



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**APEGO EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE UNA
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
PADRE DANIEL DIEZ GARCÍA EN EL CANTÓN SIMÓN BOLÍVAR**

AUTORA:

YANCE MONCERRATE MELISSA MICHELL

TUTOR:

LCD. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN, MSC.

BABAHOYO – 2023



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



DEDICATORIA

Es con gran honor y gratitud que escribo esta dedicatoria para ustedes. Comenzando por Dios, le agradezco por darme la fuerza y sabiduría para alcanzar este logro y por bendecirme con una familia maravillosa y amigos que me han apoyado incondicionalmente.

A mis padres y hermanos, no puedo expresar con palabras exactas lo mucho que agradezco por ser mis pilares de apoyo y por creer en mí desde el primer día. Gracias por ser mi luz en los momentos oscuros y por siempre estar ahí. A mis demás familiares gracias por el amor y apoyo incondicional que me han brindado en estos años. Este logro también es de ustedes.

A el amor de mi vida que no sabe que es el amor de mi vida Denilson Valarezo gracias por al apoyo sincero que me has brindado en tan poco tiempo. Por esa motivación, por ser ese pilar emocional en los momentos difíciles, por transmitirme de tu energía, calma y paciencia que ha sido una parte esencial en este proceso. Este logro no sería del todo posible sin tu confianza, estoy muy agradecida de tenerte a mi lado.

A mis seres queridos que ya no están en este mundo, pero que con su cariño guiaron mi vida.

A mi yo del futuro y a todo lo que proclamo lograr con esta carrera universitaria.

A mis amigos por su lealtad y apoyo incondicional.

Sinceramente

Melissa Michell Yance Moncerrate



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



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar con toda gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a mi familia por estar siempre presente.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y al cuerpo docente que conforman a la Unidad Educativa Particular “Padre Daniel Diez García” por confiar en mí y permitirme realizar todo mi proceso investigativo y psicoeducativo dentro de su prestigiosa institución.

Agradezco también a la Psicóloga Nadia Mora por su paciencia, por ser mi principal orientación en la aventura de psicóloga clínica, la misma que con su dirección, conocimientos, enseñanza y colaboración permitieron que el desarrollo de este estudio de caso.

A mis pacientitos por su confianza y constancia en el proceso psicoterapéutico.

De igual manera quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la escuela de psicología, a mis docentes quienes, con su enseñanza, valiosos conocimientos y pasión por la carrera me motivaron y colaboraron en este proceso.

Sinceramente

Melissa Michell Yance Moncerrate

RESÚMEN

El presente estudio de caso se realizó con el propósito de establecer el efecto de los problemas de apego y autoestima de una adolescente de 16 años de la Unidad Educativa Particular Padre Daniel Diez García del cantón Simón Bolívar, con el objetivo de analizar el efecto del apego en la autoestima de la adolescente y modificar los síntomas que causan malestar clínicamente significativo y el entrenamiento de habilidades sociales para mejorar su calidad de vida. Para lo cual se emplearon técnicas de recolección de información, tales como psicoeducación, guía de observación, empleo y llenado de la historia clínica, utilización de test psicométricos, a través de una entrevista semi estructurada, por medio de las cuales se estableció como diagnóstico el Trastorno de ansiedad por separación, de manera que su baja autoestima, apego emocional, dificultades para establecer límites emocionales sanos, exceso de energía e incapacidad para controlar sus impulsos estaban causando un deterioro en su desempeño social y escolar, tomando como pauta los criterios proporcionados por el Manual DSM-V y el Manual CIE 10 seguido se ejecutó un esquema de intervención psicoterapéutica teniendo en consideración que la evolución de su trastorno se relaciona directamente con el trabajo y constancia con que se lleven a cabo las técnicas cognitivo conductuales en el hogar y en la institución educativa a la que asiste.

Palabras clave: Problemas de apego y autoestima, control de impulsos, TAS.

SUMMARY

The present case study was conducted with the purpose of establishing the effect of attachment and self-esteem problems in a 16-year-old adolescent girl from the Unidad Educativa Particular Padre Daniel Diez García of the Simón Bolívar canton, with the objective of analyzing the effect of attachment on the self-esteem of the adolescent girl and modifying the symptoms that cause clinically significant discomfort and the training of social skills to improve her quality of life. For which information gathering techniques were used, such as psychoeducation, observation guide, use and filling out of the clinical history, use of psychometric tests, through a semi-structured interview, by means of which separation anxiety disorder was established as a diagnosis, so that her low self-esteem, emotional attachment, difficulties in establishing healthy emotional boundaries, Taking as a guideline the criteria provided by the DSM-V Manual and the ICD 10 Manual, a psychotherapeutic intervention scheme was implemented with the child, taking into consideration that the evolution of her disorder is directly related to the work and constancy with which the cognitive behavioral techniques are carried out at home and in the educational institution she attends.

Key words: Attachment and self-esteem problems, impulse control, SAD.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	IV
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO	VIII
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustento teórico	3
Apego emocional	3
Características de apego emocional	4
Tipos de apego emocional	4
Desapego emocional	5
Causas del desapego emocional	6
Consecuencia del desapego emocional	6
Salud mental	7
Importancia de la salud mental	7
Factores de riesgo para la salud mental	8
Afectaciones mentales que pueden presentarse en adolescentes	8
POSTURA PSICOLÓGICA ENTRE LAS VARIABLES	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos	13
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso es elaborado previo a la obtención del título de Psicología Clínica emitido por la Universidad Técnica de Babahoyo, en el cual se hizo la utilización de la línea de investigación por parte de la carrera de psicología clínica “Salud integral y sus factores físicos, metales y sociales” junto con la sub línea “Problemas psicosociales de la familia y del desarrollo evolutivo”.

Este estudio de caso se basa en el análisis de como el apego emocional y la baja autoestima influyen en las relaciones comportamentales interpersonales y comportamentales en una paciente de 16 años. Se explicará como la pérdida de una de las figuras de gran apego tienen repercusiones y efectos negativos en la salud mental, esto se llevará a cabo a través de la narrativa de la paciente que será de suma importancia para la recolección de datos.

Este estudio tiene como finalidad conocer la incidencia del trastorno por separación en la vida de una adolescente de 16 años. Para cumplir el propósito del caso se hizo la utilización de diferentes técnicas tales como: la psicoeducación, observación clínica directa, entrevistas psicológicas semiestructuradas, historia clínica, técnicas enfocadas a la terapia cognitivo conductual TCC, las técnicas antes mencionadas permitieron que el caso tenga un amplio análisis de las problemáticas que presentaba la paciente y poder evidenciar su proceso.

En la estructura se comprenden los siguientes aspectos como: justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se encaminará en la obtención de información y valoración de una paciente de la Unidad Educativa Particular “Padre Daniel Diez García” que está ubicada en el cantón Simón Bolívar, ante lo mencionado se podrá poner en práctica la experiencia clínica aprendida en el transcurso de la carrera de psicología clínica, se potenciará mediante la investigación, la realización de charlas psicoeducativas, aplicación de baterías psicológicas, diagnóstico clínico y psicoterapia mediante las cuales se podrá analizar las diferentes alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que se presentan en el trastorno de ansiedad por separación que posee la estudiante Keily (nombre protegido) y como este influye en la autoestima de la misma.

La autoestima en las personas es muy importante porque es la valoración que cada individuo se da a sí misma, ya sea de modo positivo o negativo y se forma a través de un proceso de asimilación y reflexión mediante el cual se interioriza las opiniones de las personas socialmente significativas y los utiliza como criterios para su propia conducta, cuando la persona tiene una mala percepción de estas ocurre una perturbación en su psiquis acarreado con ella las diferentes psicopatologías.

La principal beneficiaria es la paciente de 16 años en conjunto con sus familiares y su entorno escolar puesto que podrá afrontar mejor emocional y conductualmente las experiencias desafiantes que se le presenten en el transcurso de su vida para ello se realizará la utilización del modelo cognitivo conductual.

Este estudio de caso es factible porque se contó con la predisposición de la estudiante y colaboración de la misma, además de la apertura para la intervención psicológica por parte de la Unidad Educativa antes mencionada, del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), del consentimiento informado por parte de la representante legal de la estudiante y así lograr un proceso psicoterapéutico exitoso.

Objetivo General

Analizar el efecto del apego en la autoestima de una adolescente de 16 años de la Unidad Educativa Particular “Padre Daniel Diez García” del Cantón Simón Bolívar.

SUSTENTO TEÓRICO

Apego

Para Bueno (2020) en su artículo científico titulado Teoría del Apego en la Práctica Clínica asevera que el apego afecta tanto en el desarrollo físico y cognitivo de un niño a lo largo de su vida, así como su desarrollo emocional y afectivo. De hecho, si bien es más intenso en la infancia, permanece desde la primera etapa del desarrollo humano hasta la última. Teniendo en consideración lo mencionado estas experiencias de vinculación relacional son la base para la construcción de modelos y del proceso representativo conocido como el modelo operativo interno. Estos modelos son la representación de uno mismo ante los demás y se adquieren a medida que se interactúa con el entorno a lo largo de la vida y fundamentalmente con las figuras de apego.

La teoría de apego se profundiza por John Bowlby manifestando que “El apego durante el periodo neonatal es una necesidad humana, sin embargo, por otro lado, si es recibido de modo negativo puede exponer al sujeto a respuestas inadecuadas dificultando sus relaciones sociales” (Holmes, 2019). Lo cual explica que todo individuo que haya experimentado separaciones o pérdidas a temprana edad tiende a adoptar conductas antisociales en la adolescencia dificultando de este modo relacionarse en su contexto y conseguir la estabilidad emocional, pese a estas investigaciones la psicología tiene el trabajo de profundizar dicha teoría para así llegar a un diagnóstico y brindar el tratamiento a individuos y familiares que se vean afectados ante esta perturbación emocional y así evitar que se desencadenen otro tipo de patologías.

Las emociones

Dentro del estudio de las emociones, Cruz (2021) nos dice que estas nos permiten relacionarnos con los demás, son las que impulsan nuestras acciones y decisiones diarias. Actúan en un contexto intersubjetivo sin perder de vista la singularidad de cada individuo. Dirigen nuestro comportamiento desde el momento en que nacemos a lo largo de toda nuestra vida. Son las ideas subyacentes que guían el desarrollo de nuestra personalidad y nuestras interacciones con los demás. Interfieren en los procesos evolutivos que conducen al desarrollo de la moralidad, la cognición social, la comunicación y el procesamiento de la información.

Dimensiones de los estilos de apego emocional

Para Bowlby según lo cita Cruzado (2020) las dimensiones de los estilos de apego son:

- Dependencia: Se refleja cuando el individuo cree que depende de otros y cree que ellos deben estar ahí cuando los necesite.
- Ansiedad: El nivel de temor que siente el individuo acerca de ser abandonado o no ser querido.
- Intimidad o cercanía: Es el nivel de satisfacción que tiene el individuo con la compañía o intimidad de los demás.

Estilos de apego y emociones características

En la investigación de los estilos de apego y las emociones características presentes en los adolescentes Mayorga (2021) plantea que en la actualidad existe cierto consenso sobre la existencia de emociones específicas de mayor o menor grado de intensidad en cada estilo de apego. En este sentido se pueden esclarecer las relaciones establecidas y destacar ciertas coincidencias, a pesar de la extensa investigación en esta área. Los estilos de apego se clasifican según sus características emocionales, cognitivas y conductuales.

En consecuencia, el tipo de apego estable es importante en los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales, se define por encuentros recurrentes con figuras de apego que fueron o son una fuente de protección, consuelo, protección y alivio. Expresa asertivamente sus emociones, sentimientos y rara vez oculta el proceso emocional, reevalúa cognitivamente las condiciones en las que se siente amenazado, elabora en lugar de ver la situación como trágica, considera opciones alternativas y cuando ve la situación como terrible busca ayuda fácilmente cuando es necesario.

El estilo de apego evitativo, en cambio, coacciona o suprime sentimientos, desactiva su sistema de apego como técnica defensiva aprendida debido a la ausencia de su figura importante y evita las emociones. Al evitar los sentimientos negativos que le hacen sentirse vulnerable descarta recuerdos e ideas dolorosas y no busca ayuda en situaciones difíciles porque lo percibe como perjudicial. Incluso suele sentirse incómodo y pensar que las emociones positivas pueden ser negativas porque fomentan la cercanía interpersonal.

Mientras tanto, el estilo de apego preocupado hiperactiva disfuncionalmente su sistema de apego para mantener cerca a la figura de apego, acentúa la amenaza de pequeños acontecimientos, tiende a la rumiación y evalúa las condiciones como abrumadoras y catastróficas. Accede rápidamente a recuerdos emocionales negativos, muestra dificultades para pedir ayuda porque cuestiona la disponibilidad del otro y tiende a hacer juicios autodestructivos e improductivos.

Apego en adolescentes

El crecimiento adolescente incluye la formación de fuertes vínculos afectivos. Los jóvenes se sienten más seguros gracias a ello, y también les ayuda a entrar en contacto con personas para sentirse alegres y seguros. Las amistades adolescentes, por otra parte, pueden dar lugar a intimidaciones que causen daño emocional viéndose afectada su autoestima puesto que carecen de las habilidades sociales necesarias.

Teniendo en cuenta a Calderòn Geldres (2018) se han desarrollado diversos niveles de autoestima y estilos de apego, ya que la autoestima y el apego no siempre se dan con los límites adecuados. Este tipo de vinculación por parte de las figuras de apego contribuirá, al fortalecimiento de la autoestima de la persona, porque ésta es la valoración que cada uno hace de sí mismo y que se mantiene en el tiempo; es una posición de rechazo o aceptación, es la percepción de hasta qué punto el individuo se siente importante, valioso y exitoso. En otras palabras, cuando una de las figuras parentales está presente o cerca, el niño suele sentirse más seguro para explorar su entorno. Sin embargo, si esta figura no está, el niño tiende a desarrollar timidez o incluso algunos niños pueden volverse ansiosos, lo que puede tener consecuencias para ellos en la adolescencia.

Apego y psicopatología

En el estudio del apego y su psicopatología, Kimelman (2019) destaca que los niños con apego ambivalente tienen problemas de ansiedad a los 17 años y son preescolares impulsivos y necesitados. Los niños con apego evitativo son hostiles, solitarios y no buscan ayuda. También tienen problemas de conducta antisocial y agresividad evolutiva. En cuanto al riesgo de patologías se da en preescolares y a los 19 años con trastornos de personalidad y disociativos, al referirse a el apego desorganizado este se manifiesta a los 18 meses es más significativo. Para Kimelman (2019) el apego desorganizado puede alcanzar el 80% en los niños que han sufrido malos tratos, y puede llegar al 43% en las madres que abusan del alcohol y otras sustancias.

Prevalencia del apego emocional

Teniendo en cuenta la prevalencia del apego emocional en los estudios de Kimelman (2019) realizados en Chile identifica la existencia de diversos tipos de apego emocional. El tipo de apego que tiene cada persona varía dependiendo de su sintomatología. Sobre el apego emocional, existen estadísticas. En todo caso el apego seguro en Chile es del 74%, frente al 2% a nivel universal para el apego seguro, el 8% y el 11% para el apego evitativo y ambivalente, respectivamente el 10% para el apego desorganizado, lo que indica signos de alerta de una psicopatología.

En una línea similar, se afirma que la ansiedad excesiva en el apego, así como la falta

de métodos de regulación emocional, son predictores de síntomas psicopatológicos y problemas de adaptación y apego. Los resultados sugieren que los apegos inseguros tienen más dificultades para utilizar mecanismos de gestión emocional que los apegos seguros. Por último, los patrones de apego inseguro en adolescentes emplean mecanismos de regulación emocional no adaptativos y baja autoestima.

Causas psicológicas del apego emocional

Desde el punto de vista de Mónaco (2021) en base a la teoría de Bowlby, el tipo de apego seguro se desarrolla en personas que han experimentado un espacio de seguridad y ayuda en momentos de amenaza o daño, así como una base de la que depender y explorar el mundo. Las personas que tienen un apego estable crecen confiando en su entorno y tienen una alta autoestima y estima de los demás. Por el contrario, los que tuvieron un cuidado inconsistente o ausente cuando eran niños crecen con una conexión incómoda que se caracteriza por la baja autoestima y la desconfianza hacia los demás.

En efecto dos características del estilo de apego en la adolescencia son la evitación y la ansiedad. En cuanto a la evitación se refiere es cuando alguien evita la cercanía en las relaciones, indica hasta qué punto desconfía de los demás y quiere conservar su independencia conductual y emocional de ellos y la ansiedad es el grado en que una persona teme que sus vínculos no estén ahí en momentos de necesidad, teme que la dejen de lado, teme que la engañen o teme no ser lo bastante buena para los demás.

Consecuencias psicológicas de apego emocional

Entre las consecuencias más notables cuando existe un apego estable, la persona puede controlar sus emociones, aguantar molestias y resolver disputas. A diferencia de las consecuencias que se pueden notar en el apego inseguro puesto que este provoca una mala reacción emocional, autoagresión y baja autoestima. A esto se suma lo que menciona Bahamón (2018), la salud mental de los adolescentes se ve perjudicada por la agresividad y el rechazo, lo que puede llevar a la desesperación y a pensamientos suicidas. En este sentido podemos decir que en las consecuencias generales del apego emocional en adolescentes es muy común que se vean diferencias individuales por como conciben la forma de ver el apoyo, la disponibilidad parental y la autoridad y seguido a esto distanciarse emocionalmente, contradecir y criticar a sus cuidadores, pero sin embargo buscan los límites, la orientación y el apoyo de ellos ante situaciones complejas.

Por su parte, los adolescentes se muestran evitativos buscan la autonomía y llegan a interpretar como amenaza a la presencia de sus cuidadores generando así relaciones emocionales más complejas. La poca implicación afectiva con sus cuidadores hace que

frecuentemente optan por el rechazo y frecuentemente se ven involucrados en discusiones que terminan con la disminución de su autonomía lo que les provoca una sensación de falta de comprensión constante.

Autoestima

El juicio positivo o negativo de uno mismo es lo que se caracteriza como autoestima. Es la propensión a saberse apto para la vida y a satisfacer las propias exigencias, de satisfacer las propias necesidades, de sentirse capaz de afrontar los problemas que surgen y merecedor de felicidad. De acuerdo con Chávez Parillo (2019) la autoestima es la opinión que un sujeto tiene de sí mismo, y tiene dos componentes complementarios: La creencia interior es la propia valía como persona y el sentimiento de una competencia personal; elementos que pueden convertirse en el ser y el hacer del sujeto.

La autoestima es un conjunto de rasgos relacionados con el crecimiento y el mantenimiento de las actividades del individuo, es decir, cómo actúa. Crecimiento y mantenimiento del individuo, es decir, cómo se comporta, si tiene buenas o malas opiniones. Sean actitudes positivas o negativas, las positivas estarán determinadas por los logros del individuo, mientras que las negativas estarán determinadas por los fracasos del individuo en su entorno ambiental y social.

Autoconcepto

Según lo explica Tacca (2020) la adolescencia es una etapa vital llena de complejidad debido a la formación de nuevas habilidades, interacciones y conexiones psicosociales, por lo que el autoconcepto es un constructo complicado que exige ser explorado. Al momento de estudiar el autoconcepto Kipp (2016) afirma que este es el conjunto de rasgos y atributos que un individuo acepta como parte de sí mismo. Es un aspecto psicosocial esencial en la creación de la personalidad que un individuo acepta como parte de sí mismo. Y es también la visión de como los acontecimientos sociales, físicos y mentales, configuran a la percepción.

Componentes de la autoestima

A partir de la investigación de Roa García (2013) la autoestima se forma a base de 3 componentes:

- **Componente cognitivo:** Este se forma por el conjunto de conocimientos sobre sí mismo, es también la representación que cada uno forma acerca de su propia persona y que cambia en base de su maduración psicológica y con la capacidad cognitiva, por medio de esta indica ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de información.

- **Componente afectivo:** Es el sentimiento de valor, grado de valor y aceptación que se atribuye y que se tiene desde una matriz positiva o negativa según la autoestima. Se basa en la valoración de sí mismo como persona, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que se poseen.
- **Componente conductual:** Este último componente va adjuntado con la tensión, intensión y decisión para actuar de modo coherente. Se basa en la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. (pág. 243)

Clasificación de la autoestima

Para Martin Ross como lo cita Cholán (2020) propone 3 estados de autoestima que son:

- **Autoestima derrumbada:** Se caracteriza porque la persona que la posee no se respeta a sí misma, se auto desprecia y teme profundamente al rechazo. Se mantiene sacrificando su originalidad y personalidad para agradar a los demás.
- **Autoestima vulnerable:** Dentro de la normalidad este estado de autoestima muestra una buena valoración de sí mismo, sin embargo, es demasiado vulnerable al desprecio y muestra tendencia a la dependencia emocional.
- **Autoestima fuerte:** En este estado la persona que la posee es capaz de tomar decisiones asumiendo el riesgo de que no sean las correctas, se le facilita pedir disculpas y asumir de sus propios errores, se ve bien, apartados de ser egocéntricos y egoístas desbordan optimismo pleno energía y humildad. (pág. 21)

Tipos de autoestima

Dentro de lo que abarca la autoestima esta tiene dos interpretaciones diferentes para Campos De Ruiz (2016) una es la autoestima alta, que sugiere que el individuo siente que es "muy bueno"; otra completamente distinta es la autoestima baja, que está relacionada con el hecho de que la persona cree que no es lo suficientemente buena. Al referirnos directamente a la alta autoestima o la autoestima elevada es la que está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos similares al "yo puedo", "puedo lograrlo" en oposición a la actitud pesimista teniendo en cuenta que la voluntad de aceptar la responsabilidad de los propios sentimientos, aspiraciones, pensamientos, aptitudes, deseos e intereses propios a aceptar las características personales en general y actuar en consecuencia de las mismas es la clave de una gran autoestima

Por otra parte, para Vivar Balcázar (2023) la baja autoestima puede conducir a

inadecuados comportamientos sociales, relaciones interpersonales improductivas y trastornos emocionales y del estado de ánimo. En consecuencia, la baja autoestima es una perspectiva sesgada de sí mismo que impide ver la valía de los individuos y se presenta de manera inadecuada en la vida, lo que conduce a tener elecciones erróneas, metas negativas y comportamientos destructivos. Se la describe también como la incapacidad de una persona para sentirse importante en el fondo de sí misma y, por tanto, no merecedora de ser querida por los demás.

Las personas que presentan baja autoestima constantemente desean a menudo inconscientemente, el elogio y el reconocimiento de los demás, y con frecuencia tienen dificultades para ser ellas mismas y expresar abiertamente lo que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para decir "no" a los demás sin sentirse fatal por ello. Los individuos con baja autoestima son más propensos a sufrir ansiedad en circunstancias personales y emocionales. Dado que las causas de la baja autoestima son tan variadas y numerosas, la psicoterapia construye hipótesis basadas en los factores que generan estos sentimientos, pensamientos y consecuencias.

Causas de una baja autoestima

Por ello Sesento (2018) destaca que las principales causas de una baja autoestima son:

- Los abusos ya sean estos físicos, sexuales y psicológicos en una edad temprana.
- El grado de expectativas a los que la persona estuvo expuesta en la infancia ya sea por parte de sus cuidadores como educadores.
- Discriminación de cualquier tipo.
- Acoso o bullying.
- Sufrir la pérdida de un familiar o ser querido.
- La exclusión social, etc.

Consecuencias de una baja autoestima

La baja autoestima tiende a desarrollar malestares tales como: angustia, dolor, sufrimiento, indecisión, desánimo, vergüenza, preocupación, ansiedad y un sinnúmero más de los mismos que afectan directamente al estado de ánimo de quien la padece. Hace que la persona se sienta infravalorada y, como consecuencia, se compare constantemente con los demás, acentuando los méritos de los otros y considerándolos superiores a él/ella. El individuo afectado se cree incapaz de lograr nada. Además de esto se ve afectada la salud física de la persona con insomnio, hipertensión, depresión, trastornos alimentarios y

finalmente al suicidio.

Por otro lado, Hañari (2020) nos dice que los adolescentes son considerados uno de los miembros más vulnerables de la familia debido a su inestabilidad emocional en este momento, en el que tienden a reforzar su propia identidad. En consecuencia, dado que una comunicación familiar adecuada está relacionada con el desarrollo de la autoestima en los niños, la familia desempeña un papel importante en el establecimiento o la consolidación de la autoestima del adolescente a través de la comunicación.

Apego emocional y autoestima

Teniendo en cuenta a la información que se ha podido recabar en base a la indagación de las dos variables se evidencia que son diferentes los factores que intervienen el apego emocional y el autoestima en su mayoría desencadenan diversas problemáticas las mismas que afectan las conexiones afectivas siendo estas características fundamentales para la formación de perspectivas, acciones, comportamientos y autoconceptos, y equipan a las personas para abordar no sólo problemas sociales e intelectuales, sino también actividades cotidianas. En consecuencia, el apego es un gestor crucial de la estabilidad en las relaciones con los demás y resulta vital para decidir la supervivencia humana (Santos Pazos, 2021).

Técnicas aplicadas para la recolección de datos de la información

El uso de las técnicas aplicadas en el presente estudio de caso se ejecutará mediante las diferentes herramientas psicológicas que aportan en la recolección de datos verídicos para posteriormente establecer un diagnóstico correcto y finalmente el desarrollo del plan psicoterapéutico.

Psicoeducación

La psicoeducación para Pureza (2013) se define como una intervención psicológica que facilita el aprendizaje sobre una amplia variedad de dificultades emocionales y conductuales, sus consecuencias y los mecanismos de afrontamiento. Implica dar al paciente información precisa, detallada y sistemática sobre la causa de sus síntomas, los procesos que los mantienen y las posibles consecuencias.

Observación clínica directa

Los psicólogos utilizan técnicas cualitativas para recabar información sobre las características intrínsecas del paciente; este enfoque se utiliza sin que la persona evaluada vea la acción para así evitar que se desencadenen mecanismos de defensa. De este modo se emplea la observación clínica directa desde el inicio hasta la finalización del tratamiento.

Entrevista psicológica semiestructurada

Es una técnica cualitativa que permite al entrevistador recoger información del

entrevistado mediante preguntas abiertas y flexibles que dan paso a un discurso libre sin emitir juicios de valor; también permite establecer rapport para la respectiva colaboración por parte del entrevistado dando el paso para la asistencia de los otros procesos.

Historia clínica

Es la herramienta de uso profesional en la que el psicólogo recoge los distintos factores que componen la realidad del paciente. La misma que está compuesta por: Datos personales del paciente, motivo de consulta, tipo de familia, anamnesis, exploración del estado mental, diagnóstico y tratamiento.

Test psicométricos

Los test psicométricos son una prueba de las capacidades psíquicas de un individuo y se recoge en un resultado final en valor numérico.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Entre las herramientas utilizadas para la medición de la ansiedad se destaca al Inventario de ansiedad de Beck (BAI) “Este test se ha convertido en el cuestionario auto aplicado para evaluar la gravedad de la ansiedad, es uno de los más utilizado en los países con mayor producción científica en psicología” (Blázquez, 2020). En este sentido desde la perspectiva de la validez de contenido es considerado como un instrumento que brinda gran aporte a la investigación al momento de evaluar la ansiedad clínica.

Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)

Una de las herramientas más utilizadas para medir los niveles de autoestima es la escala de Rosenberg (RSE), la cual según lo cita (Sánchez , 2021) en su artículo científico titulado “Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos” asevera que:

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) es un instrumento ampliamente utilizado que fue diseñado para medir la autoestima en una sola dimensión. Es una escala de autoinforme que evalúa la autoestima y consta de 10 ítems (5 inversos) con cuatro opciones de respuesta tipo Likert que van desde muy en desacuerdo = 1 hasta muy de acuerdo = 4. Por lo tanto, tiene un rango de puntuaciones totales de 10 a 40. La escala es unidimensional tanto en la versión original como en la versión en español. La validez y fiabilidad de la versión traducida se realizó mediante análisis factorial confirmatorio mostrando un mejor ajuste en el modelo unidimensional. La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .86$). (pág.3)

Escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox (SCRS)

Según los autores Kendall y Wilcox (1979) (como lo citó Corral Espinoza 2013) la escala se basa en un modelo cognitivo-conductual de autocontrol, según el cual los niños con autocontrol tienen las habilidades cognitivas para generar y evaluar soluciones alternativas a diversas tareas o problemas, así como las habilidades conductuales para inhibir comportamientos inadecuados y centrarse en la acción requerida. Cada uno de los 33 ítems del cuestionario se puntúa en una escala de siete puntos, y la puntuación global se calcula sumándolos todos. Cuanto mayor sea la impulsividad o la falta de autocontrol del niño, mayor será esta puntuación.

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

Es construido por Cano y Miguel (2002) (como lo cita Medrano, 2016) asevera que: Este instrumento se debe a que permite evaluar los tres sistemas de respuesta de la ansiedad, tal como se propone desde el modelo de Lang. Las propiedades psicométricas del ISRA son óptimas ya que cuenta con estudios de estabilidad (coeficiente de correlación test - retest = 0,81), consistencia interna (valores α comprendidos entre 0,92 y 0,99), validez convergente, capacidad discriminativa, y una estructura factorial teóricamente interpretable y sólida a nivel empírico. (pág.4)

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Adolescente de 16 años, nació en Guayaquil el 15 de septiembre del 2006, estado civil soltera, religión católica, vive actualmente en Pueblo Nuevo, siendo estudiante de 1ero de bachillerato la paciente acude a consulta de modo voluntario al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) proviene de un tipo de familia extensa, mantiene una relación algo distante y conflictiva con su progenitora y su hermano mayor sin embargo presenta preocupación por ellos, su padre falleció cuando ella tenía 9 años de edad.

Es de contextura endoforma, alta para su edad, ojos de color café claro, piel blanca, cabello largo lacio. Presenta un estado de ánimo de profunda tristeza, sentimientos de desesperanza, ánimo deprimido, fatiga, culpa, irritabilidad, miedo, nerviosismo, dificultad para tomar decisiones, pérdida del interés por actividades que le resultaban satisfactorias, insomnio y pérdida total del apetito.

Número y duración de sesiones

Para la obtención de la información acerca de los problemas que enfrenta la paciente, se procedió a la intervención psicológica individual en 8 sesiones de psicoterapia con el respectivo consentimiento de la paciente en la que cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, los mismos que se describen a continuación

Primera sesión

En la primera sesión que fue el 26 de agosto del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am el objetivo principal fue crear una conexión de empatía con la paciente, para que se comunique con menos resistencia teniendo como resultado un buen rapport usando el método observacional y se procedió con la entrevista semi estructurada, para la elaboración de la historia clínica, en el motivo de consulta la paciente responde “Me siento muy triste, tengo dificultades para concentrarme y no controlo mis emociones porque paso llorando la mayor parte de mi día”. Se usó la psicoeducación para explicarle a la paciente como se identifican los tipos de emociones y sentimientos y como influyen estos en su rutina diaria además del uso de la Técnica de Terapia Cognitivo Conductual (TCC): “Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos” en la que se obtuvo como resultado que la paciente logre identificar los tipos de emociones y sentimientos además de la concientización en donde logro por su cuenta identificar las emociones y sentimientos que le perturban y que las puede modificar o reemplazar.

Se le asigno algunas actividades de TCC para la casa para que logre afrontar su frustración y sentimientos de desesperanza. Finalmente se programó la siguiente sesión el 02 de septiembre del 2022.

Segunda sesión

En la segunda sesión que fue el 02 de septiembre del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am se inició a preguntar acerca de cómo le había funcionado la técnica explicada en la anterior sesión y se continuó con el uso de la TCC utilizando la técnica: “Respiración controlada” la misma que tiene como objetivo controlar sus estados impulsivos y se le comenta que la utilice en situaciones de ira o de rabietas.

Se le asigna actividades de TCC acordes a las técnicas antes utilizadas y se programa la siguiente sesión para el 09 de septiembre del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am

Tercera sesión

En esta sesión que fue el 09 de septiembre del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am se procede a realizarle la aplicación de las baterías psicológicas entre ellos la Escala de Autoestima de Rosemberg, la Escala de evaluación de autocontrol del Kendall y Wilcox, en el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y por último en el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA).

En esta misma sesión se le explica la técnica de TCC que consiste en la “evaluación de los pensamientos y comprobación de su validez” y se le explica que en la siguiente sesión se la reforzará con un ejemplo. Finalmente se programa la siguiente sesión para el 16 de

septiembre del 2022.

Cuarta sesión

En esta cuarta sesión siendo las 10:00 am del 16 de septiembre del 2022 se retoma la explicación del uso de la técnica aplicada en la sesión anterior y se realiza un ejemplo claro de como con la ayuda de esta técnica se puede tener el pensamiento negativo y no creer en él y a su vez no permitir que controle sus elecciones.

La quinta sesión se programa para el 23 de septiembre del 2022.

Quinta sesión

Esta sesión fue el 23 de septiembre del 2022 a las 10:00 am hasta las 10:45 am se dio lugar a revisar los test detalladamente, se le explicó acerca de cómo se trabaja con la TCC e identificar las mejoras que han ido resultando a través de la psicoterapia. En esta sesión se utilizó la técnica de relajación a través de la respiración teniendo como resultado una mejoría en su estado de ánimo y se le envía como tarea para la casa que la practique en cada situación que le parezca desafiante.

La sexta sesión se programa para el 30 de septiembre del 2022.

Sexta sesión

En esta sesión que fue el 30 de septiembre a las 10:00 am hasta las 10:45 am se dio lugar a la explicación de la TCC “diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos” teniendo como objetivo principal que la paciente separe la situación, lo que pensó y cómo se sintió para obtener como resultado el reconocimiento de las distorsiones cognitivas.

La séptima sesión de programa para el 08 de octubre del 2022.

Séptima sesión

En esta sesión que fue el 08 de octubre a las 10:00 am hasta las 10:45 am se dio paso a la explicación de la técnica de TCC “categorización de la distorsión del pensamiento” la misma que se realiza elicitando a la paciente al preguntarle al preguntarle cómo se siente ante cualquier situación desafiante y que anote cualquier pensamiento negativo en el transcurso de la semana.

La octava y última sesión se programa para el 15 de octubre del 2022

Octava sesión

En esta última sesión realizada el 15 de octubre a las 10:00 am hasta las 10:45 am se dio lugar a la explicación de otra técnica de TCC que consiste en la “conciencia plena, aceptación y compromiso” para esta técnica se realizó un formato con la paciente para que reflexionara sobre su situación y compromiso de mejoría.

En esta última sesión se le explica a la paciente que el posterior seguimiento quedará

en manos de la psicóloga encargada del DECE con la finalidad de brindarle autonomía en conjunto con sus familiares para que se concluya con el tratamiento de modo favorable.

Situaciones detectadas (Hallazgos)

Las situaciones detectadas en este estudio de caso se establecen en base a las diferentes áreas afectadas utilizadas para el diagnóstico, los hallazgos encontrados indican como la falta de una de las figuras de apego, baja autoestima y el cambio de lugar de residencia repentino influyen en las relaciones sociales de la paciente. Mediante el uso de la técnica de entrevista semi estructurada se logró obtener información de los problemas más significativos que enfrenta la paciente, tales como: dificultad para tomar decisiones, distraibilidad y dificultad en la toma de decisiones, pensamientos suicidas, baja autoestima, sensibilidad al rechazo, dificultad para controlar la ira y ánimo deprimido. Al mismo tiempo durante la elaboración de la historia clínica y la aplicación de las baterías psicológicas se han encontrado de la siguiente manera: En la Escala de autoestima de Rosemberg en la que obtuvo un puntaje de 25 lo que significa que posee una autoestima baja, en la Escala de evaluación de autocontrol del Kendall y Wilcox obtuvo un puntaje de 26 el mismo que demuestra que posee un déficit de autocontrol, en el Inventario de ansiedad de Beck tuvo una puntuación directa de 50 puntos lo que significa ansiedad severa y por último en el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad Con un percentil de 90 que muestra un claro predominio de las respuestas de ansiedad de tipo cognitivo, frente a las respuestas fisiológicas un percentil de 65 y motoras percentil de 55 con una puntuación total de percentil 78 que indica una alta ansiedad general. En cuanto a las situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidades un percentil de 90, también en situaciones de la vida cotidiana un percentil de 90 y marcadas en situaciones interpersonales percentil de 70 lo que indica que sus respuestas de ansiedad más habituales es la preocupación excesiva, dificultad severa al momento de tomar decisiones y dar paso directo a pensamientos de autocrítica.

Luego de sistematizar la información obtenida de las situaciones identificadas en el proceso durante el estudio con la paciente se establecen las siguientes áreas que detallan a continuación en el cuadro sindrómico:

Tabla 1

Cuadro Sindrómico

ÁREAS	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para tomar decisiones, • Distractibilidad, • Dificultad subjetiva de concentración, • Fuga de ideas,

COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoprosexia, • Ideas irracionales, • Falta de asertividad.
AFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima, • Sentimientos de desesperanza, • Ánimo deprimido, • Labilidad afectiva intensa, • Tristeza llantos repentinos, • Estado de ánimo deprimido, • Frustración, • Sensibilidad al rechazo, • Fatiga y sentimientos de inutilidad, • Culpabilidad excesiva o inapropiada, • Episodios de enojo repetitivos.
PENSAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos descontrolados, • Ideas irracionales, • Autocrítica, • Ideas de autodesprecio, • Pesimismo, • Pensamientos suicidas, • Dificultad para tomar decisiones • Molestia, • Frustración y extremismo.
CONDUCTA: SOCIAL/ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento escolar, • Limitadas y malas relaciones interpersonales, • Pérdida del interés por actividades que le resultaban satisfactorias, • Rabietas verbales, • Ira.
SOMÀTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio, • Pérdida total de apetito, • Falta de energía.

Nota: Resumen de la sintomatología de la paciente a tratar. **Elaborado por:** Melissa Yance.

Diagnóstico:

- **CIE-10: (F93.0)** Trastorno de ansiedad por separación
- **DSM-V: (309.21)** Trastorno de ansiedad por separación

Evento Predisponente: Pérdida de una de las figuras de apego altamente significativas.

Tiempo de evolución: 7 años

Soluciones planteadas

En primera instancia se desarrolló el proceso psicoterapéutico y después de las diferentes sesiones se procede a elegir el enfoque terapéutico para trabajar organizar el tipo de terapia a tratar de acuerdo a lo que necesita la paciente, para este estudio de caso se trabajó

con el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

Tabla 2
Esquema Terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	ACTIVIDAD	N.º SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
AFECTIVO (Frustración, sensibilidad al rechazo, labilidad afectiva)	Lograr que la paciente pueda expresar con más sencillez sus emociones, controlar los sentimientos de desesperanza, tristeza profunda, sentimientos de inutilidad y la sensibilidad al rechazo.	Psicoeducación y el uso de la técnica de “Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos”	Se comenzó con una charla teórica donde la paciente logró identificar los tipos de emociones y sentimientos, seguido a esto se procedió a la concientización en donde logró por su cuenta identificar las emociones y sentimientos que la perturban.	1	26/08/2022	Mediante el uso de la concientización, se logró que la paciente reconociera e identificara, lo que siente y porque lo siente. Permitiéndole afrontar su frustración, sensibilidad al rechazo y sentimientos de desesperanza.
CONDUCTUAL (Ira, rabietas verbales)	Controlar sus estados impulsivos.	Técnica: “Respiración controlada”	Se trata de que en situaciones de ira o de rabietas la paciente proceda a realizar inhalaciones durante	1	02/09/2022	Mediante la actividad la paciente logro relajarse en la sesión, aprendiendo a controlar su

			varios segundos hasta poder controlar su enojo y actuar correctamente.			impulsividad en futuras situaciones.
PENSAMIENTOS	Lograr que la paciente controle los pensamientos irracionales, la autocrítica, el pesimismo, la dificultad para tomar decisiones y la frustración.	Técnica: “Evaluación de los pensamientos y comprobación de su validez”	Se trata de que la paciente luego de que haya identificado y categorizado los pensamientos negativos examine la forma que estos se relacionan con su ansiedad.	2	09/09/2022 16/09/2022	Mediante esta técnica la paciente comprendió que se puede tener el pensamiento negativo y no creer en el sin permitir que controle sus elecciones.
SOMÁTICO	Lograr en la paciente que la mayor parte de su tiempo no presente un estado de tensión y concientizar a la misma de la importancia que tiene nuestro cuerpo y el cuidado personal.	Técnica de relajación	Se realiza practicando el método de la relajación pasiva a través de la respiración, percepción del cuerpo y partes del cuerpo.	1	23/09/2022	En esta técnica la paciente logró mejorar su estado de ánimo y se le recomienda que la practique en cada enfrentamiento o situación desafiante.

COGNITIVO (Dificultad para tomar decisiones, autocrítica)	Trabajar las distorsiones cognitivas	Técnicas: “Diferenciando hechos pensamientos y sentimientos”	Se le pidió a la paciente que en una tabla separe la situación, lo que pensó y como se sintió.	30/09/2022	La paciente logró reconocer que las distorsiones cognitivas son las que generar molestia e irritabilidad y el compromiso a continuar en el proceso psicoterapéutico.
		Categorizando la distorsión del pensamiento”	Se realiza elicitando a la paciente al preguntarle: ¿En qué pensaba cuándo...? y se le asigna al paciente la tarea de registrar cualquier pensamiento negativo que pueda surgir durante la semana.	3 08/10/2022 15/10/2022	
		“Conciencia plena, aceptación y compromiso”	Se realizo un formato en que la paciente reflexionaba sobre su situación y compromiso de mejoría.		

Nota: Cuadro de técnicas aplicadas del proceso de abordaje psicológico. **Elaborado por:** Melissa Yance.

CONCLUSIONES

Con lo expuesto en el presente estudio de caso se concluye que el apego emocional trae consecuencias en la autoestima de la paciente que ha perdido a una de sus figuras de apego altamente significativas llevándola a tener pensamientos irracionales y suicidas, dificultad para tomar decisiones, dificultad al momento de controlar sus impulsos, limitadas y malas relaciones interpersonales además de sensibilidad al rechazo y tristeza profunda produciendo en la paciente problemas en el desarrollo transitorio de la vida y de la realización de las actividades diarias.

De acuerdo a su discurso de la adolescente de 16 años presenta un trastorno de ansiedad por separación, valiéndose de la aplicación de las baterías psicológicas y correspondiente al código 309. 21 según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y por otro lado F93.0 en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (Cie-10).

Dentro de las investigaciones acerca del apego emocional se concluye que ante la ausencia de una de las figuras de apego las personas tienden a desarrollar mecanismos de defensa e inestabilidad emocional con alta dificultad para asumir situaciones desafiantes además de sentir frustración, baja autoestima, dificultad para establecer límites emocionales y pensamientos irracionales llegando en casos extremos al suicidio.

Por otro lado, en las investigaciones acerca de la autoestima se concluye que esta se forma en tres componentes tales como: cognitivo, afectivo y conductual y ante la ausencia de uno de estos se da paso a la autocrítica, dificultades para afrontar situaciones complicadas de la vida cotidiana haciendo que el individuo se crea incapacitado para obtener resultados positivos y llegue a verse afectada el área física ya sea por el insomnio, hipertensión, depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y finalmente al suicidio.

Se puede concluir que las personas que poseen los tipos de apego emocional acorde a las características ya sean estas emocionales, cognitivas y conductuales se identifica porque se ve afectada el área adaptativa o la seguridad emocional de la misma. Se manifiesta con la búsqueda intensa y proximidad para sentirse segura buscando el bienestar, el apoyo emocional, resistencia a la separación y protestar si esta se consume además de usar a la figura de apego como base de seguridad para explorar el mundo físico y social. En cuanto a la autoestima baja las personas que la poseen llegan a ser más propensas a aceptar abusos ya sean físicos, sexuales o psicológicos desde una edad temprana a su vez también tienden a excluirse socialmente.

Como conclusión final el seguimiento de la paciente lo realizará la psicóloga encargada del DECE de la Unidad Educativa antes mencionada con la finalidad de brindarle a la paciente autonomía la misma que se desarrollará con su familia permitiéndole una buena adaptación

social en la que se respeten sus límites emocionales.

Como recomendación principal es de suma importancia que se trabaje con la salud mental desde edades muy tempranas, se recomienda también que la institución educativa en coordinación con el DECE promueva la realización de talleres, charlas y programas psicoeducativos orientados en mejorar las relaciones interpersonales en busca de la minimización del riesgo de apego emocional y baja autoestima además de identificar a los estudiantes que requieren de apoyo y orientación psicológica poniendo énfasis en las dependencias, apego y autoestima de los alumnos.

Otra de las recomendaciones es que los padres o las figuras de apego que tengan los alumnos de la institución sigan educándolos y formándolos como seres independientes, permitiéndoles mediante experiencias acorde a su edad que se equivoquen y obtengan sus aciertos, los mismos que los encaminarán a aumentar su aprendizaje y autonomía y fortaleciendo un sano desarrollo emocional, pero siempre guiados por su figura de apego.

Y finalmente a los docentes y autoridades de la institución que busquen estrategias que les permitan a sus educandos desarrollar una inteligencia emocional, creando la capacidad para comprender emociones y expresarlas de manera positiva, así como también el hecho de escuchar a los demás les permita convivir en un ambiente sano y que se desarrollen emocionalmente acorde a su edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Bahamón. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), vol.21 no.39, 50-61.
doi:<https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Blázquez, F. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 181-187. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Bueno, S. B. (2020). teoría deL apego en La práctica cLínica: revisión teórica y recomendaciones. *Revista de psicoterapia*, 31(116), Vol. 31, N°. 116, 2020, 169-189. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484095>
- Calderòn Geldres, J. B. (2018). *Estilos de apego parental y autoestima de los adolescentes del programa Justicia Juvenil Restaurativa de Trujillo*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología humana. Universidad Alas Peruanas]. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3750/Tesis_Estilos_Apego_Parental_Autoestima.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Campos De Ruiz, R. (2016). *Dimensión estabilidad del clima social familiar de los estudiantes del tercer grado de educación secundaria con buena autoestima en la institución educativa Francisco Bolognesi*. [Tesis de grado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/1313>
- Chávez Parillo, J. R. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), Vol. 25, N°. Extra 1, 2019, 384-399. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737>
- Cholán Barrios , K. V. (2020). *Autoestima y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud de la UAP del año 2020*. [Tesis de grado. Universidad Alas Peruanas]. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10039>
- Corral Espinoza, M. (2013). *Influencia de los padres en el desarrollo de la Inteligencia Emocional en los niños de Primero, Segundo y Tercer Año de Educación Básica en el Centro Educativo Bell Academy*. [Tesis de licenciatura. Universidad del Azuay]. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3508/1/10202.pdf>
- Cruz, P. (2021). Ludoevaluación de la emoción del miedo en educación infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(1), vol.19 no.1, 20-40. Obtenido de <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.19.1.4184>
- Cruzado. (2020). *Estilos de apego emocional y dependencia emocional en estudiantes de un Instituto Superior Pedagógico*. [Tesis de maestría. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1413>
- Hañari, J. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, Vol. 2, N°. 3, 2020, 446-455.
doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>
- Holmes, J. (2019). *El apego en la práctica terapéutica*. Desclée de Brouwer. Obtenido de [edesclée.com](https://www.edesclée.com)

- Kimelman. (Marzo de 2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(1), vol.57 no.1, 43-51. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>
- Kipp, L. (2016). Psychosocial aspects of youth physical activity. *Pediatr. Exerc. Sci.* 2016; 28(1), 28-31. doi:10.1123/pes.2016-0009
- Mayorga. (2021). Mayorga Parra, J. A. M. P., & Vega Falcón, V. (2021). Relación entre estilos de apego y estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios (Relationship Between Attachment Styles and Emotional Regulation Strategies in University Students). *Revista Psicología UNEMI*, 5(009), 46-57. Obtenido de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3879642
- Medrano, L. A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: aportes desde una aproximación psicoevolucionista Cognitive processes and emotion regulation: contributions from a psycho-evolutionary approach. *Ansiedad y estrés*, 22(2-3), 47-54. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.001>
- Mónaco. (Enero - Abril de 2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Revista de investigación en Psicología*, Vol. 37 Núm. 1, 21-27. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.345421>
- Obregón Quincho, A. (2019). *Autoestima en alumnos adolescentes con problemas de aprendizaje*. Universidad Nacional de Tumbes , Chincha, Perú. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1783>
- Pureza, J. (2013). Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (Impresso)*. Obtenido de https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9242/2/Treinamento_de_Habilidades_Sociais_em_Universitarios_uma_proposta_de_intervencao.pdf
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. 44, 241-257. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12466/678>
- Sánchez , A. (2021). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47-55. doi:<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26631>
- Santos Pazos, D. A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), vol.15, n.3, 4-15. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02>
- Sesento, L. (2018). Afectación en la autoestima de las adolescentes a causa de los estereotipos de belleza como falsa respuesta a una imagen estructurada colectiva. *Revista de Pedagogía Crítica*, 2(4), 1-13. Obtenido de https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol2num4/Revista_de_Pedagogia_Critica_V2_N4_1.pdf
- Tacca , H. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education.*, v. 9, n. 3 , 293-324. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11162/224816>

- Talarn. (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Herder Editorial. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=mgOIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Relaciones,+vivencias+y+psicopatología:+las+bases+relacionales+del+sufrimiento+mental+excesivo.&ots=2NzWLnrrHi&sig=0zlvXmhQCALbLDpgJ-KtoML0WrI&redir_esc=y#v=onepage&q=Relaciones%](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=mgOIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Relaciones,+vivencias+y+psicopatología:+las+bases+relacionales+del+sufrimiento+mental+excesivo.&ots=2NzWLnrrHi&sig=0zlvXmhQCALbLDpgJ-KtoML0WrI&redir_esc=y#v=onepage&q=Relaciones%20y%20psicopatolog%C3%ADa)
- Vivar Balcázar, A. L. (2023). *Factores asociados a baja autoestima en estudiantes de Medicina Humana de ocho universidades de Latinoamérica*. [Tesis pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego UPAO]. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10170>

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista a la paciente: Keily (nombre protegido)

Entrevistadora: Estudiante de Psicología Clínica Melissa Yance

Preguntas realizadas

- Bueno señorita Keyli, ahora si cuénteme, ¿En qué puedo servirle?, ¿Cómo puedo ayudarla?, ¿Por qué decidió venir a consulta hoy?, ¿Por qué usted buscó ayuda psicológica?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿A qué curso pertenece?
- ¿Con quién vive?, ¿Vive con sus padres?
- ¿Hace qué tiempo falleció su papá?
- ¿Tiene hermanos?
- ¿En qué ciudad nació?
- ¿Qué enfermedad atraviesa?, ¿Es hereditaria?
- ¿Tiene amigos?, ¿Cómo se lleva con ellos?
- ¿Ha estudiado desde el inicio de su formación académica en esta institución?, ¿Dónde estudiaba antes?
- ¿Qué actividades le gusta realizar?
- ¿Tiene hábitos?
- ¿Cómo va su alimentación y sueño?
- ¿Qué planes a futuro tiene?, ¿Qué le gustaría realizar?
- ¿Cómo se ha sentido ante las situaciones antes mencionadas?

Entrevista clínica de la Unidad Educativa Particular “Padre Daniel Diez García”

- ¿Qué tiempo conoce a la paciente?
- ¿Cómo ha sido su comportamiento desde que forma parte de su institución?
- ¿Ha venido a consulta antes?
- ¿Cómo la nota ahora?

Anexo 2**HISTORIA CLÍNICA****HC.: #001****FECHA:** 26/08/2022**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****NOMBRES:** Keily (**nombre protegido**)**EDAD:** 16 años**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Guayaquil, 15 de septiembre 2006**GÉNERO:** Femenino**ESTADO CIVIL:** Soltera**RELIGIÓN:** Católica**INSTRUCCIÓN:** Estudiante de 1ero de bachillerato**OCUPACIÓN:** Estudiante**DIRECCIÓN:** Pueblo nuevo “Babahoyo”**TELÉFONO:** ~~NO REFIERE~~**REMITENTE:** ~~NO REFIERE~~**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente Keily (nombre protegido) de 16 años acude a consulta debido a que manifiesta sentirse muy triste, mal, tener dificultades para concentrarse comenta también que no logra controlar sus emociones y la mayor parte de su día está llorando.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

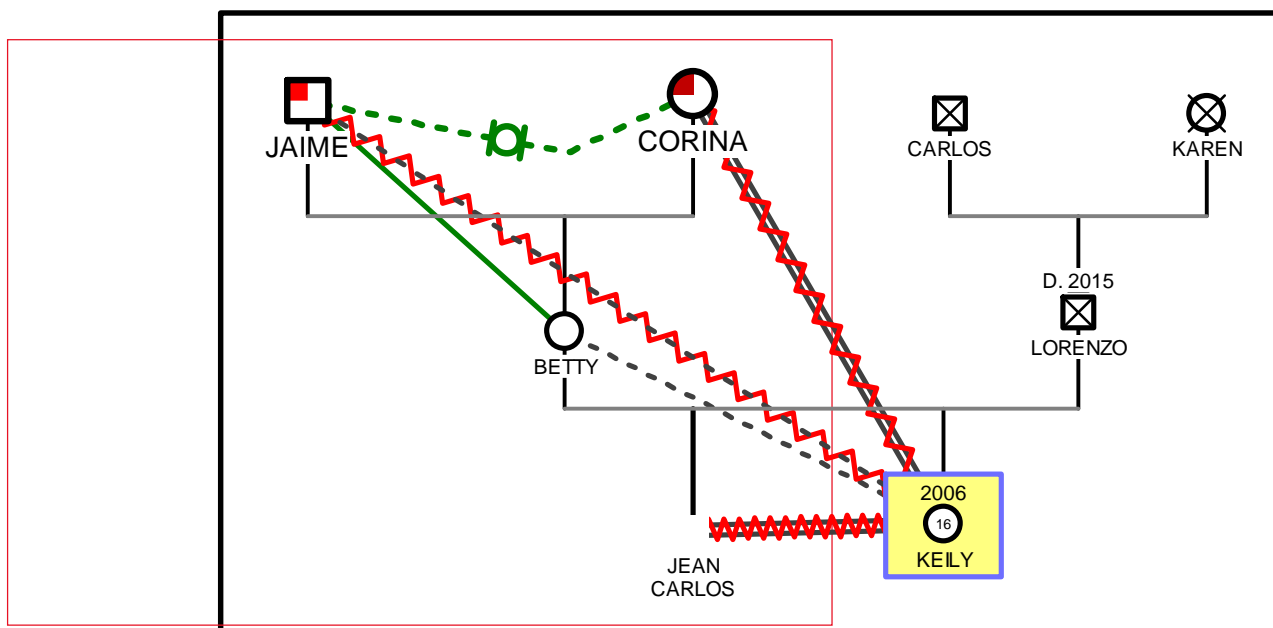
La estudiante manifiesta que no siempre ha vivido en Pueblo Nuevo, que antes de la pandemia vivía en Guayaquil con sus padres y hermano, menciona también que “mi papá falleció cuando tenía 7 años de edad y a raíz de eso mi hermano me trate como si yo fuera su hija dándome órdenes que se me hacen injustas, por esa situación tenemos pelias con mucha frecuencia” añade que parte de su infancia ha sido muy complicada debido a que luego de la muerte de su padre pasaba mucho tiempo sola en casa ya que su mamá tuvo que salir a trabajar y su hermano a estudiaba. La paciente relata que ha tenido problemas para conciliar el sueño y en ocasiones ha tenido pesadillas y también siente dificultad para despertar, dificultad para concentrarse, para terminar las actividades que

inicia en solo un intento, desorganización en las actividades escolares y personales, posee cansancio físico y mental notable, menciona tener dolores de cabeza repentinos, crisis de ansiedad, cambios de humor, falta de apetito, llantos la mayor parte de su día, presión en

el pecho, dificultad para controlar sus respuestas e impulsos, siempre su reacción es de modo grosera, les hace saber lo que le incomoda con un tono de voz desafiante y con llantos cuando le me llaman la atención de modo injusto y lo hace con la intención de herirlos y en especial a su hermano a pesar de que lo quiere mucho. Ella menciona que “todo se intensificó desde que nos tuvimos que venir a vivir a la casa de mis abuelos maternos en los inicios del 2020 debido a la pandemia”. Comenta también que “A pesar de que en mi casa me sentía sola nadie me estaba haciendo sentir mal con mi aspecto físico, ni haciendo comparaciones con mis amigas ya que mi mamá actualmente me compara con mis amigas ya sea en el aspecto físico o en las capacidades intelectuales, está también cuestionando mis gustos, planes a futuro y siempre me está exigiendo más de lo que puedo, esta situación provoca que llegue a tener ideas suicidas como solución porque no soy la hija que ella quiere que sea”. Comenta también “En cuanto a la relación con mis compañeros siempre estoy tratando de ayudar a los demás, no puedo decir que no porque tengo miedo a lastimarlos, me gusta mucho estar acompañada de ellos, frecuentemente estoy muy preocupada porque temo que nadie me quiera totalmente o no quieran estar conmigo sin embargo he llegado a pensar que con eso los alejo y para que esto no suceda con mucha frecuencia estoy haciendo cosas que no me agradan para que ellos no se sientan mal o simplemente para no sentirme excluida y sola”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

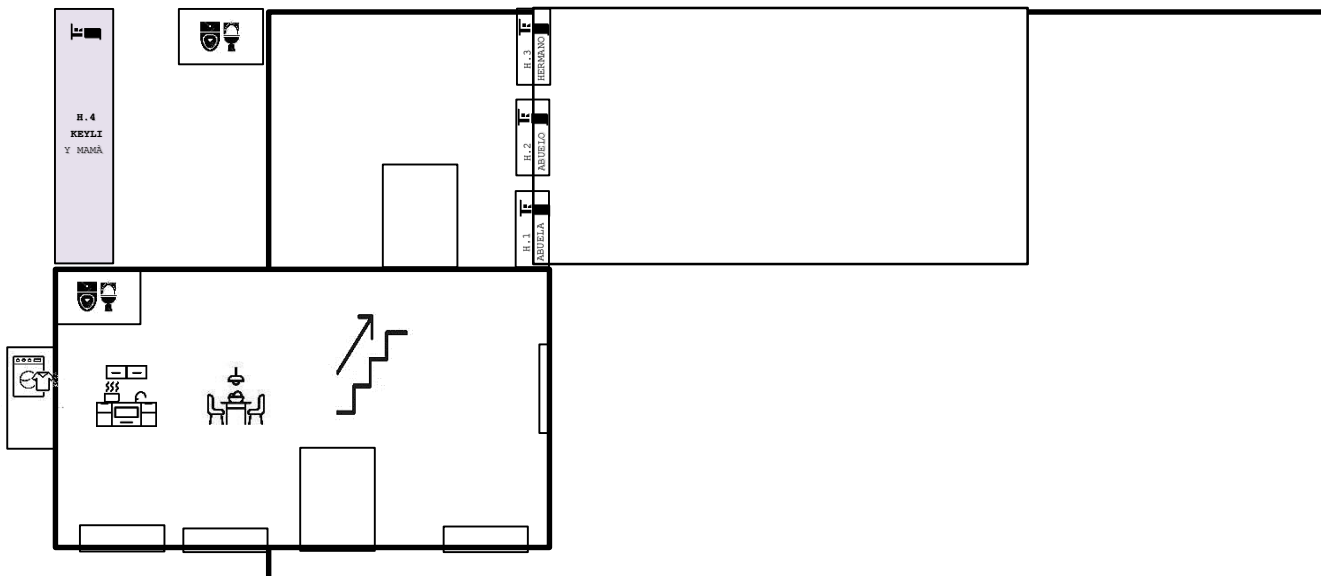
A. Genograma: (Composición y dinámica familiar)



B. Tipo de familia: Familia Extensa

C. Antecedentes psicopatológicos familiares: NO REFIERE

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

a. ANAMNESIS: (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

Al explorar el desarrollo perinatal de la adolescente su madre indicó que durante el embarazo todo estuvo dentro de la normalidad, no existió ningún tipo de complicación médica, la lactancia materna se dio hasta los 5 meses de edad, con biberón hasta los 10 meses de edad. Los tipos de semi sólidos introducidos al niño fueron a partir de los 7/8 meses de edad como sopas, cremas y papillas; consumía alimentos sólidos a partir de los 9 meses de edad como verduras, vegetales, pollo, carne y frutas. Su edad de gateo fue a partir de los 5 meses de edad, comenzó a ponerse de pie a los 7 meses, sus primeros pasos se dieron a los 2 años de edad. La adolescente inició con los balbuceos a los primeros meses de vida, su lenguaje pasó a ser más claro y conciso a partir de los 5 años.

b. ESCOLARIDAD: (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

La paciente inicio su etapa escolar a los 4 años de edad. En la actualidad la paciente se encuentra en 1ero de bachillerato con el único motivo que no se siente bien en clases y

últimamente ha bajado su rendimiento académico, estudia en la Unidad Educativa Particular Padre Daniel Diez García de cantón Simón Bolívar. La paciente manifiesta que presenta problemas para adaptarse a su etapa colegial ya que le cuesta adaptarse a las normas y

conductas de sus compañeros, le interesa demasiado el relacionarse con otras personas pasa sus recreos y horas muy acompañada sin embargo no se siente adaptada. A nivel académico dice no entender ciertas materias como matemáticas, lenguaje y química. Por tal caso no suele prestar atención a las mismas. Se le complica presentar las tareas a tiempo en esas asignaturas puesto que no comprende la asignatura. Lo que más le gusta de la escuela es ir a compartir tiempo con sus amigas. Manifiesta que su comportamiento es extrovertido.

c. HISTORIA LABORAL: ~~NO REFIERE~~

d. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente manifiesta presentar problemas para adaptarse y convivir con los demás porque no sabe decir que no, aunque no quiera hacer lo que le piden. No disfruta el realizar diversas actividades que antes le causaban satisfacción como lo es salir a jugar, viajar en familia e integrarse con facilidad a un círculo social sin embargo lo intenta con mucha frecuencia obligándose a sí misma.

e. USO DEL TIEMPO LIBRE: (Ocio, diversión, deportes, intereses).

La estudiante manifiesta que durante su tiempo libre disfruta mucho de ver series en Netflix, escuchar música en su celular y leer libros.

f. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente siente un apego evitativo hacia su hermano y mamá.

g. HÁBITOS: (café, alcohol, drogas entre otros).

La estudiante refiere no consumir ninguna sustancia.

h. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente refiere que hay semanas que come más de lo normal y otras no come nada. En lo que refiere al sueño manifiesta que se le dificulta conciliar el sueño y tiene pesadillas, pese a acostarse a dormir temprano se le dificulta mucho despertar en las mañanas.

i. HISTORIA MÉDICA

~~NO REFIERE~~

-

j. HISTORIA LEGAL

~~NO REFIERE~~

k. PROYECTO DE VIDA

La estudiante anhela terminar la secundaria con éxito y estudiar la universidad una carrera humanista, menciona que le gusta mucho el trabajo del psicólogo y desea ser psicóloga, formar una familia, poder irse a vivir lejos de su familia.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

a. FENOMENOLOGÍA: (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

La paciente de sexo femenino, piel blanca, contextura endomorfa, su vestimenta era acorde al horario establecido por la institución y su género, muy bien peinada, de estatura promedio acorde a su edad cronológica, la menor de edad se encontraba ubicada en tiempo y espacio, con alteraciones en sus pensamientos e ideas. Al iniciar la entrevista la paciente se mostró algo tímida, a medida que iban avanzando las sesiones se notó un cambio a su confianza y seguridad en el momento de redactar su estado de ánimo y sus reacciones ante los mismos. Su capacidad de razonamiento es lógica, su sensopercepción sin alteraciones lenguaje comprensible, psicomotricidad fina y gruesa sin alteraciones notables.

b. ORIENTACIÓN

La paciente presenta muy buena orientación cognitiva, pero la orientación social y familiar se muestra notablemente afectada.

c. ATENCIÓN

Refiere desinterés y falta de atención sostenida, no demuestra aburrimiento y tuvo buena predisposición para cooperar con las diversas actividades dentro de la sesión.

d. MEMORIA

La menor de edad no presenta dificultades en su memoria, mantiene una memoria activa y sostiene recuerdo al tiempo y espacio de manera correcta.

e. INTELIGENCIA

La paciente posee una inteligencia verbal lingüística muy amplia y aprende moderadamente sin tanto esfuerzo.

f. PENSAMIENTO

La estudiante si posee pensamientos e ideas negativas, tienes ideas suicidas en repetidas ocasiones sin embargo intenta fomentar ideas productivas para mejorar su relación afectiva con su familia, amigos y compañeros de clase.

g. LENGUAJE

No presenta problemas para desenvolverse de manera verbal puesto que demuestra un lenguaje natural un poco acelerado, pero sin embargo se expresa con firmeza y claridad.

h. PSICOMOTRICIDAD

No presenta ninguna alteración en base a la psicomotricidad, se muestra poco tranquila durante la sesión realiza movimientos en sus piernas demostrado nerviosismo, en ocasiones mantiene la mirada baja y le cuesta mucho mantenerla fija.

i. SENSOPERCEPCIÓN

No refiere ningún problema.

j. AFECTIVIDAD

Presenta rasgos de ansiedad por separación, apego evitativo, sentimientos de inferioridad e insuficiencia, tristeza profunda, angustia.

k. JUICIO DE REALIDAD

La estudiante se encuentra ubicada en tiempo y espacio.

l. CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD

Si es consciente de la enfermedad y manifiesta que, si tiene problemas con su autoestima, control de impulsos, reintegración social, organización con sus actividades personales y escolares además de su dificultad para concentrarse.

m. HECHOS PSICO TRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

Manifiesta que si ha tenido muchos sucesos traumáticos y en la anamnesis comento que si ha tenido ciertos acontecimientos duros que le dejan huellas.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Escala de autoestima de Rosemberg: Con un puntaje de 25 lo que significa autoestima baja.

Escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox: Dando como resultado de puntuación 26 el mismo que demuestra que posee déficit de autocontrol.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Con una puntuación directa de 50 lo que significa ansiedad severa.

Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Con un percentil de 90 que muestra un claro predominio de las respuestas de ansiedad de tipo cognitivo, frente a las respuestas fisiológicas un percentil de 65 y motoras percentil de 55 con una puntuación total de percentil 78 que indica una alta ansiedad general. En cuanto a las situaciones que implican

evaluación y asunción de responsabilidades un percentil de 90, también en situaciones de la vida cotidiana un percentil de 90 y marcadas en situaciones interpersonales percentil de 70 lo que indica que sus respuestas de ansiedad más habituales es la preocupación excesiva, dificultad severa al momento de tomar decisiones y dar paso directo a pensamientos de autocrítica.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNO	SÍNTOMA
COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para tomar decisiones, • Distractibilidad, • Dificultad subjetiva de concentración, • Fuga de ideas, • Dificultades para atender, Hipoprosexia, • Ideas irracionales, • Falta de asertividad. 	
AFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima, • Sentimientos de desesperanza, • Ánimo deprimido, • Labilidad afectiva intensa (Cambios de humor), • Tristeza llantos repentinos, • Estado de ánimo deprimido, • Frustración, • Sensibilidad al rechazo, • Fatiga y sentimientos de inutilidad, • Culpabilidad excesiva o inapropiada, • Episodios de enojo repetitivos. 	
PENSAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos descontrolados, • Ideas irracionales, • Autocrítica, • Ideas de autodesprecio, • Pesimismo, • Pensamientos suicidas, • Dificultad para tomar decisiones • Molestia, • Frustración y extremismo. 	

CONDUCTA: SOCIAL/ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento escolar, • Limitadas y malas relaciones interpersonales, • Pérdida del interés por actividades que le resultaban satisfactorias, • Rabietas verbales, • Ira.
SOMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio, • Pérdida total de apetito, • Falta de energía.

- a. **FACTORES PREDISPONENTES:** Cambios de humor repentinos y pérdida de autocontrol en la toma de decisiones.
- b. **EVENTO PRESIPITANTE:** Pérdida de una de las figuras de apego altamente significativa.
- c. **TIEMPO DE EVOLUCIÓN:** 7 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

La adolescente de 16 años presenta un trastorno de ansiedad por separación correspondiente al código 309.21 según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y por otro lado F93.0 en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (Cie-10).

11. PRONÓSTICO

RESERVADO

12. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual cognitiva conductual.
- Establecer límites emocionales sanos en familia, compañeros de clases y círculo social en general.
- Motivación para disfrutar de las actividades que antes le parecían satisfactorias.
- Respetar las reglas de convivencia de modo familiar, escolar y social.
- Identificación y respeto hacia las figuras de autoridad dentro de la familia.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÈUTICA	TÈCNICA	ACTIVIDAD	Nº SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
AFECTIVO (Frustración, sensibilidad al rechazo, labilidad afectiva)	Lograr que la paciente pueda expresar con más sencillez sus emociones, controlar los sentimientos de desesperanza, tristeza profunda, sentimientos de inutilidad y la sensibilidad al rechazo.	Psicoeducación y el uso de la técnica de "Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos"	Se comenzó con una charla teórica donde la paciente logró identificar los tipos de emociones y sentimientos, seguido a esto se procedió a la concientización en donde logró por su cuenta identificar las emociones y sentimientos que la perturban.	1	26/08/2022	Mediante el uso de la concientización, se logró que la paciente reconociera e identificara, lo que siente y porque lo siente. Permitiéndole afrontar su frustración, sensibilidad al rechazo y sentimientos de desesperanza.
CONDUCTUAL (Ira, rabietas verbales)	Controlar sus estados impulsivos.	Técnica: "Respiración controlada"	Se trata de que en situaciones de ira o de rabietas la paciente proceda a realizar inhalaciones durante varios segundos hasta poder controlar su enojo y actuar correctamente.	1	02/09/2022	Mediante la actividad la paciente logro relajarse en la sesión, aprendiendo a controlar su impulsividad en futuras situaciones.
PENSAMIENTO (Pensamientos suicidas, frustración y extremismo)	Lograr que la paciente controle los pensamientos irracionales, la autocrítica, el pesimismo, la dificultad para tomar decisiones y la frustración.	Técnica: "Evaluación de los pensamientos y comprobación de su validez"	Se trata de que la paciente luego de que haya identificado y categorizado los pensamientos negativos examine la forma que estos se relacionan con su ansiedad.	2	09/09/2022 16/09/2022	Mediante esta técnica la paciente comprendió que se puede tener el pensamiento negativo y no creer en él sin permitir que controle sus elecciones.
SOMÁTICO (Llantos, insomnio, falta de apetito)	Lograr en la paciente que la mayor parte de su tiempo no presente un estado de tensión y consentizar a la misma de la importancia que tiene nuestro cuerpo y el cuidado personal	Técnica de relajación	Se realiza practicando el metodo de la relajación pasiva a travez de la respiración, percepción del cuerpo y partes del cuerpo.	1	23/09/2022	En esta técnica la paciente logró mejorar su estado de ánimo y se le recomienda que la practique en cada enfrentamiento o situación desafiante.
COGNITIVO (Dificultad para tomar decisiones, autocrítica)	Trabajar las distorsiones cognitivas	Técnicas: "Diferenciando hechos pensamientos y sentimientos" Categorizando la distorsión del pensamiento" "Conciencia plena, aceptación y compromiso"	Se le pidió a la paciente que en una tabla separe la situación, lo que pensó y como se sintió. Se realiza elicitando a la paciente al preguntarle: ¿En qué pensaba cuando...? y se le asigna al paciente la tarea de registrar cualquier pensamiento negativo que pueda surgir durante la semana. Se realizo un formato en que la paciente reflexionaba sobre su situación y compromiso de mejoría.	3	30/09/2022 08/10/2022 15/10/2022	La paciente logró reconocer que las distorsiones cognitivas son las que generar molestia e irritabilidad y el compromiso a continuar en el proceso psicoterapéutico.



Anexo 3

Escala de autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

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

(25 pts.)
 → Autoestima baja



Evaluación del autocontrol (Kendall y Wilcox)

16. Tienes una tendencia a sufrir accidentes?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
17. No cumples o te olvidas de realizar tus tareas cotidianas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
18. Hay días en los que no te puedes concentrar para realizar tus trabajos?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
19. Si tuvieras que elegir ¿escogerías un regalo pequeño hoy o esperarías hasta mañana por uno más grande?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
20. Te gusta las cosas de los demás?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
21. Molestas a los demás cuando están ocupados en algo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
22. Respetas las reglas básicas establecidas por la mayoría?
a) Siempre ✓ b) A veces c) Nunca
23. Observas hacia donde vas y por donde estas caminando?
a) Siempre ✓ b) A veces c) Nunca
24. Al contestar una pregunta ¿piensas en una respuesta o dices varias que se te ocurren a la vez?
a) Siempre ✓ b) A veces c) Nunca
25. Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
26. Te describirías mas como una persona prudente o como una persona descuidada?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
27. Te llevas bien con tus compañeros, (sigues reglas, cooperas. etc.)?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
28. Cambias de una actividad a otra en lugar de permanecer en una sola cosa a la vez?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
29. Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿te sientes frustrado y lo abandonas o primero buscas ayuda para solucionar el problema?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
30. Desorganizas las actividades que realiza tu grupo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca ✓
31. Piensas antes de actuar?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca
32. Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?
a) Siempre ✓ b) A veces ✓ c) Nunca
33. Haces demasiadas cosa a la vez o te concentras en una sola?
a) Siempre b) A veces ✓ c) Nunca



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



Hoja de respuestas de evaluación del autocontrol
Kendall y Wilcox

Nombre: K. D. S. I. Fecha: 09/09/2022

N*	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PJE
1		/		1
2			/	0
3	/			2
4	/			0
5	/			2
6			/	0
7	/			0
8			/	0
9			/	2
10		/		1
11		/		1
12			/	0
13			/	1
14		/		1
15			/	1
16		/		2
17			/	1
18		/		1
19		/		0
20		/		0
21			/	1
22	/			0
23	/			2
24	/			2
25		/		2
26			/	1
27		/		0
28			/	1
29			/	1
30			/	0
31		/		0
32		/		0
33		/		0
34				26
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				

26
(17-32)
Deficit e
autocontrol

Anexo 5

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Suma Columnas Suma total		1	22	27



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



Anexo 6

Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)

ISRA

N.º 150

ISRA

Apellidos y nombre K.D.S.H Edad 16 Sexo M
 Centro U.F.P. "Padre Daniel Paez" Curso/Puesto 1.º de bachillerato Estado civil Soltero (V o M)
 Otros datos Fecha 09/09/2022

INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan **situaciones** en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a **respuestas** que usted podría dar ante esas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la **frecuencia** con que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala:

0: Casi nunca 1: Pocas veces 2: Unas veces sí y otras no 3: Muchas veces 4: Casi siempre

Vea los ejemplos siguientes:

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE


	RESPUESTAS					
	1. Me desconcierto; no sé qué hacer.	2. Tengo la impresión de que soy un inútil.	3. No puedo concentrarme en el trabajo.	4. Tengo dificultades para dormir.	5. Pierdo el apetito.	
SITUACIONES						OBSERVACIONES
1. Si un problema me preocupa mucho.	0	1	2	3	4	
2. Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima.	0	1	2	3	4	

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casillas en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4). Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5. ¿Lo ha hecho así? ¿Tiene alguna dificultad?

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (la núm. 23) se utilizará sólo cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. En ese caso, escriba la situación en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en las casillas que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la Hoja (OBSERVACIONES).

 Autores: J. J. Miguel Tobal y A. R. Cano Vindel
 Copyright © 1986 by TEA Ediciones, S. A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial -
 Edita: TEA Ediciones, S. A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24: 28036 Madrid - Imprime: Aguirre Campano; Daganzo, 15
 duplicado; 28002 Madrid - Depósito legal: M. - 5.757 - 1986.

ISRA
HOJA DE PERFIL (Rasgos específicos)

Anexo
7

Puntuaciones directas	112	20	21	31	CLASIFICACIÓN
Puntuaciones Centiles	90	70	38	90	
	F-I	F-II	F-III	F-IV	
CENTILES	203 y + o	75 y + o	134 y + o	73 y + o	ANSIEDAD EXTREMA
99	185 o	57 o	127 o	52 o	
95	169 o	50 o	111 o	53 o	
90	o	o	o	o	ANSIEDAD SEVERA
85	o	o	o	o	
80	o	o	o	o	
75	o	o	o	o	DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
70	o	o	o	o	
65	o	o	o	o	
60	o	o	o	o	
55	o	o	o	o	
50	o	o	o	o	
45	o	o	o	o	
40	o	o	o	o	ANSIEDAD MARCADA
35	o	o	o	o	
30	o	o	o	o	
25	o	o	o	o	AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MÍNIMA
20	o	o	o	o	
15	o	o	o	o	
10	o	o	o	o	
5	o	o	o	o	

F-I SITUACIONES DE EVALUACIÓN
F-II SITUACIONES INTERPERSONALES
F-III SITUACIONES FÓBICAS
F-IV SITUACIONES COTIDIANAS

Intervención psicológica con la paciente de 16 años



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

