



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y SU INCIDENCIA EN LA
AUTOESTIMA DE UNA ADOLESCENTE DE 18 AÑOS DE LA
CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

RAMÍREZ BAZAN HJALMAR ALFREDO

NOMBRE DEL TUTOR:

PSIC. JIMENEZ BONILLA DENNIS MAURICIO, MSG.

BABAHOYO – ABRIL

2023





ÍNDICE

1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Objetivos	3
3.1 Objetivo general:	3
3.2 objetivos específicos:	3
4. Línea de investigación	3
5. Marco conceptual	4
5.1 Pensamientos negativos	4
5.1.1 Formas en las que se pueden modificar los pensamientos negativos:	5
5.1.2 Errores que construyen pensamientos negativos:	7
5.1.3 La importancia de reevaluar los pensamientos negativos	7
5.1.4 Equilibrar con los pensamientos positivos	7
5.1.5 Los peligros del positivismo tóxico	8
5.2 Autoestima	8
5.2.1 Componentes de la autoestima	9
5.2.2 Actividades para fortalecer la autoestima	12
6. Marco metodológico	14
6.1 Tipo y enfoque de investigación	14
6.1.1 Tipo de investigación	14
6.1.2 Enfoque de investigación	14
6.2 Técnicas e instrumentos de evaluación	14
6.2.1 Técnicas	14



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



6.2.2 Instrumentos	15
7. Resultados	18
7.1 Descripción del caso	18
7.2 Sesiones	19
7.3 Situaciones detectadas	20
7.4 Soluciones planteadas	22
8. Discusión de resultados	24
9. Conclusiones.....	26
10. Recomendaciones.....	27
11. Referencias	28
12. Anexos.....	31





Resumen

En la siguiente investigación se presenta un estudio de caso que tiene por objetivo establecer la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la autoestima, mismo que se lo llevó a cabo en una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo debido que presenta afectaciones cognitivas las cuales repercuten en sus relaciones interpersonales, actividades cotidianas y en su desenvolvimiento socio-ambiental. Para la ubicación del presunto diagnóstico Episodio depresivo moderado se consideraron criterios a cumplir del manual de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10), además se emplearon diferentes instrumentos psicométricos los cuales nos proporcionaron datos cuantitativos de la paciente como el inventario de Beck que nos proporcionó información del estado emocional de la paciente, el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan para la clasificación de los pensamientos automáticos de la paciente, el test de ansiedad de Hamilton para conocer con qué frecuencia aprecia ansiedad nuestra paciente y por último el test de autoestima de Ruiz. Por lo consiguiente y en base a las áreas afectadas de la paciente se planteó un esquema psicoterapéutico con distintas técnicas bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual como una posible solución ante la problemática de la paciente.

Palabras claves: Pensamientos negativos, autoestima, adolescente.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Abstracts

In the following investigation, a case study is presented that aims to establish the incidence of negative thoughts on self-esteem, which has been carried out in an 18-year-old adolescent from the city of Babahoyo due to the fact that he presents cognitive impairments which they affect their interpersonal relationships, daily activities and their socio-environmental development. For the location of the presumed diagnosis Moderate depressive episode, criteria to be met from the manual for the classification of mental and behavioral disorders (ICD-10) were considered, in addition, different psychometric instruments were used, which will provide us with quantitative data of the patient such as the Beck inventory. which provided us with information on the patient's emotional state, the Ruiz and Lujan automatic thought inventory for the classification of the patient's automatic thoughts, the Hamilton anxiety test to find out how often our patient feels anxiety and finally the ruiz self-esteem test Therefore, and based on the affected areas of the patient, a psychotherapeutic scheme was proposed with different techniques under the approach of cognitive behavioral therapy as a possible solution to the patient's problem.

Keywords: Automatic thoughts, Self-esteem, Teen.



Contextualización

1. Planteamiento del problema

De acuerdo a las prácticas preprofesionales realizadas en el ámbito de la psicología clínica, en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Niños y Adolescentes ubicado en el cantón de Babahoyo de la provincia de Los Ríos, durante el periodo Mayo-septiembre 2021 se evidenció el caso de una adolescente con pensamientos negativos incidiéndole en su autoestima y ocasionándole problemas en su vida cotidiana.

De acuerdo con diversos organismos mundiales como la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021) indican la importancia de un profesional de la salud mental según datos estadísticos mundiales estiman que alrededor de un 3,8% de la población tienen pensamientos negativos y estos se encuentran presentes en todos los individuos en la población adultos y adultos mayores con un total de 10,7 respectivamente y pese a que se tiene conocimiento sobre esta afectación en la cognición no hay un adecuado asesoramiento psicológico ya sea por falta de capacitación a profesionales en salud mental o la escases de recursos.

En el Ecuador de acuerdo al Ministerio de Salud Pública ([MSP], 2017) con cifras que proporcionaron el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), indican que el 8,2% de habitantes es decir, 50.379 personas manifestaron haber tenido pensamientos negativos en su vida, por ello, el sistema de salud pública del Ecuador cuenta con una línea telefónica para la población general hablando específicamente del área de la salud mental que ofrece primeros auxilios psicológicos donde los usuarios han mencionado que durante el transcurso de su día han generado pensamientos negativos; la mayor cantidad de usuarios son mujeres.

Los pensamientos negativos se manifiestan en un individuo independientemente de su estado de ánimo, dentro de la provincia de Los Ríos en la ciudad de Babahoyo se realizó un estudio sobre las distorsiones cognitivas y su repercusión en la ansiedad, siendo así que basados en hallazgos de Guano (2020) afirma que los pensamientos negativos han producido baja autoestima en una estudiante que cursa su formación de tercer nivel, que tiende a creer que al no hacer las cosas perfectamente estarán mal, incluso piensa que no es capaz de culminarlas y esto se debe a que creció en un ambiente rígido y perfeccionista.

2. Justificación

El presente estudio de caso se lo desarrollará considerando que los pensamientos negativos son ideas erróneas y afectaciones a nivel emocional y repercute en ocasiones en la autoestima de los adolescentes, alterando las funciones cognitivas y presentado dificultades en las relaciones sociales, este es el motivo por el cual se llevará a cabo una investigación más profunda sobre esta temática.

Analizando los problemas psicosociales que presentan los adolescentes debido a pensamientos negativos y todo lo que estos desencadenan, por ello, es importante desarrollar esta temática, puesto que, va a generar una mejor manera de relacionarse sin verse afectada la autoestima de los adolescentes de la ciudad de Babahoyo.

Además, con esta investigación se beneficiará a la adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, también a los familiares de la adolescente, al igual que a las personas con las que se despliega cotidianamente la adolescente, así mismo a toda la comunidad universitaria de la Universidad Técnica de Babahoyo, ya que, le permitirá a la adolescente relacionarse sin dificultades.

También este estudio de caso será trascendente porque servirá como base de conocimiento en diversas investigaciones para todo aquel interesado sobre esta problemática, dado que al ser una temática de interés general se debe informar a todos los individuos de esta población y se espera que se haga uso de la revisión bibliográfica realizada como también de los datos recogidos directamente del sujeto de estudio.

Por lo consiguiente, esta investigación será factible porque se contará con herramientas y técnicas psicológicas las cuales permitirán abordar la sintomatología que presente la adolescente de 18 años, también será favorable, ya que, la adolescente si es consciente de la enfermedad y muestra predisposición para la intervención terapéutica.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

- ❖ Establecer la incidencia de los pensamientos negativos en la autoestima de una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.

3.2 objetivos específicos:

- ❖ Definir los pensamientos negativos y la autoestima a través del estudio bibliográfico de diferentes autores.
- ❖ Medir los pensamientos negativos y la autoestima de una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo a través de técnicas y pruebas psicológicas.
- ❖ Identificar la relación que existe entre los pensamientos negativos y la autoestima de una adolescente de 18 años en base al presunto diagnóstico.

4. Línea de investigación

El presente estudio de caso se encuentra inverso en la línea de investigación clínica y forense y sigue la sub línea de investigación evaluación clínica y forense, mismas que fueron proporcionadas por la carrera de psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, debido a que durante el desarrollo del estudio de caso se llevará a cabo un proceso de psicodiagnóstico con el fin de establecer la relación que existe entre los pensamientos negativos y la autoestima de una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.

Desarrollo

5. Marco conceptual

5.1 Pensamientos negativos

De acuerdo a Méndez (2018) “se considera a un pensamiento negativo como una frase, idea o imagen presentada verbal o mentalmente”, esto conlleva una influencia que no es favorable en un contexto en que se causa o la situación que a alguien le gustaría verse. Lo que resalta en este tema es que en algunas ocasiones la persona no es consciente de su creación, de tal manera que emerge de forma inmediata. Varias fuentes afirman que a lo largo del día el ser humano es capaz de crear alrededor de 60.000 pensamientos, entre ellos el 95% inician de manera automática, convirtiéndose en similares en días consecutivos, en el mayor de los casos el porcentaje es alto, ya que el 80% son negativos.

Por su parte, los pensamientos son la base del mapa mental que, relacionado con creencias, reglas, valores y el concepto que le aplicamos a las diversas experiencias en el trayecto de la vida, conforman todos los aspectos que hacen a la persona única y distintiva al resto, aquello es determinante en la manera que se percibe al mundo y el contexto en el que nos desenvolvemos. Si bien es cierto, una misma situación o experiencia para ciertas personas pueden ser concebidas como no agradables y bastante estresante; sin embargo, para otros pueden ser interpretadas estas mismas situaciones como un reto y el estrés es visto como una motivación para superarlo.

A través de la huella y memoria restante a nivel emocional, mental o físico de las diferentes experiencias adquiridas desde la primera infancia; de los mensajes en manera de declaraciones, frases, en los gestos o en silencios recibidos en el contexto social, familiar y de los centros educativos en todos los niveles, también de la etapa adulta. Se va edificando un mapa que de cualquier forma va a determinar la forma que se percibe, expresa y el comportamiento para responder a la realidad que se vive.

La situación que no sea consciente existe por un mecanismo automático de la mente, esto pretende actuar sistematizando el tiempo de respuesta frente a las experiencias adquiridas como parecidas, aunque no sean así en el pasar de los años en la vida del ser humano. Se ha detectado que cada pensamiento produce la liberación de neurotransmisores y

neurohormonas como la adrenalina, noradrenalina, adreno corticotropina y dopamina a nivel cerebral, este efecto en el sistema causa una respuesta que será aproximadamente agradable dependiendo del tipo de sustancia que se ha liberado.

Por tal manera, si frente a estas situaciones de la vida cotidiana, la dirección de los pensamientos va ligados hacia los aspectos que no sea del gusto de la persona y que aquellos signifiquen algo negativo, repitiendo en manera de mensajes en reiteradas ocasiones en las 24 horas, la experiencia psicofisioemocional también va a ser negativa y de esta forma las emociones que se vinculan a ella son: la ira, rabia, frustración y el miedo.

5.1.1 Formas en las que se pueden modificar los pensamientos negativos:

- El primer paso es identificar tal pensamiento y las situaciones en que este surge de manera automático, convirtiéndose explícito a través de alguna emoción o resultado de algo que no le gusta a la persona.
- El segundo punto es modificar a lo que se le presta atención (foco), no se tiene ni se debe hacer algo, enfocarse en que se decide hacer una actividad por ventajas visibles o no, de acuerdo al actuar y por evitar repercusiones con efecto negativo si no se lo hiciera.

Safont (2023) Expresa que “todas las personas han tenido pensamientos negativos, los profesionales hacen énfasis en que es natural o normal tener este tipo de pensamientos”. Una clave fundamental es que redirigir los pensamientos hacia positivos no convierte a la persona como fantasiosa o no realista; la sociedad, pacientes y los mismos psicólogos experimentan el sufrimiento y dolor en muchas ocasiones, ambos aspectos existen en conjunto en el diario vivir, no significa en ocultar lo negativo, sino más bien en enfocar lo positivo, ya que desde ese lugar está la motivación, la salud física y emocional, el resultado será lo que realmente le gustaría a alguien experimentar.

Según Andino (2015) “los adolescentes son los que tienen mayor riesgo a desarrollar actitudes perjudiciales para tener un cuerpo deseado de acuerdo a su punto de vista”; cuando esta población se centra en desarrollar las identidades, se exponen a la influencia de la presión social y el centro de los medios de comunicación, mismos que tienen mayor repercusión en la etapa de la adolescencia según por cómo perciben su imagen. Por lo que tener una imagen corporal “pobre” puede llevar consigo algunos efectos negativos; no

obstante, uno de los más comunes es la autoestima baja en los jóvenes, misma que puede repercutir en algunos riesgos para su desarrollo.

Por otro lado, Morales (2022) expone en la Revista Vogue que “se denomina montaña de residuos psíquicos a la acumulación de pensamientos negativos”. Es complicado modificar la percepción que se tiene de la realidad o el pensamiento negativo constante que conlleva a preocuparse o a sentir dolor por ciertas situaciones antes de que sucedan; sin embargo, se puede mejorar con el trabajo constante y es posible en gran medida. Esto tiende a repetir los pensamientos como patrones y de igual forma los comportamientos y sentimientos, existe algo que se percibe como un gran reto para la persona y es la posibilidad de la transformación, el ser humano que lleva ese proceso ve como una obligación el pensar, sentir y hacer algo de una forma distinta.

En algunas situaciones se actúa tomando como base posturas mecánicas que se han aprendido y no es fácil dejar en el pasado. Es imprescindible trabajar en las emociones y dejar que la persona vea por sí misma que tiene la capacidad de olvidar o superar esos patrones que en cierta forma va a aportar en la transformación con ideas o pensamientos innovadores. Esto se puede cambiar mediante una experiencia personal y no por una charla por quien sea que la diga.

“Es común tener pensamientos negativos, más de lo que las personas pueden imaginar, lo que sucede es que generalmente la persona no puede contar esas ideas porque tienden a paralizarlo, le causa vergüenza y cuesta comprender por qué los posee” (Gómez, 2020). No es fácil, pero es importante aprender a manejar los pensamientos negativos que son capaces de generar un cuadro de ansiedad. Más aun cuando estos se repiten y se automatizan creando una tendencia a estar pensando mal frente a cualquier situación de la vida cotidiana.

El peso mental puede convertirse en insoportable, al final del día se va a recibir estímulos y se experimenta situaciones que pueden iniciar leves y llegar a ser graves, inician de positivas y finalizan negativas. Desde que la persona se despierta empieza a vivir cosas y sin percatarse, en la búsqueda de explicaciones, se van dando valoraciones negativas de cada hecho; cuando esto sucede, los pensamientos destructores llegan con más fuerza y baja todo lo bueno que ocurren en el diario vivir.

5.1.2 Errores que construyen pensamientos negativos:

- **Percepción de la realidad en blanco o negro.** Si lo que se realiza no es perfecto, se percibe a uno mismo como un fracasado.
- **Se filtra la realidad.** En la mente solo se queda un detalle negativo y se oscurece la visión que se tiene de los hechos, se generaliza de forma exagerada, con una situación negativa se ven patrones de pérdida.
- **El truco binocular.** Se toma mucha importancia de una situación, cuando se reduce las cosas hasta convertirse en diminutas.
- **El autocastigo.** Las frases más escuchadas son “tengo qué” y “debería”, esto causa el sentimiento de culpa, se siente resentimiento o ira cuando mencionamos frases que inician con un “debería”.
- **Personalizar la realidad.** Se ven a ellos mismos como la parte inicial de una acción externa negativa del que no son responsables.

5.1.3 La importancia de reevaluar los pensamientos negativos

Se sugiere realizar una rutina de ejercicio con los pensamientos negativos con la finalidad de contrarrestarlos, esto consiste en escribir cómo y cuándo aparecen dichos pensamientos y una corta descripción acerca de cómo lo experimentan, esta técnica puede ayudar a reevaluarlos, puesto que se detienen en su irracionalidad, se los percibe como un alcance en vez de una amenaza, poner en práctica la reevaluación es muy efectivo que tratar de suprimir los pensamientos negativos.

5.1.4 Equilibrar con los pensamientos positivos

Cuando se ve solo lo negativo de las acciones se pierde el lado bueno o positivo, por ello, es sugerido que se equilibren los pensamientos tomando en cuenta las acciones positivas que han pasado a lo largo del día; puede ser que en el inicio sea un poco difícil; sin embargo, cada oportunidad será más sencillo; sin dudar, ayudará a que la persona se sienta mejor consigo mismo y con los demás que lo rodean. Lidar con pensamientos positivos como una forma de distracción resulta ser útil para suprimir el lado negativo.

5.1.5 Los peligros del positivismo tóxico

Este tema no guarda relación con controlar los pensamientos obsesivos y negativos, como en todos los casos, la virtud está en el punto medio de este proceso. Tal vez el ser humano está involucrado en un enfoque muy perjudicial para la salud mental y su equilibrio personal, de esta manera se sigue una tiranía de lo positivo. Es importante preparar y desarrollar la fortaleza psíquica importante para afrontar los pensamientos negativos, se puede llevar transformaciones positivas y hacerse cargo de los aspectos negativos que en algunos casos están para quedarse si no se lleva un tratamiento.

“La finalidad es mostrar para los que tienen este tipo de pensamientos que todos tenemos errores de pensamiento y para mejorar es favorable que noten y hagan correcciones con sutileza y tener autocompasión” (Garey, 2023). Algo importante que existe en este proceso es que se debe aceptar y no está mal el hecho de quejarse o criticarlo; si alguien quiere hacerse el ciego, pensar siempre en positivo y estar optimista todo el tiempo, se puede tener el riesgo de que el choque sea mucho más fuerte cuando existan bajones o cuando las cosas que se realizan salgan mal.

Rico (2016) Expresa en su artículo que, “los pensamientos se transforman en lo que es la persona”, gran parte de la sociedad tiene el pensamiento constante en cómo las cosas que hacen pueden salir mal, lo mal que están ahora o viven con el pensar que no tienen la capacidad para superarse. El hecho de que alguien viva repitiendo que no es bueno en algo o que su vida no está bien, solo causa que aquello se convierta en su realidad.

5.2 Autoestima

De acuerdo a un trabajo investigativo realizado por Galarsi y Lucer (2018) “la autoestima es una palabra que guarda estrecha relación en el contexto de salud”, si no se tiene un vínculo adecuado con uno mismo teniendo una imagen de auto confirmación que permita verse en la sociedad de una forma auto valorativa, la salud emocional de la persona se ve afectada de forma negativa. De esta forma, se toma a la autoestima como un aspecto básico, ya que es imprescindible para la evolución sana del ser humano, se relaciona con que la persona se evalúe a sí mismo, vinculada al sentido de auto valerse y a la estimación propia.

Se denomina a la autoestima como un fenómeno social y psicológico, es una actitud que puede ser favorable o desfavorable que se tiene a sí misma, está conformada por

sentimientos, emociones y opiniones. La autoestima se puede definir como la actitud negativa o positiva hacia sí mismo, estos argumentos o juicios de valor dependen del grupo social que corresponda, debido a que se van desarrollando mediante la socialización entre pares.

5.2.1 Componentes de la autoestima

De acuerdo a la estructura de la autoestima resaltan tres componentes:

- **Componente cognitivo:** juicio, idea o perspectiva de uno mismo. Está relacionado por la autoimagen o representación mental que se tiene de uno mismo, tiene un lugar esencial en la génesis y el desarrollo de la autoestima.
- **Componente afectivo:** se refiere a cómo se siente el individuo, este componente señala la valoración del lado negativo y positivo existente en nosotros, implica un sentido de lo favorable y no favorable, de lo agradable y desagradable que se observa en el reflejo. Significa que una persona puede sentirse bien o mal consigo mismo. Es un juicio de valor sobre las cualidades a nivel personal.
- **Componente conductual:** hace referencia a cómo el ser humano se comporta, significa intención, tensión y decisión de actuar, llevar a la praxis un comportamiento adecuado y consecuente. Esto es conocido como la auto afirmación direccionada hacia uno mismo y la búsqueda de estimación y reconocimiento por parte de los otros.

La autoestima, no es solo es vista como una conceptualización, evaluación o juicio, aunque estos procesos se encuentren inmersos. La autoestima corresponde a algo que está vivo en la conducta, ya que está vinculada en ella, interrelacionada con el contexto cultural, historias evolutivas o identidades. Es cierto que cada autor puede hacer hincapié en un aspecto de la autoestima lo cual es afectivo, social y cognitivo, se puede decir con certeza que esta se caracteriza por un sinnúmero de fenómenos dinámicos en los cuales todos los componentes se interrelacionan. Lyness (2018) Manifiesta que “la sociedad influye en la vida de las personas, en cómo puede llegar a sentirse alguien, cuando esto se enfoca en lo bueno que se posee, hace sentir bien a al individuo”.

Instituto CENCA (2021) Expone que “la autoestima es el valor que uno mismo se otorga, esta puede ser positiva con una alta autoestima o negativa que conlleva una baja autoestima”. Se forma con las sensaciones, experiencias, sentimientos y pensamientos que tiene la persona en el desarrollo de toda su vida. En la adolescencia, existe una etapa en donde

el joven se siente bien con él mismo y refleja en los demás una alta autoestima debido a que estima lo que vale y le enorgullece sus habilidades, las capacidades que posee y los logros que puede alcanzar en la sociedad.

Por otro lado, cuando nada toma su atención, cuando nadie lo acepta o cuando no posee habilidades se puede tener una baja autoestima. La autoestima puede ser buena o mala y esto va a influir en cada uno de los aspectos de su vida, en el desarrollo de su personalidad, felicidad o sentimientos. Esta se forma desde el nacimiento; no obstante, puede cambiar en el trayecto de la vida, está vinculada a la sociedad en la que se desenvuelve, partiendo desde la autoestima infantil, la cual es muy frágil, desde el nacimiento el individuo debe sentirse amado y protegido por sus padres, hacerle sentir como un ser valioso.

En la adolescencia, la autoestima va modificándose y tiene a disminuirse o aumentarse de acuerdo a las experiencias adquiridas. El joven necesita encontrar emociones nuevas, tener varios estilos de vestirse, el gusto por algún género musical y escoger sus amistades, es la etapa de la experimentación y sentir que es él quien puede decidir y de esta forma crear su propio concepto y estima. El desarrollo de la autoestima en una adolescente es un proceso que parte desde la infancia, donde están los cimientos que ayudarán a formar chicos con alta autoestima. Darle experiencias positivas no es la única manera, sino que se tome como aprendizaje a las experiencias negativas, de esta manera se fortalece el juicio de sí mismo, contexto familiar y contexto social.

“En esta etapa se puede percibir un complejo desarrollo del ser humano, donde la autoestima tiene un rol esencial, una autoestima baja está ligada a la autovaloración negativa, timidez, aislamiento social y conflictos en cualquier relación” (Hernández y Farinango, 2022). Es por ello que se debe permitir que el adolescente haga una búsqueda de sus emociones, que aprenda a equivocarse, que puede tener fallas o cometer errores sin ser reprimido por aquello; para esto, los padres deben relacionarse de forma consciente, permanente e incondicional. Cada padre desea que su hijo sea una persona saludable y con alta autoestima; para esto es imprescindible tomar atención a las sugerencias.

Andino (2015) Manifiesta que, “aunque la autoestima es esencial en la adolescencia, es muy común que gran parte de las jovencitas y jovencitos no posean una saludable autoestima”, ya que es una etapa muy compleja en la que la socialización con los

otros puede causar una repercusión significativa en la autoestima. Entonces, si un joven no siente aceptación en el contexto social o no se siente apuesto para la persona que desea gustar, tiene bastante riesgo de no saber cómo enfrentar la etapa de su adolescencia y puede tener una baja autoestima.

Frecuentemente, problemas leves y comunes en la adolescencia pueden ser detonante para un efecto negativo en varias personas porque se ve estancada su necesidad de aceptación y valoración por la sociedad. A menudo, se puede apreciar adolescentes que poseen problemas en su autoestima, ya que tienen problemas con el peso, acné o alguna persona no les tiene el aprecio a ellos. Otro componente que tiene influencia en la autoestima para que tenga un rol esencial en la etapa de la adolescencia debido a que es un periodo en que el joven construye su identidad; existe la necesidad de sentirse incluido y ser aceptado; sin embargo, necesita resaltarse y llevar una identidad propia y diferente a los demás.

No obstante, un individuo con baja autoestima no desea mostrarse tal como es por el temor al rechazo. Por esta razón, es posible que pueda llevar a cabo una identidad no en base a lo que es sino más bien partiendo en lo que la sociedad espera que sea para de esta forma aceptarlo. La baja autoestima es más frágil en los primeros años de la adolescencia, después va mejorando de a poco durante los años próximos a medida que las nuevas identidades se edifican y direccionan; en cualquier etapa la falta de confianza en sí mismo puede ser un problema grave.

Los jóvenes que no poseen autoestima siempre pasan aislados, diferentes en su trato con su entorno sociales y son muy sensibles con las críticas que los demás plantean sobre ellos. Por esta razón, Rodríguez y Gallegos (2021) plantean que “la autoestima es determinante porque estimula en el individuo el interés por vincularse con otros, experimentar nuevas formas de socialización, pensar en algún proyecto de vida y desenvolverse bajo la autopercepción de aptitudes”.

“En las diferentes situaciones que se presentan en la adolescencia, existe la apertura de emociones, experiencias, pensamientos y sensaciones, mismas que se han experimentado en el transcurso de la vida y esto produce un cambio en la autoestima” (Escudero, 2020). Por lo consiguiente, los adolescentes con falta de confianza en sí mismo no son tan aptos a participar en tareas con sus compañeros o formar nuevas amistades, esta

situación los aísla un poco más y se convierte en un impedimento para que desarrollen una imagen superada de sí mismo; y cuando quieren entablar conversaciones con nuevas amistades se vuelven más vulnerables a la presión social negativa.

“La autoestima es catalogada como pilar fundamental del grado de ajuste psicológico en el periodo de adolescencia, aporta en los chicos a una mejor adaptación social, puesto que el desarrollo de la identidad ayuda al proceso de dicha adaptación” (Díaz y Fuentes, 2018). La etapa del adolescente comprende entre los 12 a 18 años de edad, en este periodo existen diferentes transformaciones internas y externas, no es un tema aislado que un joven tenga la transición de un infante alegre a un adolescente introvertido, poseer gustos singulares por los colores o música, además de sentir afinidad por cosas opuestas. La falta de autoestima concreta puede tener repercusión en su aprendizaje hasta su actuar en la adultez.

Equipo Ordesa (2022) Expone en su portal web que “hay diferentes actividades para fortalecer la autoestima en los adolescentes, mismas que se transforman en imprescindibles para un óptimo desarrollo en la sociedad”. Siendo la autoestima definida como una evaluación de acuerdo a la percepción de cada ser, partiendo del resultado de la suma del conjunto concreto de lo que es cada individuo; conlleva los sentimientos, rasgos físicos, manejo de emociones, carácter y comportamiento social.

En la etapa de la adolescencia se viven experiencias con una variedad de cambio biológicos, a nivel físico, psicológico, emocional y biológicos; dichos cambios hacen que el individuo empiece a mirarse a sí mismo de manera compleja y en algunas veces se crean una autoimagen que no es de su agrado completo y suelen subestimarse, lo que causa el padecimiento de inseguridad que lo arrastran en su vida y llega a afectar su adultez.

5.2.2 Actividades para fortalecer la autoestima

Estas actividades han sido influenciadas por profesionales, con la finalidad de que cada una logre que el adolescente mejore el concepto que tiene de sí mismo, se acepte y reafirme tal como es; esto es catalogado como un aporte de gran significancia con respecto a la salud mental y la autoestima. A continuación, se exponen algunas de las actividades que se pueden llevar a cabo:

- **Yo soy:** en esta actividad el joven escribe sobre una hoja una descripción completa de sí mismo, debe incluir su apariencia física, emociones, logros y capacidades. Tiene como objetivo de que el adolescente sea capaz de verse con todo lo que posee para de esa forma realizar una idea concreta sobre su plan de vida.
- **¿Como me veo?:** van a realizar grupos por parejas, deben hacer un retrato de su compañero, los participantes deben observar minuciosamente a su pareja y al dibujar deben destacar aspectos que lucen atractivos del otro. La finalidad es que los demás pueden tener sorpresas agradables de cómo los ven los demás.
- **Autoestima baja:** el participante a través de plastilina o cartón va a crea un “segundo yo”. Este muñeco lo va a ubicar en un lugar visible de su habitación; cada vez que reciba mensajes negativos sobre su autoestima puede hablar con su segundo yo y va a escribir esos mensajes negativos y escribirá argumentos que contrarresten dichos pensamientos. Esta actividad es un poco complicada debido a que el adolescente va a enfrentarse a sí mismo y a superar los mensajes negativos cambiándolos por juicios que tienen mayor magnitud que lo hacen valorarse y cambiando esa perspectiva que tiene sobre él mismo.

6. Marco metodológico

Para establecer la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la autoestima de una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, se han empleado varias técnicas e instrumentos psicológicos los cuales permitieron profundizar en la investigación para conocer el tipo y enfoque de la misma y ayudaron a recopilar datos del paciente para la detección de hallazgos y posteriormente el respectivo diagnóstico presuntivo.

A continuación, se detalla el tipo, enfoque, técnicas e instrumentos utilizados

6.1 Tipo y enfoque de investigación

6.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo de acuerdo con Hernández (2014) sostiene que “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92), por lo tanto, se describirá la relación que existe entre los pensamientos negativos y la autoestima en una adolescente.

6.1.2 Enfoque de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo como expresa Hernández (2014) postula que “Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.” (p. 7), por lo tanto, se emplearán técnicas de carácter cualitativo en la recolección y análisis de datos.

6.2 Técnicas e instrumentos de evaluación

El uso de cada una de las técnicas e instrumentos utilizados en la presente investigación para la recolección de datos e información fue durante el proceso psicodiagnóstico dentro de las diferentes sesiones que se mantuvo con la paciente en la consulta psicológica.

6.2.1 Técnicas

Esta investigación empleará distintas técnicas que desde el punto de vista de Maya (2014) sostiene que “las técnicas de investigación comprenden un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la tarea de

profundizar en el conocimiento'' (p. 4), por lo tanto, las técnicas ayudarán a obtener información más extensa durante el desarrollo de esta investigación.

6.2.1.1 Observación clínica

Se utilizará la técnica de la observación clínica para evaluar criterios que se consideran importante en la estructura del diagnóstico como la vestimenta, lenguaje no verbal manifestado por la paciente, expresiones faciales y el comportamiento de la paciente; todos estos aspectos deben considerar el psicólogo.

6.2.1.2 Entrevista clínica

La entrevista clínica forma parte del proceso psicodiagnóstico, puesto que, durante el empleo de esta técnica se conocerán aspectos relevantes para el psicólogo de su paciente para la evaluación psicológica – intervención psicoterapéutica, posterior a ello, realizar pruebas psicométricas, el tratamiento, hallazgos y la historia clínica.

6.2.1.3 Test psicométricos

Como expresa Franco (2015) describe que ''Los test psicológicos o test psicométricos son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica, ya sea específica o general de un determinado sujeto'' (p. 80), por lo tanto, se tendrán datos cuantitativos.

6.2.2 Instrumentos

Además, esta investigación empleará distintos instrumentos de medición que según Hernández (2014) argumenta que un instrumento es un ''recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente'' (p. 199) por ello, se medirá información sobre el sujeto de estudio.

6.2.2.1 Historia clínica

La historia clínica es una técnica utilizada dentro de la psicología y se presenta en forma de documento unitario donde se puntualiza información acerca del paciente como el motivo de consulta, el genograma familiar, el cuadro psicopatológico, el diagnóstico presuntivo, entre otros aspectos importantes.

6.2.2.2 Ficha de observación clínica

La ficha de observación clínica dentro de la psicología se emplea como un instrumento para registrar puntualmente aspectos significativos para el profesional en salud mental como el lenguaje no verbal y la conducta que se consideran fundamentales en el primer contacto con el paciente.

6.2.2.3 Inventario de depresión de Beck

Con base en Beck (1960) indica que es un test psicométrico que consta de 21 afirmaciones, las cuales evalúan los cambios emocionales, de hábitos, del sueño y del apetito del paciente durante las últimas dos semanas hasta la actualidad de la toma del test, la consigna es marcar con un círculo una de las alternativas que allí se le presenta de acuerdo a como se haya sentido el paciente.

Los criterios de puntuación para el diagnóstico se dividen por rangos de acuerdo a lo que el evaluado haya marcado, si el individuo obtiene una puntuación de 41 o incluso más se podría diagnosticar como una depresión extrema, pero si por el contrario su puntuación va desde 1 a 10 se considera como una ausencia de depresión con altos y bajos pero que son normales.

Según Fuentes (2014) las emociones se consideran como aquello que expresan todos los individuos sean estas valoradas o no, ya que sea, como respuesta a un estímulo recibido por parte del entorno o como un estado de ánimo persistente durante el día, además, la tristeza está clasificada como una emoción.

6.2.2.4 Escala de ansiedad de Hamilton

De acuerdo con Hamilton (1959) considera que es un test psicométrico que consta de 14 elementos y sintomatología a evaluar que haya sentido el paciente durante los últimos 7 días hasta la toma del test, su principal objetivo es evaluar el grado de ansiedad del paciente con una escala de "Ninguno", "Leve", "Moderada", "Grave", "Muy incapacitante" y el valor numérico a asignar va desde 0 a 4 respectivamente.

Los rangos de calificación de este test psicométrico son con el fin de proveer al profesional en salud mental un diagnóstico de la ansiedad que está presente en un individuo, de 0 a 4 puntos hay una ausencia de ansiedad, de 5 a 14 puntos se diagnostica como una

ansiedad leve, pero a partir de 15 puntos o más se considera como una ansiedad moderada grave.

Según Vinueza (2016) menciona que uno de los procesos de adaptación dentro de un individuo es la ansiedad, la misma que podría considerarse como una respuesta relativamente uniforme para ensamblarlo hacia el entorno donde se desarrollará y lograr un buen desenvolvimiento antes situaciones que podría generarle estrés.

6.2.2.5 Inventario de pensamientos automáticos

Desde el punto de vista de Ruiz y Lujan (1991) sostienen que es una prueba psicométrica que consta de 45 pensamientos que suelen presentar los individuos ante las situaciones cotidianas y su principal objetivo es evaluar la frecuencia con la que se piensan, la escala a evaluar es "Nunca pienso eso", "Algunas veces lo pienso", "Bastante veces lo pienso", "Con frecuencia lo pienso" y su valor numérico a evaluar va desde 0 a 3 respectivamente.

Si bien es cierto no hay rangos o criterios a considerar para un diagnóstico después de haber culminado la prueba, puesto que, el objetivo de este test psicométrico es que el evaluado logre clasificar 45 pensamiento automáticos en las diferentes categorías de pensamientos.

6.2.2.6 Test de autoestima

Desde la posición de Ruiz (2003) considera que es una prueba psicométrica que consta de 25 afirmaciones donde el evaluado deberá marcar con la letra X "Si o No" en cada casillero según considere, el principal objetivo de esta prueba es conocer la autoestima que se tiene el propio individuo ya sea esta negativa o positiva, los aspectos a evaluar dentro de la prueba son familia, identidad personal, autonomía, emociones, motivación y socialización.

La denominación de un nivel de la autoestima es el fin de esta prueba psicométrica considerando la edad y la puntuación que el adolescente haya obtenido, si el evaluado ha obtenido una puntuación de 22 a 25 se registra como un nivel de autoestima alta, pero si por el contrario obtiene una puntuación de 11 o incluso menos se lo registra como un nivel bajo de autoestima.

7. Resultados

7.1 Descripción del caso

La ejecución del presente estudio de caso se lo llevó a cabo en una adolescente de 18 años de sexo femenino, de estado civil soltera, la paciente es de instrucción secundaria y pertenece al 2do año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Babahoyo, la paciente reside en la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos.

La paciente es la hija menor de tres hermanos y habita dentro de una familia nuclear monoparental, debido a que, vive con su mamá desde la separación de sus progenitores y pese a esto mantiene una buena relación con su padre, con sus dos hermanos, sus dos cuñadas, sus tres sobrinos.

Durante el ciclo escolar de la paciente entre la primaria y la secundaria los progenitores de la paciente la cambiaron de una institución privada a una institución pública dicho cambio se dio cuando culminó el décimo año de secundaria, pese a tal cambio la paciente de todos modos logró relacionarse sin problemas con sus compañeros de clases y docentes, incluso fue una estudiante que lograba sobre salir en actividades académicas.

La paciente refiere que desde el confinamiento no volvió a ser la misma de siempre, debido a que, ya no se relacionaba con su entorno social como lo hacía habitualmente, también manifiesta que nunca ha trabajado de manera formal en alguna actividad laboral, ya que, sus padres son su sustento económico actualmente.

Antes del confinamiento la paciente solía ser mucho más afectiva con sus hermanos y padres, le gustaba salir a comer helados, ir al parque y hacer actividades de recreación familiar pero actualmente ya no ha vuelto hacer ningún tipo de estas actividades con sus familiares, también la paciente refiere que sus hábitos de sueño y alimentación no han tenido cambios algunos.

En el transcurso de los años, la paciente manifiesta querer tener un futuro muy prometedor con una carrera universitaria en el área de las ciencias médicas, pero para alcanzar sus propósitos asegura que primero debe sentirse en plenitud con ella mismo hablando física y psicológicamente.

La paciente acude a consulta psicológica de manera voluntaria debido a que desde hace dos años se siente triste por situaciones cotidianas de su vida, asegura no lograr tener éxito en ninguna de las actividades que se ha propuesto en estos dos últimos años. Para la evaluación y el diagnóstico presuntivo del caso se llevó a cabo cinco sesiones las cuales se detallan a continuación:

7.2 Sesiones

a) Primera sesión

La primera sesión fue dirigida a la paciente y tuvo fecha de 27/01/2023 a las 10:00 am y tuvo una duración de 45 minutos, en este primer encuentro se estableció el rapport con la paciente indicándole que todo lo que ella manifieste dentro de la sesión será totalmente confidencial que nadie externos a la consulta psicológica sabrán, se indagó en el motivo de consulta, durante toda la primera sesión se utilizó la técnica de la observación clínica para evaluar aspectos físicos, conductuales y no verbales.

b) Segunda sesión

La segunda sesión fue dirigida a la paciente y tuvo fecha de 03/02/2023 a las 10:30 am, durante esta sesión se estableció el motivo de consulta, se utilizó la técnica de la entrevista clínica para conocer con qué frecuencia y en que situaciones le está afectando esta problemática a la paciente, también esta sesión se profundizó en los antecedentes familiares, la tipología habitacional, en la historia personal de la paciente desde su infancia hasta la actualidad y en la exploración del estado mental de la paciente.

c) Tercera sesión

La tercera sesión fue dirigida a la paciente y tuvo fecha de 10/02/2023 a las 10:00 am, durante esta sesión se aplicaron pruebas psicométricas como los instrumentos de evaluación como el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan con la finalidad de lograr medir los pensamientos negativos de la paciente, posteriormente se aplicó el test de autoestima de César Ruiz con el fin de conocer como estaba la autoestima, la paciente durante toda la aplicación de los test mostraba predisposición.

d) Cuarta sesión

La cuarta sesión fue dirigida a la paciente y tuvo fecha de 17/02/2023 a las 10:00 am, durante esta sesión se aplicaron dos instrumentos de evaluación los cuales fueron el inventario de depresión de Beck, posteriormente a ello se aplicó el test de ansiedad de Hamilton, la paciente manifestaba que mientras realizaba las pruebas psicométricas se sentía identificada con ciertas afirmaciones que había en los diferentes instrumentos

e) Quinta sesión

La quinta y última sesión fue dirigida a la paciente y tuvo fecha de 24/02/2023 a las 10:00 am, durante esta sesión se elaboró la historia clínica y se hizo la respectiva devolución de resultados explicándole su diagnóstico presuntivo, tratamiento a seguir, técnicas, objetivos y compromisos dentro de la terapia.

7.3 Situaciones detectadas

Posterior a la culminación de las sesiones preestablecidas con la paciente y durante el desarrollo de cada una de ellas se pudieron detectar las siguientes situaciones:

Durante el desarrollo de la primera sesión se observó a la paciente nerviosa, su mirada era hacia el suelo mientras comentaba el motivo que la trajo hasta la consulta psicológica, también se la observó un poco inquieta, puesto que, había momentos en los que miraba hacia los lados para asegurarse que nadie la estuviera escuchando ni observando, pese haberle mencionado la confidencialidad dentro de consulta.

En la segunda sesión la paciente mostraba más seguridad y firmeza en su discurso, afirmaba con precisión sucesos vividos durante su infancia hasta la actualidad, la paciente logró identificar cual es la problemática, cada que tiempo y situación se daba, al salir de consulta la paciente se mostró más activa y ya no estaba nerviosa.

En la tercera sesión la paciente mostró un poco de asombro al ver los reactivos que estaban en las pruebas psicométricas, de todas maneras, leía detenidamente y alzaba un poco su mirada mientras marcaba su respuesta, posterior a ello mencionaba que se sintió identificada con varias de las afirmaciones que leía, presentó predisposición para realización de todos los instrumentos de evaluación.

En la cuarta sesión la paciente ya se encontraba más familiarizada con la aplicación de las pruebas psicométricas, puesto que, en esta se le aplicó dos test psicométricos más para conocer a profundidad la evocación del malestar psicológico principal que son los pensamientos negativos y la parte que le repercute que es su autoestima.

Finalmente, en la devolución de la entrevista, entrega del plan terapéutico, objetivos, entre otros, la paciente mostraba confianza e interés por querer empezar a ejecutarlo de inmediato, sus miradas ya no eran esquivadas ni hacia el suelo, lograba mantener una escucha activa sin distracciones y manifestaba estar dispuesta a tener un compromiso terapéutico.

La aplicación de cada una de las pruebas psicométricas se la realizó de manera presencial, en un espacio cómodo, sin ruidos y sin interrupciones, con los materiales preestablecidos de acuerdo con las consignas de cada test, mismas que fueron explicadas y detalladas a la paciente antes de iniciar con la toma de la prueba.

Durante el proceso psicodiagnóstico de la adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo se aplicaron diferentes pruebas psicométricas como el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan tenemos los siguientes pensamientos y obtuvo la siguiente puntuación: filtraje obtuvo 3, polarizado obtuvo 1, sobre generalización obtuvo 2, interpretación del pensamiento obtuvo 3, visión catastrófica obtuvo 3, personalización obtuvo 5, falacias de control obtuvo 4, falacias de la justicia obtuvo 4, razonamiento emocional obtuvo 1, falacia de cambio obtuvo 1, etiquetaje obtuvo 0, culpabilidad obtuvo 2, debería obtuvo 3, tener razón obtuvo 5 y falacia de recompensa divina obtuvo 7.

En otras pruebas psicométricas como el test de depresión de Beck y la paciente obtuvo una puntuación de 32 puntos y da como diagnóstico depresión grave, también se aplicó el test de ansiedad de Hamilton y obtuvo una puntuación de 8 puntos y da como diagnóstico ansiedad leve.

También durante la aplicación de la última prueba psicométrica de autoestima de César Ruiz la paciente obtuvo una puntuación de 15 puntos y da como diagnóstico un nivel de tendencia a baja autoestima. En base a la entrevista psicológica y los instrumentos de evaluación se pudo detectar lo siguiente en la paciente:

La paciente en todo momento se mostró colaborativa, durante el primer encuentro su aspecto físico estaba acorde a su edad, se ubica en tiempo y espacio, también en todo momento del psicodiagnóstico estaba dispuesta a colaborar, había momentos en donde la paciente se mostraba un poco preocupada y triste mientras relataba su malestar psicológico.

Con la realización de la historia clínica de la paciente de 18 años de la ciudad de Babahoyo se pudo llegar al siguiente diagnóstico presuntivo F32.1: Episodio depresivo moderado, considerando los criterios del CIE-10 (Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento). Las funciones del cuadro psicopatológico diagnosticadas en la paciente son las siguientes:

En la función cognitiva presenta problemas de concentración.

En la función afectiva presenta baja valoración propia.

En la función del pensamiento presenta pensamientos negativos y una culpabilidad excesiva.

En la función conductual presenta dificultad para relacionarse.

En la función somática no presentó signos ni síntomas.

Cabe indicar que a la paciente no se la abordó de forma terapéutica, pero en el momento de la devolución de la entrevista se le planteó un esquema terapéutico y manifestaba que si estaba de acuerdo y estaba dispuesta asumir el compromiso dentro de la terapia para mejorar sus relaciones interpersonales con su entorno y llevar una vida sin pensamientos negativos.

7.4 Soluciones planteadas

Se sugiere la utilización de la terapia cognitiva conductual con la paciente, debido a que, este tipo de terapia está orientada al proceso del pensamiento su interpretación y la afectividad de un individuo.

Las técnicas que se plantean para el presunto diagnóstico de la presente investigación son cognitivas conductuales y servirán la contrarrestar la incidencia de los pensamientos negativos en la autoestima del sujeto de estudio.

En base a toda la información recolectada durante la realización del presente estudio de caso se plantea el siguiente esquema terapéutico como una posible solución al presunto diagnóstico de la adolescente de 18 años bajo el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), considerando los hallazgos se establecieron las metas terapéuticas, técnicas, número de sesiones y resultados obtenidos respectivamente.

Tabla 1

Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Baja valoración propia, culpa excesiva.	Modificar el pensamiento.	Restauración cognitiva.	3	Mejor auto concepto.
Asegura ser menos sociable.	Reanudar actividades pasadas.	Registro de actividades gratificantes / Activación conductual.	3	Se apunta a salidas con amigos.
No logra mantener una conversación “responderé de manera errónea”.	Reducción de pensamientos ansiosos en situaciones sociales.	Entrenamiento de habilidades sociales.	2	Serenidad al estar en charlas con amigos.
Pesimismo para iniciar una conversación.	Establecer conversaciones.	Entrenamiento en toma de decisiones / Juego de roles.	2	Propone tema de conversación.

Nota. Esta tabla muestra como intervenir de forma terapéutica con una paciente de acuerdo con los hallazgos detectados.

8. Discusión de resultados

En base a las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos e información aplicados en una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, se da inicio a la discusión de resultados:

En la presente investigación se logró establecer la incidencia que tienen los pensamientos negativos en la autoestima de una adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, puesto que, se encontraron dificultades en las relaciones sociales que mantiene cotidianamente con compañeros de clases, amigos y el entorno donde se desenvuelve.

Se infiere que los resultados expuestos en el marco conceptual por parte del autor Méndez donde puntualiza que los pensamientos negativos se dan de manera automática sin que el individuo sea consciente, ya que, durante la entrevista clínica que se mantuvo con la paciente manifiesta que ella no sabía en qué momento de sus conversaciones le llegaban estos tipos pensamientos y no podría efectuar sus actividades ni seguir ningún tipo de conversatorio con sus familiares y personas de su entorno en ese momento.

Afirmando la postura de Gómez en cuanto a manifestar más pensamientos negativos de lo que un individuo se pueda imaginar, el problema ocurre cuando se dejan influenciar o funcionar por aquellos pensamientos, puesto que, la paciente daba a conocer que apenas ella tenía estos pensamientos negativos ya no era capaz de seguir y/o fluir en una conversación, ante ello, se sentía incomoda y lo que acataba ella para dejar de tener este tipo de pensamientos era irse apartándose de las demás personas o culminaba las conversaciones incoherentemente.

Durante el transcurso del día los individuos estamos expuesto a recibir estímulos externos, por parte del entorno los cuales nos conducen a imaginar situaciones y posibles respuestas para dichas situaciones y éstas en ocasiones suelen ser acertadas y otras simplemente son erróneas.

El inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan fue clave para los resultados de la presente investigación, ya que, se le enseñó a la paciente de qué manera puede clasificar cada pensamiento automático y sobre todo puntué con qué frecuencia genera cada tipo de pensamiento.

En base a los resultados obtenidos en el inventario de pensamientos automáticos se detectó que la paciente piensa con más frecuencia los tipos de pensamientos de personalización y la falacia de recompensa divina, obteniendo una puntuación de 5 y 7 respectivamente, valores que se considera ser lo más alto dentro de la clasificación.

El trabajo realizado por Galarsi y Lucer en el cual mencionan que la autoestima engloba la valoración propia que tiene cada individuo de sí mismo, en la adolescente de 18 años considerada como sujeto de estudio se halló que tiene una baja valoración propia, fundamento teórico que se vio reflejado en nuestro sujeto de estudio.

El test de autoestima de Ruiz mantiene una validez correlacional con otros test de autoestima para escolares ya que, ubica el rango de edades y el nivel de instrucción de cada evaluado, es por ello, que se utilizó este test para la presente investigación considerando que la paciente tiene como nivel de instrucción el segundo año de bachillerato general unificado.

En base a los resultados obtenidos en el test de autoestima se determinó que la paciente tiene un nivel de tendencia a baja autoestima, por lo tanto, se debe trabajar principalmente en la baja valoración propia que tiene sobre sí misma como medida preventiva a una baja autoestima por completo.

9. Conclusiones

- ❖ La generación de pensamientos es inevitable por ello se definieron a través de un estudio bibliográfico a los pensamientos negativos y las afectaciones que involucran mantenerlos y una de las afectaciones que se vieron afectada fue la autoestima de una adolescente que de acuerdo con diferentes autores indican que, a mayor cantidad de pensamientos negativos, baja la autoestima de un individuo.
- ❖ La paciente presenta tendencia a tener una baja autoestima, este nivel se estableció de acuerdo a la medición de pruebas psicométricas y en base a los resultados arrojados en el inventario de pensamientos automáticos, se procedió a aplicar el inventario de depresión para el presunto diagnóstico y con ello se aplicó el test de ansiedad de Hamilton para descartar otros síntomas relacionados con la ansiedad que pueda tener una adolescente de 18 años.
- ❖ Se concluye que, si existe una correlación y una incidencia entre los pensamientos negativos y la autoestima, debido a que, si se vio reflejado en el presente estudio de caso como influyen negativamente los pensamientos en la adolescente, los cuales no le permitían relacionarse socialmente con otros individuos.

10. Recomendaciones

- ❖ En base al cuadro psicopatológico se recomienda trabajar de forma inmediata el esquema psicoterapéutico con las funciones que se detectaron afectadas en la adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.

- ❖ Se recomienda a la adolescente identificar las situaciones y la frecuencia con la que se generan los pensamientos automáticos con la finalidad que posteriormente sean clasificados en el tipo de pensamiento correcto.

- ❖ Se recomienda a los padres de familia y familiares de los adolescentes estar en constante monitoreo y detecten a tiempo situaciones en las que los adolescentes quisieran asilarse o dejar hacer actividades que cotidianamente hacían, recurran siempre a la comunicación efectiva.

11. Referencias

- Andino, D. (2015). repositorio.uta.edu.ec. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12610/1/Andino%20Carri%C3%B3n%20David%20Sebasti%C3%A1n.pdf>
- Beck, A. (1960). Universidad de Buenos Aires. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf
- Díaz, D., & Fuentes, A. (2018). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Scielo, 98-103. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098#:~:text=La%20autoestima%20como%20uno%20de,contribuye%20a%20este%20proceso%20adaptativo.
- Equipo Ordesa. (28 de Noviembre de 2022). www.clubfamilias.com. Obtenido de [www.clubfamilias.com: https://www.clubfamilias.com/es/actividades-autoestima-adolescentes-movil](https://www.clubfamilias.com/es/actividades-autoestima-adolescentes-movil)
- Escudero, M. (24 de Abril de 2020). Centro Manuel Escudero. Obtenido de Centro Manuel Escudero: <https://www.manuelescudero.com/la-autoestima-en-la-adolescencia/>
- Franco, L. (26 de Agosto de 2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. Obtenido de Dialnet-TestPsicologicosYEntrevistas-5803803.pdf
- Fuentes, Y. (2014). Que son las emociones. En Y. S. CRUZ, EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR DETERMINANTE PARA LOGRAR UN ALTO NIVEL DE DESARROLLO SOCIAL EN LOS NIÑOS. (pág. 28). Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711480/0711480.pdf>
- Galarsi, M., Mella, M., & Lucer, M. (2018). www.academica.org. Obtenido de [www.academica.org: https://www.academica.org/000-122/18.pdf](https://www.academica.org/000-122/18.pdf)
- Garey, J. (28 de Febrero de 2023). childmind.org. Obtenido de [childmind.org: https://childmind.org/es/articulo/como-cambiar-los-patrones-de-pensamientos-negativos/](https://childmind.org/es/articulo/como-cambiar-los-patrones-de-pensamientos-negativos/)

- Gómez, H. (6 de Enero de 2020). [www.elcorreo.com](http://www.elcorreo.com/bizkaiadmoda/salud/psicologia/alejar-pensamientos-negativos-20200108210059-nt.html). Obtenido de [www.elcorreo.com](http://www.elcorreo.com/bizkaiadmoda/salud/psicologia/alejar-pensamientos-negativos-20200108210059-nt.html):
<https://www.elcorreo.com/bizkaiadmoda/salud/psicologia/alejar-pensamientos-negativos-20200108210059-nt.html>
- Guano, M. (2020). Distorsiones cognitivas y su repercusión en la ansiedad de un estudiante universitario en tiempo de pandemia. Tesis de psicología clínica. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Hamilton. (1959). Biblioteca Virtual en Salud. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/ESCALA.DE.ANSIEDAD.pdf>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación.
- Hernández, V., & Farinango, M. (2022). Repositorio PUCESA. Obtenido de Repositorio PUCESA: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3571>
- Instituto CENCA. (10 de Mayo de 2021). Instituto CENCA. Obtenido de Instituto CENCA: <https://www.cenca.edu.mx/la-autoestima-en-los-adolescentes/>
- Lyness, A. (Agosto de 2018). Nemours Teens Health. Obtenido de Nemours Teens Health: <https://kidshealth.org/es/teens/self-esteem.html>
- Maya, E. (2014). Metodos y técnicas de investigación. México. Obtenido de http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Méndez, S. (14 de Febrero de 2018). Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Obtenido de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria: <https://www.semfyc.es/los-pensamientos-negativos-y-su-impacto-en-la-salud/>
- Morales, A. (2022). Pensamientos negativos: cómo manejarlos, según los psicólogos. Vogue. doi: <https://www.vogue.es/belleza/articulos/pensamientos-negativos-ansiedad-como-evitarlos-recomendaciones-psicologos>
- MSP, M. d. (6 de Abril de 2017). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- OMS, O. M. (13 de Septiembre de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

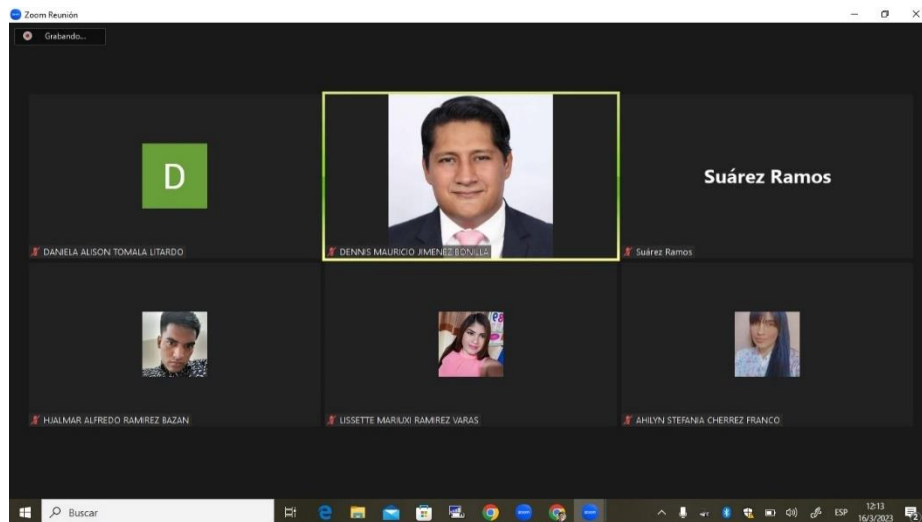
- Rico, M. (2016). Cambia tus pensamientos de negativos a positivos. Revista Digital Quién. Obtenido de <https://www.quien.com/estilo-de-vida/2016/10/24/cambia-tus-pensamientos-de-negativos-a-positivos>
- Rodríguez, C., & Gallegos, M. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. Revista Scielo, 19-37. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592021000100019
- Ruiz y Lujan. (1991). Cutonala Univerisdad de Guadalajara. Obtenido de http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/pensamientos_automaticos.pdf
- Ruiz, C. (2003). Slideshare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/dantedanexidavilaalva/test-de-autoestima-ch>
- Safont, N. (2023). Cómo acabar con la tiranía de los pensamientos negativos. Revista Hola. Obtenido de <https://www.hola.com/estar-bien/20191017151906/psicologia-como-acabar-con-pensamientos-negativos/>
- Vinueza, M. (Febrero de 2016). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20313/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

12. Anexos

Anexo 1: Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Dennis Jiménez Bonilla junto con sus tutorados, en el aula de clases



Anexo 2: Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Dennis Jiménez Bonilla junto con sus tutorados, mediante modalidad virtual por la plataforma Meet





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Anexo 3: Ficha de observación clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

ASPECTOS A EVALUAR:

1.- DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA:

La adolescente que se observó llegó a consulta psicológica de manera voluntaria con una vestimenta adecuada para su edad, peinada, aseada y un poco preocupada.

2.- DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE:

La ficha de observación se aplicó en un lugar tranquilo y amplio, donde se obtuvo espacio suficiente para la comodidad de la adolescente.

3.- DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO:

La adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, se mostró colaborativa, con una escucha activa y un buen lenguaje corporal.



Anexo4: Historia clínica de la paciente.

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 24/02/23

HC. # _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

J. G. Q. B. Edad: 18 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 05-02-2005
Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Católica
Instrucción: Secundaria Ocupación: Estudiante
Dirección: XXXX Teléfono: XXXX
Remitente: NNN

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con iniciales J. G. Q. B. acude a consulta debido a que se siente triste por situaciones cotidianas de su vida, asegura no lograr tener éxito en ninguna de las actividades que se proponga.

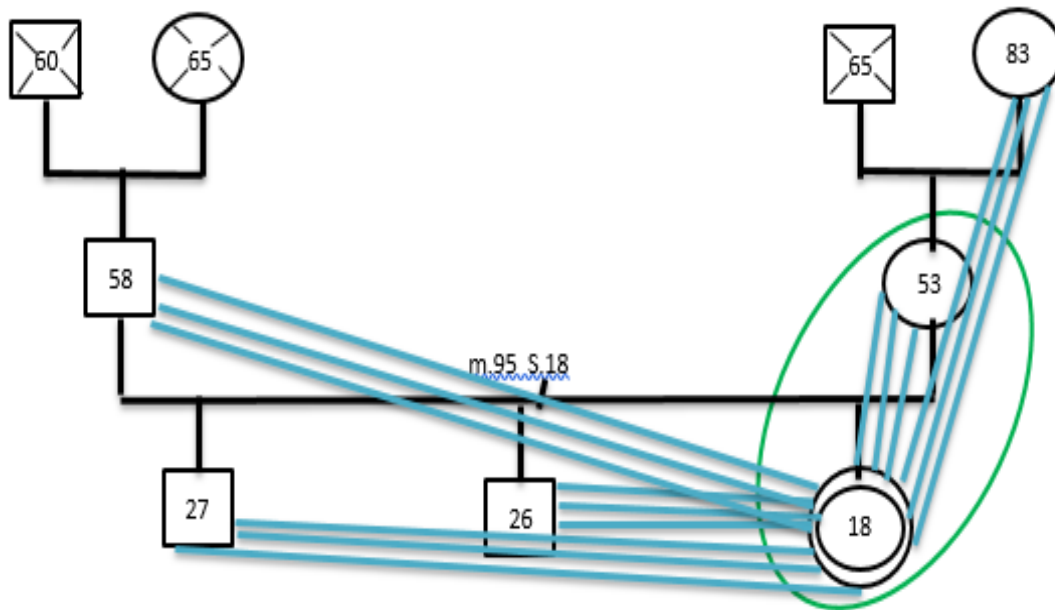
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta que desde hace 2 años cuando empezó el confinamiento empezó a ser menos sociable porque no se relacionaba con nadie excepto que con su madre, que era la única que tenía todos los días en casa. Al terminar el confinamiento empezó a querer ser las sociable con sus amigos, familiares, vecinos, compañeros de clases y todo su círculo social, pero menciona que ya no le fue posible, puesto a que se sentía incapaz de lograr mantener una conversación con alguien cercano, creía que le saldría todo mal, que respondería de manera errónea, incluso indica que se aisló durante 1 mes para "pensar mejor las cosas" transcurrido este tiempo no le volvió a ser posible relacionarse seguía teniendo estos pensamientos.

Cuando ingreso nuevamente a clases presenciales pensó que al reencontrarse con sus amigos volvería a ser todo como antes, pero menciona que no fue así algunos se retiraron, otros habían reprobados y otro incluso estaban en otro paralelo, entonces fue otro detonante para que su autoestima baje un poco. Menciona ella que quizás son las personas que se relaciona no son las que frecuentaba y por eso le viene estos pensamientos, pero dice que volverse a asilar no es una alternativa nuevamente.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Genograma (Composición y dinámica familiar).
- Tipo de familia.
- Antecedentes psicopatológicos familiares.



4.2 Tipo de familia

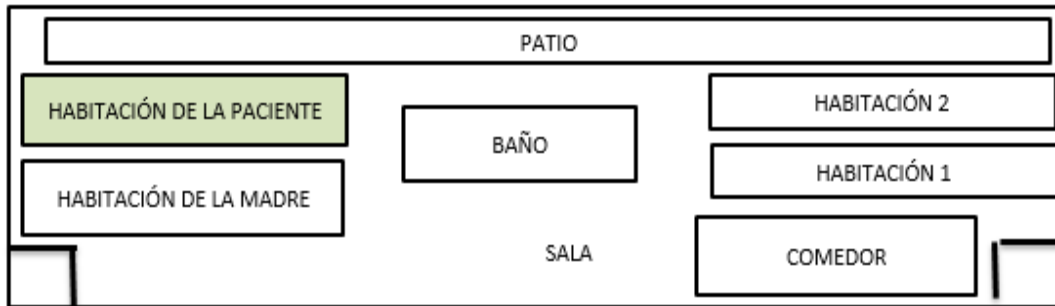
La paciente actualmente vive con su madre, debido a la separación que se dio entre sus padres dicha separación se presentó en el año 2018, por consiguiente, es importante señalar que la paciente pertenecía a una familia nuclear constituida por: F. (Madre) M. (Padre) D. (Hermano) B. (Hermano).

4.3 Antecedentes psicopatológicos familiares.

La abuela materna de la paciente sufre de diabetes.
El abuelo paterno de la paciente sufría una enfermedad respiratoria (fallece por paro cardíaco).
No refiere enfermedades de otros miembros familiares.



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo saludable con controles médicos en las fechas adecuadas, parto cesaria puesto que la madre se realizaba una ligadura de su última hija, su lactancia fue hasta el año y medio, expreso sus primeras silabas a los ocho meses, pero se logró comprenderle sus palabras al año y dos meses lenguaje al año, control de esfínteres lo hizo a los dos años, funciones de autonomía a los tres años, no presenta enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente refiere que fue una estudiante tranquila, sobresalía en las actividades de manualidades durante su instrucción primaria, en la instrucción secundaria le costó un poco adaptarse puesto que, se cambió de entre dos instituciones de una institución particular a una fiscal, afirma que logro entablar relaciones interpersonales satisfactorias con docentes y compañeros, presento un comportamiento adecuado dentro y fuera de los planteles educativos.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente refiere que nunca ha laborado de manera formal.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Muestra dificultades para relacionarse con su entorno social, afirmando que dichas problemáticas surgieron a partir del confinamiento por la COVID-19.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Dedica su tiempo libre a revisar redes sociales, hacer videos para tik tok y de forma poco frecuente realiza actividades de recreación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente indica que antes del confinamiento por la COVID-19, se mostraba más cariñosa, de hecho, manifiesta que solía salir más con sus hermanos mayores a comer helados, sin embargo, afirma que actualmente ya no es así, pues dicho cambio se presentó progresivamente durante el confinamiento. Referente al área psicosexual, puntualiza que su deseo sexual no ha decaído y está acorde a su edad.

6.7. HÁBITOS

No consume ningún tipo de sustancias tóxicas que le perjudiquen su salud.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Paciente refiere que se alimenta de forma correcta y duerme las 8 horas de sueño completas y no ha tenido alteraciones.

6.8. HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades médicas.

6.9. HISTORIA LEGAL

No presenta antecedentes legales.

6.10. PROYECTO DE VIDA

Estudiar Odontología, tener su propio consultorio dental y construir una casa.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente presenta vestimenta acorde a su edad, muestra gesto de amabilidad y su contextura es delgada.

7.2. ORIENTACIÓN

Se ubica en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultades para concentrarse durante una conversación.

7.4. MEMORIA

No presenta dificultades.

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos pesimistas respecto a sus conversaciones cotidianas, baja valoración propia, culpa excesiva.

7.7. LENGUAJE

La paciente se expresa con amigos más cercanos (muy pocos) en términos coloquiales.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultad.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta dificultad.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente se mostraba más cariñosa con su entorno social.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta dificultad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Si es consciente, puesto que acude a consulta psicológica de manera voluntaria.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Confinamiento por la COVID-19.

No presenta ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck – Depresión grave (32 puntos)

Escala De Hamilton Para Ansiedad – Ansiedad Leve (8 puntos)

Test de autoestima – Nivel tendencia baja autoestima (15 puntos)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Problemas de concentración.	Episodio depresivo leve.
Afectivo	Decaimiento en la valoración propia.	Episodio depresivo.
Pensamiento	Pensamientos negativos. Culpabilidad excesiva.	Episodio depresivo leve.
Conducta social - escolar	Dificultad para relacionarse.	Trastornos disociales.
Somática	No presenta.	No presenta

9.1. Factores predisponentes:

Confinamiento.

9.2. Evento precipitante:

Relaciones sociales cotidianas.

9.3. Tiempo de evolución:

2 años 3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Episodio depresivo moderado F32.1 según el CIE-10

11. PRONÓSTICO

Si es favorable, puesto que la paciente busca ayuda psicológica.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente reciba terapia cognitivo conductual.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Baja valoración propia, culpa excesiva.	Modificar el pensamiento.	Restauración cognitiva.	3		Mejor auto concepto.
Asegura ser menos sociable.	Reanudar actividades pasadas.	Registro de actividades gratificantes / Activación conductual.	3		Se apunta a salidas con amigos.
No logra mantener una conversación "responderé de manera errónea".	Reducción de pensamientos ansiosos en situaciones sociales.	Entrenamiento de habilidades sociales.	2		Serenidad al estar en charlas con amigos.
Pesimismo para iniciar una conversación.	Establecer conversaciones.	Entrenamiento en toma de decisiones / Juego de roles.	2		Propone tema de conversación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Anexo 5: Inventario de depresión de Beck (BDI2)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN
DE BECK (BDI-2)

Nombre: J. Q. Estado Civil: Soltera Edad: 18 Sexo: femenino
Ocupación: Estudiante Educación: Secundaria Fecha: -----

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 **No tengo ningún pensamiento de matarme.**

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 **Lloro por cualquier pequeñez.**

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 **Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.**

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 **Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.**

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 **Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.**

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.



14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2ª. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.



18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Anexo 6: Escala de ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: J. Q.

Edad: 18

Fecha: 10-02-23

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

†

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	1	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	0
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	2	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	3	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	0
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	0	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	2	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	0
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	0	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	0
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	0	Puntuación total		8
8. Somático (sensorial)	Tijiritus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	0			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Anexo 7: Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Luja)

Nombre: J. Q.

Edad: 18

Fecha: 17-02-23

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS
(RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación, encontraras una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que valores la frecuencia con que sueles pensarlos, siguiendo la escala que se te presenta a continuación:

Nunca pienso en eso	Algunas veces lo pienso	Bastantes veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso
0	1	2	3

ITEMS	0	1	2	3
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.			X	
2. Solamente me pasan cosas malas		X		
3. Todo lo que hago me sale mal			X	
4. Se que piensan mal de mi		X		
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?		X		
6. Soy inferior a la gente en casi todo				X
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiria mejor			X	
8. ¡No hay derecho a que me traten asi!		X		
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X			
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	X			
11. Soy un desastre como persona	X			
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa		X		
13. Deberia de estar bien y no tener estos problemas		X		
14. Se que tengo la razon y no me entienden			X	
15. Aunque ahora sufra, algun dia tendre mi recompensa			X	
16. Es horrible que me pase esto		X		
17. Mi vida es un continuo fracaso	X			
18. Siempre tendre este problema	X			
19. Se que me estan mintiendo y enganando		X		
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	X			
21. Soy superior a la gente en casi todo		X		
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean		X		
23. Si me quisieran de verdad no me tratarian asi		X		
24. Me siento culpable y es porque he hecho algo malo		X		
25. Si tuviera mas apoyo no tendria estos problemas		X		
26. Alguien que conozco es un imbecil	X			
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	X			
28. No deberia de cometer estos errores		X		
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto				X
30. Ya vendran mejores tiempos			X	
31. Es insoportable no puedo aguantar mas	X			
32. Soy incompetente e inutil	X			
33. Nunca podre salir de esta situacion	X			
34. Quieren hacerme dano		X		
35. Y, ¿si les pasa algo malo a las personas que quiero?			X	
36. La gente hace las cosas mejor que yo		X		
37. Soy una victima de mis circunstancias		X		
38. No me tratan como deberian hacerlo y me lo merezco			X	
39. Si tengo estos sintomas es porque soy un enfermo	X			
40. Si tuviera mejor situacion economica no tendria estos problemas	X			
41. Soy un neurotico	X			
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco		X		
43. Deberia recibir mas atencion y cariño de otros		X		
44. Tengo razon y voy a hacer lo que me da la gana	X			
45. Tarde o temprano iran las cosas mejor				X



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



CLAVES DE CALIFICACIÓN PARA SACAR PUNTUACIÓN DE CADA PENSAMIENTO:

PENSAMIENTOS	PREGUNTAS			TOTAL
FILTRAJE. Se toman los detalles negativos y se magnifican mientras que no se filtran todos los aspectos positivos de la situación. Palabras clave: terrible, tremendo, horroroso, no puedo resistirlo.....	1	16	31	3
PENSAMIENTO POLARIZADO. Las cosas son blancas o negras, buenas o malas. La persona ha de ser perfecta o es una fracasada. No existe término medio.	2	17	32	1
SOBREGENERALIZACIÓN: Se extrae una conclusión general de un simple incidente o parte de la evidencia. Si ocurre algo malo en una ocasión esperar que ocurra una y otra vez. Palabras clave: todo, nunca, nadie, siempre, todos y ninguno.	3	18	33	2
INTERPRETACION DEL PENSAMIENTO: Sin mediar palabra, la persona sabe qué sienten los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen. En concreto, es capaz de adivinar qué sienten los demás respecto a ella.	4	19	34	3
VISION CATASTROFICA: Se espera el desastre. La persona se entera o escucha un problema y empieza a decirse: "Y si": "¿Y si estallara la tragedia?" ¿Y si me sucede a mí?	5	20	35	3
PERSONALIZACIÓN: La persona que lo sufre cree que todo lo que la gente hace o dice es alguna forma de reacción hacia ella. También se compara con los demás, intentando determinar quién, es más elegante, tiene mejor aspecto...	6	21	36	5
FALACIAS DE CONTROL: Si se siente externamente controlado (impotente), se ve así mismo desamparado, como una víctima del destino. La falacia de control interno convierte a la persona en responsable del sufrimiento o de la felicidad de aquellos que le rodean (omnipotente).	7	22	37	4
FALACIA DE LA JUSTICIA: La persona está resentida porque piensa que conoce qué es la justicia, pero los demás no están de acuerdo con ella.	8	23	38	4
RAZONAMIENTO EMOCIONAL: Cree que lo que siente tendría que ser verdadero, automáticamente. Si se siente como estúpida y aburrida una cosa, debe ser estúpida y aburrida.	9	24	39	1
LA FALACIA DE CAMBIO: Una persona espera que los demás cambien para seguir, si los influye o cambia lo suficiente. Necesita cambiar a la gente porque sus esperanzas de felicidad parecen depender enteramente de ello.	10	25	40	1
ETIQUETAJE: Se generalizan una o dos cualidades de un juicio negativo global.	11	26	41	0
CULPABILIDAD: La persona mantiene que los demás son los responsables de su sufrimiento, o toma el punto de vista opuesto y se culpa a sí mismo de todos los problemas ajenos.	12	27	42	2
DEBERIA. La persona posee una lista de normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás. Las personas que transgreden estas normas le enojan y también se siente culpable si las viola ella misma.	13	28	43	3
TENER RAZON: Continuamente está en un proceso para probar que sus opiniones y acciones son correctas. Es imposible equivocarse y se hará cualquier cosa para demostrar que se tiene razón.	14	29	44	5
LA FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA. Espera cobrar algún día todo el sacrificio y abnegación, como si hubiera alguien que llevara las cuentas. Se resiente cuando se comprueba que la recompensa no llega.	15	30	45	7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Anexo 8: Prueba de Autoestima.

PRUEBA DE AUTOESTIMA

(César Ruiz, UCV, 2003)

Nombre J. Apellidos Q. Edad 18

Instrucción:

Lea atentamente y marque con una X en la columna (Si/No) según corresponda) Sea sincero.

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy		x
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.	X	
3. Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo	X	
4. Tomar decisiones es algo fácil para mí.		x
5. Considero que soy una persona alegre y feliz.	X	
6. En mi casa me molesto a cada rato.	X	
7. Me resulta DIFÍCIL acostumbrarme a algo nuevo		X
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad	X	
9. Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		x
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos	X	
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		x
12. Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo	X	
13. Pienso que mi vida es muy triste.		x
14. Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		x
15. Tengo muy mala opinión de mi mismo	X	
16. Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.		x
17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.	X	
18. Pienso que soy una persona fea comparado con otros.		x
19. Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.	X	
20. Pienso que en mi hogar me comprenden	X	
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas.	X	
22. En mi casa me fastidian demasiado		x
23. Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo	X	
24. Siento que tengo MAS problemas que otras personas.	X	
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES	X	

PUNTAJE: 15

NIVEL: Tendencia a baja autoestima