar el nivel de autoestima en los estudiantes, para lo cual se desarrollaron y aplicaron instrumentos, la segunda etapa fue la intervención para lo cual se realizó en dos modalidades, la primera se trabajó directamente con adolescentes para poder tener trabajar en la predisposición de mejorar las dimensiones de autoconfianza y auto desprecio, reconocer sus pensamientos identificando debilidades y necesidades como medio de mejorar de la autoestima, la convivencia escolar y familiar.

La estrategia cognitiva conductual se estableció bajo el eje del pensamiento, sentimiento y conducta, donde esta última permitió obtener información de las consecuencias de la baja autoestima, considerando de manera singular cada caso, logrando comprender como se perciben, entienden, interpretan y estructuran de manera interna lo que se sucede a su alrededor, describiendo las actitudes y comportamientos que se han aprendido de estrategias pasadas.

La segunda modalidad de intervención fue con los padres donde se obtuvo información de los principales pensamientos, debilidades y necesidades a mejorar en relación a la autoestima y a convivencia familiar. La última etapa fue la verificación de las estrategias aplicadas mediante los instrumentos para determinar el nivel de autoestima luego de la intervención.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

En este apartado, se presenta la organización de la estructura metodológica, que consta de los siguientes elementos: tipo de investigación, población y muestra, procedimientos e instrumentos, que se aplicó durante el estudio denominado “Propuesta de intervención para mejorar la autoestima en adolescentes” con el propósito de cumplir los objetivos planteados.

3.1. preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de autoestima actual de los estudiantes de bachillerato de una institución educativa de la ciudad de Cuenca?
- ¿La implementación del dispositivo de intervención grupal mejoró el nivel de autoestima, de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cuenca?

3.2. Objetivo general y específicos

3.2.1. Objetivo general

Evaluar la eficacia de un dispositivo grupal que permita el desarrollo de la autoestima en adolescentes entre 16 a 18 años de la institución educativa.

3.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de autoestima en los adolescentes a través de la escala de Rosenberg.
- Diseñar un dispositivo grupal para los jóvenes con problemas de baja autoestima de la institución educativa de una Unidad de Cuenca
- Aplicar el dispositivo grupal de 12 sesiones diseñado para los jóvenes con problemas de autoestima de la institución objeto.
- Evaluar la eficacia del dispositivo grupal a través de un post test, de la escala de autoestima de Rosenberg

3.3. Tipo y enfoque de la Investigación

Esta investigación adopta un enfoque integral cuantitativo que combina elementos de diseño cuasi experimental, prospectivo, descriptivo comparativo, de corte transversal y estudio de caso.

3.4. Población y Muestra.

Se comprende por población al grupo con características similares y concretas. Por lo que dentro del presente estudio se trabajó con una población de 30 adolescentes del 3ro de bachillerato, pertenecientes a una Unidad Educativa de la ciudad de Cuenca. La selección de integrantes de la muestra fue realizada mediante el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Se obtiene la participación de 10 adolescentes que constituyen la muestra del estudio, durante la intervención, 4 participantes se retiraron por motivos personales por ello los resultados se basan en los datos de los 6 participantes que completaron la intervención.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Adolescentes con un rango de edad de 16 a 18 años y que pertenezcan a una institución educativa de la ciudad de Cuenca.
- Adolescentes que firmen el consentimiento y asentimiento informado y acepten participar en el dispositivo.
- Adolescentes cuyos puntajes en la escala de Rosenberg obtengan puntajes menores o iguales a 25 puntos.

Criterios de exclusión

- Adolescentes menores de 16 años o mayores de 18 años.
- Adolescentes que no firmen el asentimiento informado (anexo 1).
- Participantes que no presenten baja autoestima, en la escala de Rosenberg (anexo 3).

3.6. Técnicas e instrumentos

En el presente estudio se utilizó una escala para medir el nivel de autoestima en los adolescentes, junto con una carta de consentimiento informado dirigida a los padres de familia, representantes o tutores, y un asentimiento informado dirigido a los adolescentes. Estos instrumentos fueron explicados y aplicados de manera presencial en la Unidad Educativa.

A continuación, se describen los instrumentos utilizados.

3.6.1. Carta de consentimiento informado

Se considera como proceso principal e idóneo proporcionado a los usuarios con la finalidad de que decidan sobre el procedimiento (Castilla García y Castilla San José, 2001). Este instrumento es necesario para el presente estudio pues permite informar al representante o tutor del adolescente al ser estos menores de edad, sobre la intención de la investigación, los instrumentos que se aplicarán, el manejo de los datos y el uso de los resultados. Es así que, se señalará que el estudio es voluntario.

3.6.2. Asentimiento informado

Se entiende por asentimiento informado como aquella decisión voluntaria de participar o no participar en el estudio o investigación por parte de los participantes menores de edad (Ferrero et al., 2019). Por lo que en esta investigación es un instrumento importante pues, es el adolescente de la Unidad Educativa quien manifiesta su deseo de participar o no, posterior a la información acerca de en qué consiste el presente proyecto.

3.6.3. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)

Esta escala es una de las herramientas utilizadas con mayor frecuencia en el campo de la salud mental (Bueno et al., 2020). En la investigación de Ojeda y Cárdenas (2017) mencionan que es uno de los instrumentos más utilizados para la estimación de la autoestima y además traducido a 28 idiomas, así como también ha sido validado alrededor de 54 países. La escala de autoestima de Rosenberg (1965) es una herramienta de valoración cuantitativa, consta de 10 preguntas tipo Likert que parte desde 1 con muy de acuerdo y 4 con muy en desacuerdo, estos enunciados se encuentran divididos en 5 de forma positiva y 5 de forma negativa, se aplica a partir de los 12 años, la administración de esta escala se ejecuta de manera individual o colectiva (citado en Farinango y Hernández, 2022). Como se citó en los resultados que arroja EAR van en

función de la suma por preguntas, que se obtienen el nivel de autoestima de acuerdo con los 3 niveles de clasificación: autoestima baja entre 0 a 25, Autoestima media entre 26 a 29 y Autoestima elevada entre 30 a 40 (Rodríguez Garcés et al., 2021). Este instrumento cuenta con consistencia interna alrededor de 0.76 y 0.87 y con fiabilidad de 0.80 Rosenberg (1965) citado en la investigación de Farinango y Hernández (2022).

3.7. Desarrollo y evaluación de un dispositivo de intervención cognitivo-conductual para mejorar la autoestima en adolescentes

El diseño del dispositivo de intervención se fundamenta en la necesidad apremiante de abordar problemas específicos relacionados con la autoestima en adolescentes. La información recopilada y proporcionada por el Departamento de consejería estudiantil (DECE) de la institución educativa ha sido esencial para identificar y comprender a fondo los desafíos que enfrentan los adolescentes en relación con su autoimagen y bienestar emocional.

La elección de crear un dispositivo único se basa en la carencia de enfoques personalizados y adaptados a las circunstancias particulares de los adolescentes en cuestión. La atención a los aspectos específicos derivados de la información del DECE permitió la creación de un programa diseñado para abordar las necesidades individuales de los participantes.

3.7.1. Estructura del Programa de Intervención

El programa, compuesto por 12 sesiones, fue estructurado meticulosamente para proporcionar una intervención completa y progresiva en el desarrollo de la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años. Cada sesión se enfoca en aspectos clave identificados a través de la investigación, asegurando una cobertura exhaustiva de los desafíos que enfrentan los adolescentes en su búsqueda de una autoimagen positiva y saludable.

3.7.2. Objetivo Principal de la Investigación

El propósito central de esta investigación fue evaluar la eficacia de la intervención grupal diseñada para el desarrollo de la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años. La elección de este grupo de edad específico se justifica por la importancia de la adolescencia en la formación de la identidad y la autoestima, así como por la prevalencia de desafíos emocionales en esta etapa crucial del desarrollo.

3.7.3. Uso de Técnicas Cognitivo-Conductuales:

El dispositivo se fundamenta en la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, respaldadas por la evidencia de su eficacia en la mejora de la autoestima, como lo indican Beck y Alford (2009) la reestructuración cognitiva: presente en varias actividades, como la técnica del árbol de los logros y el juego de roles y reestructuración cognitiva. Esta técnica busca cambiar patrones de pensamiento negativos y promover una visión más positiva de sí mismo.

Exposición Controlada: Aparece en la actividad de Exposición Gradual de las Emociones. La exposición controlada implica enfrentarse gradualmente a situaciones o emociones que generan malestar para desarrollar tolerancia y superación.

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: implícita en varias actividades, como el entrenamiento en habilidades para la resolución de problemas y la conversación sobre la importancia de valorar y conocer sus fortalezas.

Este enfoque se centra en equipar a los participantes con herramientas prácticas para enfrentar y superar desafíos. Se integran de manera coherente en cada sesión, proporcionando a los participantes herramientas prácticas y estrategias para desafiar y superar los pensamientos negativos que afectan su autoestima.

3.7.4. Innovación del Dispositivo

La singularidad de este dispositivo se evidencia en su enfoque altamente personalizado, que toma en cuenta la información específica del departamento de consejería estudiantil (DECE), así como la integración de técnicas cognitivo-conductuales adaptadas a las necesidades particulares de los adolescentes. La intervención se distingue por la combinación armoniosa de actividades grupales, ejercicios creativos y prácticas de autocompasión, abordando de manera integral tanto los aspectos emocionales como cognitivos relacionados con la autoestima de los jóvenes. La planificación de las sesiones está detallado en el anexo 4.

3.8. Procedimiento y análisis de la información

En este apartado se describe el procedimiento seguido durante el estudio.

Para comenzar, se seleccionó como población de interés a los adolescentes del Tercero de Bachillerato de una institución educativa en la ciudad de Cuenca. Se inició con un acercamiento al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para identificar la problemática entre los estudiantes. Posteriormente, tras obtener la autorización del director de la Unidad Educativa, se

notificó al DECE sobre el propósito del estudio, para que a su vez informara a los representantes y/o tutores de la población seleccionada. Se les entregó un consentimiento informado para su firma y a los adolescentes se les presentó un asentimiento informado para su participación voluntaria.

Para cumplir con los objetivos del estudio, se consultaron diversas fuentes de información sobre la autoestima, incluyendo artículos científicos, libros y revistas. Asimismo, se solicitó al Centro de Postgrados de la Universidad del Azuay una autorización dirigida al rector de la Unidad Educativa.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el psicólogo de la institución para establecer un cronograma de aplicación de instrumentos, durante los horarios asignados. Tras la recolección de datos, se depuró la información en Excel para evitar errores. Posteriormente, se analizaron los datos utilizando un programa estadístico para obtener medidas de tendencia central, dispersión y describir las frecuencias y porcentajes.

Al finalizar las sesiones, se aplicó nuevamente la escala de autoestima para evaluar la eficacia del dispositivo grupal. La población objetivo inicialmente consistió en 30 adolescentes, de los cuales 10 presentaron baja autoestima. Sin embargo, durante el desarrollo de la intervención, 4 participantes se retiraron por motivos personales, quedando un total de 6 participantes que completaron el estudio.

3.9. Eficacia de un dispositivo grupal para el desarrollo de la autoestima en adolescentes

La presente socialización se realizó con el objetivo de mejorar la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años de una Unidad Educativa de la ciudad de Cuenca, mediante una propuesta de intervención grupal basada en la psicoeducación y técnicas de la terapia cognitivo-conductual (TCC).

La investigación parte de la identificación de la baja autoestima como un problema prevalente en la población objetivo, lo cual afecta su desarrollo personal y bienestar emocional. La propuesta de intervención se fundamenta en el marco teórico de la autoestima, la TCC y la psicoeducación.

3.10. Estructura de la aplicación del dispositivo

1. Fase de diagnóstico: Se aplica la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para obtener una medición inicial del nivel de autoestima de los participantes.

2. Fase de intervención: Se implementan 12 sesiones grupales, dos veces por semana, con una duración de 1 a 2 horas por sesión. Las sesiones se basan en matrices operativas que incluyen técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y desarrollo de la autocompasión.

3. Fase de evaluación: Se aplica nuevamente la EAR para evaluar el impacto de la intervención en la autoestima de los participantes.

La misma que favoreció la mejora de los niveles de autoestima en los adolescentes participantes, brindándoles herramientas para afrontar los desafíos de la vida de forma más saludable y efectiva.

CAPÍTULO IV

4. Análisis de los resultados de la investigación

En este capítulo se presentan los resultados y el análisis descriptivo obtenidos a partir del estudio realizado, mediante la administración del instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para medir los niveles de autoestima en los adolescentes. Además, se expone el diseño de una propuesta de intervención destinada a mejorar la autoestima en este grupo demográfico.

4.2. Análisis descriptivo de la escala de autoestima de Rosenberg

Se obtuvieron los resultados a través de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una población de 30 adolescentes, con edades comprendidas entre los 16 y 18 años. Esta población específica corresponde a estudiantes del tercer año de bachillerato de una institución educativa ubicada en la ciudad de Cuenca.

La muestra seleccionada para la evaluación incluyó a 10 participantes 3 mujeres y 7 varones, los cuales en la propuesta de intervención autoestima baja.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Variable	Min	Max	M	Ds	As	Cu
Autoestima	14.00	39.0	29,03	6,094	-1.46	.833

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 1, los valores mínimo y máximo de la autoestima son 14,00 y 39,00, respectivamente. Los resultados revelan que los puntajes oscilaron entre un mínimo de 14.00 y un máximo de 39.0, con una media (M) de 29.03 y una desviación estándar (Ds) de 6.094. Esto sugiere que la autoestima varía significativamente dentro de la muestra, con una dispersión de puntajes alrededor de la media. Además, se observa una asimetría negativa (As) de -1.46, indicando una tendencia hacia valores más bajos en la distribución de los puntajes.

Tabla 2*Análisis categorial sobre el nivel de autoestima*

Aspectos	N	%
Alta	15	50,0%
Media	5	16,7%
Baja	10	33,3%

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 2 se presenta un análisis detallado de los niveles de autoestima en una población de 30 adolescentes del tercer año de bachillerato pertenecientes a una institución educativa en la ciudad de Cuenca, esto para identificar a aquellos que formaron parte del proceso de intervención. conociendo que el 33.3% de los adolescentes muestran niveles de autoestima bajos.

Tabla 3*Distribución por sexo del nivel bajo de autoestima*

Género	N	%
Femenino	3	30,0%
Masculino	7	70,0%
Total	10	100%

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 3, se evidencia que el género femenino está representado por 3 participantes, mientras que el género masculino por 7. Esto refleja una disparidad marcada en los porcentajes de autoestima, dado que el 70% de los participantes son hombres y el 30% mujeres. Esta discrepancia sugiere que la prevalencia de baja autoestima es mayor entre los participantes masculinos en esta muestra específica de 10 individuo.

Tabla 4*Análisis de la frecuencia de autoestima por edad.*

Edad	N	%
16	3	30%
17	6	60%
18	1	10%

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 4, esta distribución sugiere que la mayoría de los participantes (60%) tienen 17 años, seguidos por aquellos con 16 años (30%), y una pequeña proporción (10%) tiene 18 años. Es decir que la mayoría de los participantes experimentan una baja autoestima, especialmente a la edad de 17 años, donde el 60% se encuentra en esta categoría.

Tabla 5*Análisis descriptivo de la escala de Rosenberg del post- test*

N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoestima Post	6	30	38	33.50

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa que la media de 33.50 indica que, en promedio, los participantes obtuvieron una puntuación moderada en la escala de autoestima post-test. Y la desviación estándar de 2.665 sugiere que las puntuaciones individuales se distribuyeron relativamente cerca de la media, con una ligera variabilidad.

Tabla 6*Pruebas de Normalidad para las Variables Autoestima Pre y Post*

	Shapiro - Wilk			Kolmogorov		Smirnov
	Estadístic	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	o ,238	6	,200*	,857	6	,180
Pre						

Autoestima	,259	6	,200*	,945	6	,703
Post						

Fuente: elaboración propia

Tabla 6, se puede observar que los resultados sugieren que los datos tienen una distribución normal. Para evaluar esta suposición, se realizó una prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Los valores p obtenidos fueron 0.180 para la variable de autoestima "Pre" y 0.703 para la variable "Post". Ambos valores son mayores que 0.05, indica que los datos siguen una distribución normal adecuada para el análisis estadístico.

Tabla 7

Análisis comparativo del pre y post test de la escala de autoestima de Rosenberg

	N	M	Sd	T	Gl	p
Autoestima Pre- Post	6	-12,167	6,616	4,505	5	,006

Fuente. Elaboración propia

Tabla 7 verificamos que el valor $p = 006$ sugiere que hay diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima antes y después de la intervención. Además, el estadístico $t = (4.505)$ indica que la intervención tuvo un efecto significativo en el aumento del nivel de autoestima de los participantes.

Tabla 8

Tamaño del efecto de la muestra emparejada

Variable	n	M	sd.	t	p	Cohen's d
Autoestima Pre - Post	6	12,167	6,616	4.505	0.006	1,8

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 8 podemos observar que las medidas de autoestima antes y después del tratamiento o intervención con un valor en la d de Cohen = 1,8 que demuestra que el cambio observado es positivo, lo que sugiere un aumento en la autoestima. Un d de Cohen mayor a 0.80 se considera grande, lo que significa que la intervención tuvo un impacto sustancial en el aumento de la autoestima de los adolescentes.

Discusión

Los resultados evidencian que el género masculino está más representado entre los adolescentes con baja autoestima en comparación con el género femenino. Este hallazgo está en línea con la investigación previa de Chango (2023), quienes encontraron que los adolescentes varones tienden a reportar niveles más bajos de autoestima en comparación con las adolescentes femeninas. Este patrón puede estar influenciado por una variedad de factores sociales y culturales, como las expectativas de género y las presiones sociales.

Además, la investigación, mostro que la mayoría de los participantes con baja autoestima tienen 17 años, coincidiendo con investigaciones como la Farinango (2022), quienes encontraron que la autoestima tiende a disminuir durante la adolescencia media y tardía, alcanzando su punto más bajo alrededor de los 16-17 años antes de comenzar a recuperarse en la adolescencia tardía. Estos resultados resaltan la importancia de abordar la autoestima durante estos años críticos de desarrollo.

Así mismo la tendencia observada en el estudio, donde la mayoría de los adolescentes con baja autoestima tienen 17 años, encuentra respaldo en la investigación de Guillen (2020) y Froxán (2018). El primero señala que, durante la adolescencia temprana y media, los jóvenes suelen enfrentarse a desafíos de identidad y autoconcepto, lo que puede contribuir a una disminución en la autoestima. Además, Froxán destaca que los adolescentes a menudo experimentan un aumento en la autocrítica y la comparación social durante esta etapa de desarrollo, lo que puede influir en la baja autoestima. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar no solo los aspectos cognitivos, sino también los emocionales y sociales del desarrollo adolescente al diseñar intervenciones para mejorar la autoestima.

Respecto a las pruebas de normalidad sugieren que los datos de autoestima antes y después de la intervención siguen una distribución normal. Este hallazgo es consistente con la mayoría de los estudios como Cabos (2022) y Berrios et al., (2021) quienes han utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg, resaltando en sus estudios que esta escala aumenta la confianza en la validez de los resultados y la adecuación del análisis estadístico. La consistencia de los resultados con investigaciones anteriores, especialmente aquellas que emplean el enfoque de terapia cognitivo-conductual (TCC), proporciona una base sólida para la discusión sobre la eficacia de la intervención en la mejora de la autoestima en adolescentes.

Por otra parte; un tamaño del efecto de la muestra emparejada (de Cohen) de 1,8 sugiere un impacto sustancial de la intervención en el aumento de la autoestima de los adolescentes. Este resultado es consistente con la investigación de Collado et al. (2022), que encontraron que las intervenciones grupales para mejorar la autoestima en adolescentes pueden tener efectos significativos y clínicamente relevantes.

En base a las premisas expresadas, la intervención grupal tuvo un impacto positivo en el aumento de la autoestima de los adolescentes, especialmente entre los participantes masculinos y aquellos de 17 años. Estos hallazgos fueron fundamentados con la literatura previa y resaltan la importancia de abordar la autoestima durante la adolescencia, especialmente a través de intervenciones grupales efectivas. Sin embargo, es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra y la especificidad de la población, al interpretar estos resultados.

Conclusiones.

Los resultados obtenidos de la evaluación inicial proporcionaron una visión clara de la situación de la autoestima entre los adolescentes de la unidad educativa. Se evidenció la existencia de niveles moderados de autoestima en general, aunque con notables disparidades entre los participantes. Es especialmente preocupante el hallazgo de un número significativo de adolescentes con niveles bajos de autoestima, lo cual sugiere la necesidad urgente de abordar este problema para evitar posibles repercusiones negativas en su desarrollo durante la adolescencia.

Además, los datos revelaron diferencias significativas en los niveles de autoestima según el género y la edad, destacando una mayor prevalencia de baja autoestima entre los adolescentes varones y aquellos de 17 años. Estas disparidades subrayan la importancia de adoptar enfoques sensibles al género y la edad al diseñar intervenciones destinadas a mejorar la autoestima de los adolescentes.

Por último, los resultados prometedores de la intervención propuesta, refuerzan la idea de que es posible influir positivamente en los niveles de autoestima de los adolescentes a través de programas específicos. La significativa mejora observada en los niveles de autoestima post-intervención, junto con el impacto considerable demostrado por el valor de d de Cohen, resalta la eficacia de tales intervenciones y destaca la necesidad de continuar desarrollando y aplicando estrategias efectivas para promover el bienestar emocional de los adolescentes en el entorno educativo.

Recomendaciones

Mantener y fortalecer los niveles mejorados de autoestima en los adolescentes requiere de una acción continua. Se sugiere desarrollar sesiones de refuerzo periódicas o establecer programas continuos que brinden apoyo y recursos para el crecimiento emocional y la autoaceptación a largo plazo.

Considerar la implementación de programas específicos que aborden las necesidades particulares de diferentes grupos de edad y género identificados en el análisis, esto garantizará una atención individualizada y efectiva para cada adolescente.

Establecer mecanismos para monitorear regularmente: para asegurar un apoyo continuo y efectivo para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes, es crucial establecer mecanismos para monitorear regularmente su autoestima. Identificar posibles retrocesos o necesidades adicionales de intervención permitirá ajustar y adaptar los programas según sea necesario.

Limitaciones

- La muestra utilizada fue relativamente pequeña, lo que podría afectar la generalización de los resultados a una población más amplia.
- Los resultados se basan en la realidad específica de la institución objeto en estudio, por lo que es esencial considerar la contextualización de los hallazgos.
- La recopilación de datos se basó en el auto reporte de los adolescentes, lo que podría estar sujeto a sesgos o respuestas socialmente deseables.
- La ausencia de un grupo de control limita la capacidad de establecer causalidad y atribuir completamente los cambios en la autoestima a la intervención propuesta.

Referencias

- Acevedo, M., y Gélvez, L. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte* (55), 146-158.
- Asunción, C. (2022). Propuesta del programa “fortaleciéndonos” para mejorar la autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de Guadalupe. Universidad de San Martín de Porres: <https://bitly.ws/3gsaC>
- Avance Psicólogos. (2020, diciembre 23). Las 4 principales características de la terapia cognitivo-conductual. *Portal Psicología y Mente*. <https://bitly.ws/3gsaP>
- Bados, A., y García Grau, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: Universitat de Barcelona. <https://bitly.ws/3gsba>
- Batle, S. (2009). La intervención social como interacción social. La transformación de la práctica entre dos modelos de atención a personas en situación de sin hogar. Universidad de Barcelona: <https://bitly.ws/3gsaX>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., Greenberg, R. L., y Stuart, S. (1985). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Becoña, E., Oblitas, L. (27 noviembre, 2017). Terapia Cognitivo Conductual. Antecedentes y características. *Instituto Salamanca*. <https://bitly.ws/3gsb7>.
- Berrio, D., Hurtado, A., y Bovino, T. (2021). Características de un dispositivo ambulatorio intensivo en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.*, 32(154), 38-48. <https://bitly.ws/3gsb3>
- BOEREE, G. (2006). *Teorías de la personalidad*. Recuperado el 25 de marzo de 2017 del sitio Web de la Biblioteca del Instituto de Estudios Superiores del Istmo de Tehuantepec: <https://bitly.ws/3gsbf>

- Blanco, Á. (2009). El modelo cognitivo social del desarrollo de la carrera: revisión de más de una década de investigación empírica. *Revista de educación* (350), 423-445. doi:10.4438/1988-592X-RE-2009-350-118
- Cabos Aliaga, C. N. A. (2022). Propuesta del programa "fortaleciéndonos" para mejorar la autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de Guadalupe. Universidad de San Martín de Porres: <https://bitly.ws/3gsaC>
- Castillo, R., Sosa, M., & Vanegas, S. (2016). La terapia desde el enfoque cognitivo-conductual. *Terapia en contexto*, 51-76. doi:10.22460/terapiaencontexto.2016.51.51-76
- Castillero Mimenza, O. (2017, febrero 20). Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas. Portal Psicología y Mente. <https://bitly.ws/3gsbt>
- Cárdenas, M., Ibáñez, C., y Moyano, J. (2015). Validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en población adolescente de Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, 49(2), 270-281.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Collado, A., Chamizo, I., Ávila, I., Martín, S., Revert, Á., y Sánchez, A. (2022). Protocolo de evaluación e intervención en autoestima. Universidad Autónoma de Madrid: <https://bitly.ws/3gsbx>
- Cubas, V., Marco, A., Monfort, G., y Villarrasa, I. (2019). Perfiles de actividad física, obesidad, autoestima y relaciones sociales del alumnado de primaria: un estudio piloto con Self-Organizing Maps (Physical activity, obesity, self-esteem, and social relationship profiles of primary school students: a pilot s. *Platform y*, 36(1), 146-151. <https://bitly.ws/3gsbF>
- Cuzco, C. (2022). Presupuesto de intervención cognitiva conductual para reducir niveles de depresión en estudiantes de secundaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://bitly.ws/3gsbJ>
- Chango, A. (2023). Niveles de autoestima y asertividad de adolescentes de la Unidad educativa Cristina Nazareno. Universidad Católica del Ecuador: <https://bitly.ws/3gsbK>

- Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2012). Historia de la Terapia Cognitivo Conductual. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales, 29-50.
- Díaz, M., y Jorge, E. (2022). Pertenencia grupal en el trabajo clínico con adolescentes en la provincia de Córdoba. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2), 1-12.
<https://bitly.ws/3gsbP>
- Farinango, M. (2022). Propuesta de intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://bitly.ws/3gsbQ>
- Feldman, R. S. (1989). *Psychotherapeutic approaches to low self-esteem*. New York: Springer.
- Felipe, V. D., Vílchez, F., y Larrosa, A. (2018). Análisis cualitativo sobre los vectores del conocimiento invertido en psicoterapia grupal. *Comunicación Congreso Internacional de Grupo Operativo*: <https://bitly.ws/3gsc4>
- Felipe, V. d., Vásquez, E., y Vílchez, F. (2020). La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(e12), 1-19. doi: <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>
- Felipe, V. d., y Vázquez, E. (2022). El encuadre “corredor terapéutico” en psicoterapia grupal operativa: revisión del concepto y hallazgos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 217-234. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200012>
- Froxán, M., Alonso, J., Trujillo, C., y Estal, V. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes De Psicología*, 36(1-2), 55-62. doi: <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.711>
- García, A., et al. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para mejorar la conducta, el autocontrol y la autoestima en adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Gillen, K., et al. (2020). Gender differences in adolescent self-esteem: Exploring societal influences. *Gender Studies Journal*, 15(3), 210-225.
- Godoy, S. (2019). *Dispositivo grupal terapéutico de mujeres*. Universidad Nacional de La Plata: <https://bitly.ws/3gsbcb>

- Gómez, W. (2023). La autoestima en tiempo de pandemia en niños de 9 a 13 años de la unidad educativa Paccha. Universidad del Azuay: <https://bitly.ws/3gscf>
- González, D., Barreto, A., y Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de psicología*, 10(2), 101-107.
<https://bitly.ws/3gsci>
- Guadalupe, M. P. T. Y. (2018). Efecto del programa "Quiérete Mucho" en la autoestima de adolescentes mujeres residentes de una casa hogar del Callao. <https://bitly.ws/3gsco>
- Hansen, A., y Belén, A. (2022). Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá. *Revista multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(1), 1-18. <https://bitly.ws/3gscr>
- Hañari, J., Masco, M., y Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 447-455.
- Harris, M., & Orth, U. (2020). The Link Between Self-Esteem and Social Relationships: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American Psychological Association*, 119(6), 1459-1477. <https://bitly.ws/3gsct>
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J. G., Beck, A. T., y Brown, T. A. (2010). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 882-904.
- Harter, S. (2012). Self-perceptions and self-evaluations in childhood and adolescence. In K. H. Rubin y R. J. Coplan (Eds.), *The development of social relationships in childhood* (pp. 235-266). New York: Guilford Press.
- Irazábal, E. (2022). Empezar, continuar y terminar. Las etapas de un proceso terapéutico grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 197-216.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352022000200011>
- Johnson, D., et al. (2019). Effectiveness of a school-based self-esteem intervention for adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Educational Psychology*, 35(1), 45-58.

- Laguna, J. (2022). Dinámicas grupales para mejorar la autoestima en los alumnos del cuarto grado de primaria de la Institución Educativa Mariano Damaso Beraun de Tambillo Grande Tingo María – Huánuco 2019. Universidad de Huanuco: <https://bitly.ws/3gscu>
- La Paz, E. (2020). Dispositivo grupal para el abordaje de habilidades sociales y emocionales en niños, niñas y adolescentes con TEA. Universidad de la República de Uruguay: <https://bitly.ws/3gscw>
- Lizarazo, L., y Pantoja, B. (2020). Correlación entre actividad física y autoestima de escolares adolescentes: un análisis de tipo transversal. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(60), 95-115. <https://bitly.ws/3gscA>
- Lozada, K. (2021). Conflictos Inter parentales y autoestima en adolescentes: Una revisión sistemática. Universidad César Vallejo: <https://bitly.ws/3gscB>
- Narváez, M. (2020). Importancia de los dispositivos grupales para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual leve y moderada. Universidad Politécnica Salesiana: <https://bitly.ws/3gscD>
- Ordoñez, M., y Narváez, M. (2020). Autoestima en adolescentes implicados en situaciones de acoso escolar. *Maskana*, 11(1), 27-33. <https://bitly.ws/3gscF>
- Ospina, A. (2020, 17 de agosto). Fundamentos de la terapia cognitivo-conductual, distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva. <https://anaospinapsicologa.com/terapias/321/>
- Pozo, P. (2016). Programa de intervención grupal con enfoque cognitivo conductual para el desarrollo de la autoestima en adolescentes del colegio César Dávila. Universidad del Azuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6468/1/12607.pdf>
- Ramos, C. (2019). Teoría de Reasoner en la autoestima del adolescente. <https://bitly.ws/3gscG>.
- Ramos, E. (2021). Programa de intervención psicológica para Incrementar la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Nasca. Universidad Autónoma del Perú: <https://bitly.ws/3gscI>.
- Ribé, J., Mercadal, J., Carrió, A., Sánchez, J., Ramilans, C., y Alberich, C. (2018). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes.

Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 38(134), 473-489. doi:doi: 10.4321/S0211-57352018000200007

- Robins, R., y Trzesniewski, K. (2021). Developmental trajectories of self-esteem during adolescence. *Developmental Psychology Review*, 28(4), 567-582.
- Rodríguez, C., Gallegos, M., y Padilla, G. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Reflexiones*, 100(1), 1-18.
<https://bitly.ws/3gscN>
- Salamanca, P., Alonso, C., Otero, C., Málaga, M., y Sánchez, N. (2022). Una experiencia de formación en Psicoterapia de Grupo en el Servicio de Psicología Aplicada de la UNED. *Revista de psicoterapia*, 33(121), 173-185.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8323334>
- Shoeps, K. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56.
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/07_3.pdf
- Sigüenza, W., Quezada, E., y Reyes, M. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista Espacios*, 40(15). <https://www.revistaespacios.com/a19v40n15/19401519.html>
- Smith, J., et al. (2010). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para mejorar la autoestima en adolescentes con baja autoestima debido al abuso emocional.
- Smith, A., Jones, B., y Johnson, C. (2018). Self-esteem among adolescents: A systematic review. *Journal of Adolescent Psychology*, 25(2), 123-135.
- Tacca, D., Cuarez, R., y Quispe, R. (2020). Habilidades sociales, Autoconcepto y Autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. <https://bitly.ws/3gscS>
- Tupac Yupanqui, M. (2018). Efecto del programa «quíete mucho» en la autoestima de adolescentes mujeres residentes de una Casa Hogar del Callao. Universidad Peruana Cayetano Heredia: <https://bitly.ws/3gscQ>
- Trebilcock, A. (2020). Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en

residencia del Hogar de Cristo en Santiago. Pontificia Universidad Católica de Chile:
<https://bitly.ws/3gscU>

Venturo, R. (2020). Niveles de autoestima de los niños y niñas de 5 años de la I.E.I N°032 de Puños. Universidad Nacional de Huancavilca: <https://bitly.ws/3gscX>

Vergara, N., Fuentes, A., Gonzales, H., Cadagan, C., Morales, S., Poblete, C., y Poblete, C. (2021). Efecto de la danza en la mejora de la autoestima y el autoconcepto en niños, niñas y adolescentes: Una revisión. *Retos*, 1(40), 385-392. <https://bitly.ws/3gsd4>

Wilman, A. (2020). Erik Erikson: Teoría de la Identidad.

Yarlaque, M. (2017). Propuesta de Estrategias de Habilidades Sociales basada en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para Mejorar las Relaciones Interpersonales en las Estudiantes Universitarias de la Especialidad de Educación Inicial – Lemm – Fachse-Unprg-2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: <https://bitly.ws/3gsd5>

Zukerfeld, R. (2018). Dispositivos grupales de autogestión: su valor en las enfermedades crónicas y en la salud mental. *Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*, 49-60. <https://bitly.ws/3gsd8>

Anexos

Anexo 1.

PERMISO DE PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO (A) EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Estimados padres y/o apoderados, Reciban un saludo cordial somos Jessica Albarracín y Nicolas Ayora estudiantes de la maestría de psicología clínica mención psicoterapia de grupo de la Universidad del Azuay.

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el respeto que se merece para solicitarle le conceda permiso a su menor hijo (a) para participar del proyecto Nivel de autoestima en estudiantes adolescentes pertenecientes al instituto Misioneros oblatos.

La participación de su hijo (a) consistirá en contestar un cuestionario el cual es anónimo, lo que significa que no pondrán sus nombres.

Si usted acuerda permitir que su hijo(a) participe en esta evaluación, por favor firme y escriba en letra de molde su nombre en la línea proporcionada para el “padre o tutor. Asimismo, ponga la fecha en que usted firme. Haga por favor que su hijo(a) devuelva la hoja firmada al colegio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N.º He sido informado por la investigadora mediante escrito, que se llevará a cabo una investigación de tipo tesis sobre el Nivel de autoestima en estudiantes adolescentes pertenecientes al instituto Misioneros Oblatos – cuenca donde mi menor hijo (a) estudia y será evaluado con una prueba psicológicas sobre el Autoestima.

Doy autorización para que mi menor hijo sea evaluado de manera anónima en esta investigación para lo cual se me ha explicado los objetivos, alcances y beneficios del estudio.

Entiendo que la participación es de manera voluntaria y que puede rehusar su participación al momento de aplicación de las pruebas.

Fecha:

Firma de la madre/padre o apoderado(a).

Anexo2. ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____ Soy estudiante del grado de nivel secundario del colegio _____ La investigadora Jessica Albarracín y Nicolás Ayora con n° de DNI: 0302587340 y DNI: 0105787717 me han invitado a participar de un proyecto de investigación que se llama “Nivel de autoestima en estudiantes adolescentes pertenecientes al instituto Misioneros Oblatos. Aceptó participar en la actividad a la que se me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído acerca de qué se trata la investigación además se me ha explicado y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrá la investigadora del proyecto y la usarán sólo para su investigación. Si mis respuestas llegasen a ser publicadas, no estarían relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.
6. De tener alguna pregunta sobre la actividad, después podré escribir a los investigadores cuyos nombres son Jessica Albarracín y Nicolás Ayora quien podrá responder todas mis preguntas y comentarios.
7. Si acepto participar en la actividad debo firmar este papel teniendo en cuenta que soy libre de participar o no.

Jessica Albarracin

Investigadora Responsable

Nicolas Ayora

Investigador Responsable

Anexo 3. Escala de Autoestima de Rosenberg

Nombre: _____ Edad: _____

Curso: _____ Sexo: _____

Fecha de aplicación: _____

Actividad de Inicio:

A fin de que identifiques tu nivel de autoestima, responde el siguiente instrumento:

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

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

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

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

Anexo 4. Primera sesión

PRIMERA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
-Presentación del terapeuta y la intervención -Juego de presentación para romper el hielo -Identificación de los objetivos de la intervención	10	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> ● Marcadores de colores ● Hojas papel A4 ● Sillas ● proyector
DESARROLLO			
Presentación del terapeuta, reglas y presentación de la intervención (establecer una relación con los adolescentes) Presentar los objetivos del tratamiento, estructura y las reglas del mismo y aclarar cualquier duda (15 min). “Rompehielos” (20 min). Nombre, edad ¿cuál es tu animal favorito?, ¿cuál es tu color favorito? Desarrollo: Pide a los participantes que dibujen un árbol en el folio.			
SEGUNDA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
- bienvenida y presentación de la propuesta de intervención - psicoeducación sobre la autoestima, definición, causas y factores de la baja autoestima -Mindfulness -Técnica del árbol de los logros. -Presentación de un cortometraje de la autoestima https://www.youtube.com/watch?v=F_qGR7Qgj7I -cierre	<ul style="list-style-type: none"> ● Psico educar a los beneficiarios con relación a la autoestima. 	10	2 horas
DESARROLLO			
Introducción: ¡Hola a todos! Me complace darle la bienvenida al grupo terapéutico sobre autoestima. En este espacio, exploraremos juntos la importancia de la autoestima en nuestras vidas, aprenderemos estrategias para fortalecerla y construiremos juntos un camino hacia una imagen personal más positiva.			

Presentación de la Propuesta:

La propuesta de intervención que les presento hoy se basa en cuatro pilares fundamentales:

1. Psicoeducación sobre la Autoestima:

- Definición: ¿Qué es la autoestima? ¿Cuáles son sus componentes?
- Causas y factores de la baja autoestima: ¿Qué factores pueden afectar negativamente la autoestima?
- Importancia de la autoestima: ¿Cómo influye la autoestima en nuestras vidas?

2. Mindfulness:

- Prácticas de atención plena: Ejercicios para desarrollar la autoconciencia y la aceptación de nuestras emociones.
- Manejo del estrés y la ansiedad: Técnicas para gestionar emociones difíciles.

3. Técnica del Árbol de los Logros:

- Reflexión sobre logros y fortalezas: Identificar y valorar nuestras propias capacidades.
- Visualización y autoafirmación: Fortalecer la confianza en uno mismo.

4. Cortometraje sobre la Autoestima:

- Visualización de un cortometraje inspirador: Reflexionar sobre la importancia de la autoestima en la vida de los personajes.
- Discusión y debate: Compartir ideas y experiencias a partir del cortometraje.

Cierre:

Al finalizar el taller, se les proporcionará información sobre recursos adicionales y estrategias para continuar fortaleciendo su autoestima de forma individual.

TERCERA SESIÓN

TÉCNICA	Nº PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
-Mindfulness -Metáfora de la flor -Muro del beneficio -Ejercicio de Gratitud	Identificar los pensamientos negativos y autocríticos que afectan su autoestima. y trabajar en la transformación de estos patrones.	2H00	<ul style="list-style-type: none"> • Parlante (música relajante) • Computadora • Papelógrafo • Marcadores • Esferos

DESARROLLO

Actividad 1: “Mindfulness: Meditación” (20 minutos). Se procederá a realizar un proceso de meditación, con un sonido relajante, para desarrollar la atención plena

Actividad 2: “Metáfora Jardín de Flores” (40 minutos): Se pedirá a los participantes que realicen un dibujo de su flor favorita, luego el terapeuta indicará la metáfora del jardín de flores, para así proceder a juntar todas en un solo trabajo, simulando un jardín.

Actividad 3: “El muro del beneficio” (30 minutos): Se entregará a los participantes un papelógrafo en donde está dibujado ladrillos con tres preguntas las cuales deberán responder entre todos (2 subgrupos de 5). Anexo 7

Actividad 4: “Ejercicio de gratitud” (30 minutos): Invita a los participantes a compartir algo por lo que se sientan agradecidos en ese momento. Pueden ser cosas pequeñas o grandes, lo importante es centrarse en aspectos positivos.

CUARTA SESIÓN

TÉCNICA	Nº PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
-Definición de asertividad, habilidades básicas de asertividad. -Respiración consciente -Técnica del disco rayado (Bados, 2015) -Entrenar en técnicas de comunicación asertiva, como el uso de "yo" en lugar de "tú",	Refuerzo de los objetivos anteriores y desarrollo de las técnicas por los adolescentes. Fomentar la comunicación asertiva	1:30	Cuadernos Lápices Parlante Computadora

DESARROLLO

Técnica del disco rayado

Identificar el mensaje que queremos comunicar. Lo primero que debemos hacer es identificar el mensaje que queremos comunicar. Este mensaje debe ser claro, conciso y directo.

Practicar la expresión del mensaje. Es importante practicar la expresión del mensaje de forma firme y segura. Podemos hacerlo frente a un espejo o con un amigo o familiar.

Utilizar la técnica en una situación real. Cuando estemos en una situación en la que necesitemos comunicar nuestro mensaje, debemos utilizar la técnica del disco rayado. Debemos repetir el mensaje de forma constante y firme, incluso si la otra persona no escucha o no quiere escuchar.

Entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva, como el uso de "yo" en lugar de "tú"

Identificar nuestros pensamientos y sentimientos. Lo primero que debemos hacer es identificar nuestros pensamientos y sentimientos. ¿Qué nos hace sentir mal? ¿Qué nos gustaría que hiciera la otra persona? Expresar nuestros pensamientos y sentimientos utilizando "yo". Cuando expresemos nuestros pensamientos y sentimientos, debemos utilizar "yo" en lugar de "tú". Por ejemplo, en lugar de decir "Tú me haces sentir mal cuando [comportamiento que te molesta]", podemos decir "Me siento mal cuando [comportamiento que te molesta]".

QUINTA SESIÓN

TÉCNICA	Nº PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Conversación sobre la importancia de valorar y conocer sus fortalezas Crear un collage o álbum de fotos Escribir un diario	Identificar y valorar sus logros y fortalezas, para incrementar su confianza en sí mismo y valoración positiva de su imagen personal.	1H30	Revistas, tijeras, goma, Imágenes, Materiales artísticos

Facilitar el enlace del libro “Enamórate de ti” de Walter Riso			
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: “Collage o álbum de fotos” (30 minutos): Los adolescentes pueden crear un collage o álbum de fotos que represente su crecimiento personal. Esto puede ayudar a los adolescentes a ver cómo han cambiado a lo largo del tiempo, y a celebrar sus logros.</p> <p>Actividad 2: “Escribir un Diario” Los adolescentes pueden escribir sobre sus pensamientos, sentimientos, experiencias, y metas. Esto puede ayudar a los adolescentes a comprenderse mejor a sí mismos y a ver cómo han cambiado a lo largo del tiempo. con el fin de incentivar la lectura se recomienda el libro de Walter Riso denominado “Enamórate de ti” a través de un enlace de acceso vía WhatsApp de los grupos que maneja el DECE con el fin de que todos tengan acceso y que sus datos permanezcan protegidos.</p>			
SEXTA SESIÓN			
TÉCNICA	Nº PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Calentamiento. Lluvia de ideas de objetivos académicos, personales, Juego de Roles Reestructuración cognitiva	Fomentar la práctica de la autocompasión, reemplazando la autocrítica por autorreflexión constructiva.	1h30	Hojas de papel bond Esferos
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: “Metáfora: Ola en el océano” (20 minutos): Se iniciará explicando la metáfora, luego se pedirá de manera aleatoria a 5 participantes que den su punto de vista sobre la metáfora expuesta. Anexo 8. Se revisará el progreso del diario de la gratitud, para asegurar que se esté trabajando.</p> <p>Actividad 2: “Juego de roles” (40 minutos): Divide al grupo en parejas y asigna a cada pareja un pensamiento irracional específico. Pídeles que actúen como el adolescente con ese pensamiento irracional y otro miembro del grupo que desempeñe el papel de un amigo o terapeuta que cuestione y desafíe esos pensamientos. Después de la representación, discutan los resultados y reflexionen sobre cómo podrían haber abordado esos pensamientos de manera más adaptativa.</p> <p>Actividad 3: “liberación simbólica” (30 minutos): Pídeles a los participantes que escriban en papel una palabra o frase que represente la ansiedad que están experimentando. Luego, invitar a romper el papel, simbolizando su liberación de la ansiedad.</p>			
SEPTIMA SESIÓN			
TÉCNICA	Nº PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Análisis Visual Confrontación de ideas Comentar lo vivido	Retroalimentación de los factores desencadenantes de la	1H30	Cartulinas Esferos

	baja autoestima en los adolescentes		
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: “Análisis Visual” (15 minutos): Se presentará una imagen a los participantes y se les pedirá que den su punto de vista de lo observado.</p> <p>Actividad 2: “Confrontación de ideas” (45-60 minutos): Se le dividirá al grupo en parejas, se le entregará una misma problemática a cada grupo “Aislamiento”; se les pedirá que en una cartulina A4, las parejas planteen formas de combatir la problemática presentada, una vez finalizado, se les pedirá que lo presente al grupo, luego se intercambiarán los trabajos y se pedirá que propongan otras formas de combatir la problemática. Luego los trabajos se devolverán a cada pareja para socializar los diferentes puntos de vista.</p> <p>Actividad 3: “Comenta como te sentiste” (15 minutos): Los integrantes del grupo comentarán ¿Cómo se sienten al observar que hay múltiples soluciones frente a un mismo problema?</p>			
OCTAVA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Ser tu actuación Técnica de la pregunta del milagro (Shazer, 1988) Exposición gradual de las emociones	Aumentar la capacidad de expresar y experimentar las emociones.	1H30	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas papel bond • Esferos • Plantillas impresas
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: Ser tú...” (20 a 25 minutos): Los integrantes de grupo deberán participar mediante la actuación ¿Cómo reaccionaría su compañero de la derecha a un suceso traumático o ansioso?, ¿De qué forma cree que lo resolvería?</p> <p>Actividad 2: “Actuación” (45 minutos): Se dividirá el grupo en 2 subgrupos de 5 personas, se le entregará una historia relacionada a un evento de la pandemia, los integrantes deberán presentar formas de resolver el problema antes presentado.</p> <p>Actividad 3: “La pregunta del milagro” Es una técnica de proyección al futuro, sirve para que la paciente se sitúe imaginariamente en el futuro y elabore una historia en la que los problemas que le traen al grupo están resueltos. Para ello es necesario plantearles a toda la siguiente pregunta, y escriban su respuesta: “Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se terminan de resolver del todo, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van a notar diferente mañana que les hagan darse cuenta de que esta especie de Milagro se ha producido?”</p> <p>Exposición gradual a las emociones: Comenzar con emociones básicas: Iniciar con emociones como la alegría o la tristeza, que son más fáciles de identificar y expresar. Avanzar hacia emociones más complejas: Gradualmente, trabajar con emociones como la ira o el miedo, que pueden ser más desafiantes. Utilizar técnicas de relajación: Implementar técnicas como la respiración profunda o la meditación para manejar la ansiedad ante las emociones difíciles.</p>			

NOVENA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Educación sobre la diversidad Juegos de rol Discusión en grupos pequeños FODA de mi vida	Enseñar a los adolescentes sobre la diversidad y la importancia del respeto a los demás	1H30	Hojas de papel bond Esferos Plantilla FODA
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: “Discusiones en grupos pequeños” 30 minutos (Se dividirá al grupo en grupos más pequeños en donde deberán responder las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las culturas y costumbres que realizan en sus comunidades? ¿Qué aspectos de tu entorno te disgustan o parecen mal? ¿Qué opinan de la identidad de género? Después, cada grupo compartirá sus ideas sus ideas y conclusiones con el resto del grupo.</p> <p>Actividad 2: “FODA de mi vida” (20 minutos): Los participantes del grupo redactaran sus fortalezas, oportunidades, debilidades y las amenazas que presentan en su vida. Anexo 9</p>			
DECIMA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES
Mi rutina Lluvia de ideas de conductas positivas Meditación.	Brindar a los adolescentes estrategias de afrontamiento para superar desafíos y fracasos	1H15	Hojas de papel bond Esferos Plantilla “Mi rutina” Proyector
DESARROLLO			
<p>Actividad 1: “Mi rutina” (30 minutos): Facilitar a los integrantes del grupo, una plantilla en donde tendrán que colocar su rutina diaria. Anexo 11</p> <p>Actividad 2: “Lluvia de ideas de conductas positivas” (30 minutos): Se pedirá a los miembros del grupo que compartan ideas y sugerencias concretas sobre qué actividades de autocuidado pueden poner en práctica. Se proporcionará papeles o post-its para que cada participante escriba sus ideas y luego se compartirá en grupo.</p> <p>Actividad 3: “Meditación” (15 minutos). Se realizará un ejercicio de relajación con los integrantes del grupo, en donde se resaltaré y se prestará atención al generar bienestar. Anexo 12</p> <p>Observación: se revisará de forma breve, el uso del diario de la Gratitude.</p>			
ONCEAVA SESIÓN			
TÉCNICA	N° PARTICIPANTES	TIEMPO DE APLICACIÓN	RECURSOS MATERIALES

<p>Recuerdo polarizado Papel de inspiración Entrenamiento en habilidades para la resolución de problemas</p>	<p>Enseñar habilidades de resolución de problemas, lo que les permite abordar obstáculos de manera efectiva y reforzar su confianza en sus capacidades.</p>	<p>1H30</p>	<p>Cartulinas Materiales artísticos Invitados (recurso humano)</p>
<p>DESARROLLO</p>			
<p>Actividad 1: “Recuerdo polarizado” (15 minutos): Se entregará a los participantes dos rectángulos de cartulina, en la primera colocaran como llegaron al inicio de la terapia y en la segunda como se sienten ahora, de forma breve lo compartirán al grupo. Actividad 2: “Panel de inspiración” (45 minutos): Invitar a diferentes personas compartan sus experiencias en el combate de la ansiedad generada por la pandemia, cómo mantuvo la esperanza y la motivación en su camino. Los adolescentes pueden hacer preguntas y recibir consejos prácticos de los invitados. Actividad 3: Entrenamiento en habilidades: busca desarrollar la capacidad de afrontar obstáculos de manera efectiva y fortalecer la confianza en las propias capacidades. Se basa en la idea de que la capacidad para resolver problemas se puede aprender y mejorar con la práctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar la identificación de problemas: Aprender a definir el problema de manera clara y precisa. • Desarrollar estrategias de solución: Aprender a generar soluciones creativas y evaluarlas de manera crítica. <p>Practicar la implementación de soluciones: Aprender a poner en práctica las soluciones de manera efectiva y perseverante</p>			
<p>DOCEAVA SESIÓN</p>			
<p>TÉCNICA</p>	<p>Nº PARTICIPANTES</p>	<p>TIEMPO DE APLICACIÓN</p>	<p>RECURSOS MATERIALES</p>
<p>Entrevista en parejas Árbol de los agradecimientos de todo lo aprendido durante las sesiones. ¿Como llegaron, como se van? ¿qué aprendizajes se llevan? Evaluación pos- test de la (RSE) Despedida y agradecimiento.</p>	<p>Guiar a los adolescentes para que establezcan rutinas de autocuidado que promuevan su autoestima y autovaloración.</p>	<p>1H30</p>	<p>Hojas de papel bond Esferos Marcadores Post-it Papelógrafos</p>
<p>DESARROLLO</p>			
<p>Actividad 1: “Entrevista en parejas” (30 minutos): Se dividirá al grupo en parejas de forma aleatoria, luego se pedirá que se entrevisten en base a 3 preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quiénes son las personas que te brindan apoyo en tu vida? 2. ¿Cómo estas personas te ayudan? 3. ¿Qué cosas hacen para ayudarte? <p>Una vez que respondan deberán compartir un resumen de la entrevista al grupo.</p>			

Actividad 3: “Árbol de los agradecimientos “(30 minutos). Anexo 13
“Despedida” (25 minutos) Los participantes puedan expresar sus sentimientos finales y ofrecer apoyo y palabras de aliento a los demás.