



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



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

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU REPERCUSIÓN EN LA AUTOESTIMA DE UN ADOLESCENTE
DE 15 AÑOS DE LA CIUDAD DE GUARANDA

AUTOR:

GARCÍA CAIZA ANDY SEBASTIÁN

TUTORA:

LCDA. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN, MSC

BABAHOYO - 2023

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo constituye un estudio de caso probatorio, guiado hacia la ansiedad y su repercusión en la autoestima en un adolescente de 15 años de la ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar, para obtener el título de Psicólogo Clínico haciendo referencia a la línea de investigación “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y a la sublínea de investigación “Psicoterapias individuales y/o grupales”, perteneciente a la Facultad de Ciencias, Jurídicas, Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El trabajo a realizar se centra en explicar información sobre la variable independiente y la dependiente, siendo la primera variable la ansiedad la cual se enfoca a la preocupación y miedo fuerte, recurrente ante situaciones de peligro que sea considerada la persona como amenaza generando que aparezca problemas psicológicos, mientras que la variable de la autoestima se refiere a la valoración y percepción ya sea positivo o negativo que tiene la persona sobre sí misma de acuerdo a los pensamientos, emociones o experiencias que atraviese a lo largo de su vida.

La finalidad del estudio de caso es detallar cómo la ansiedad repercute en la autoestima en un adolescente, haciendo que se genere pensamientos automáticos por lo que se debe implementar un tratamiento psicológico direccionado en la Terapia Cognitivo-conductual de Aaron Beck, los cuales servirán de mucho para cambiar las creencias que le causan la afectación sustituyéndolo por un pensamiento alternativo con su respectiva evidencia generando un beneficio en su salud general.

Por consiguiente, para poder lograr el objetivo propuesto se aplicará una entrevista semiestructurada con la ayuda de la ficha de observación clínica, la historia clínica y baterías psicométricas siendo importante para la recolección de datos fundamentales del paciente permitiendo llegar al diagnóstico presuntivo del púber, para luego emplear las técnicas terapéuticas dando una recuperación adecuada.

Además, dentro de este trabajo se va a encontrar puntos importantes para su desarrollo, por ejemplo, justificación, objetivo, sustentos teóricos con sus respectivas variables y cómo se relacionan ambas variables para que produzca la patología, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos los cuales se encuentran formados por sesiones, hallazgos y soluciones planteadas, conclusiones con sus recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso, se enfoca en la repercusión de la ansiedad sobre el autoestima, generando pensamientos negativos hacia el futuro, lo cual hace que muchos adolescentes tengan problemas con su consigo mismo ocasionándole reacciones fisiológicas, conductuales y cognitivas, por eso el tema tiene gran importancia porque dará a conocer las consecuencias que genera a nivel mental la autoestima, dependiendo del tipo de ansiedad que este padeciendo el púber, a la vez se buscará disminuir la sintomatología.

El trabajo beneficia a la comunidad porque mediante la información plasmada en este documento la población tendrá mayor facilidad de acceso sobre la temática, les ayudará a salir de situaciones similares por las que estén pasando ya sea consigo mismos, con su familia o amigos, por ende, tendrán las herramientas necesarias para afrontar los pensamientos negativos hacia el futuro. El beneficiario será un adolescente de 15 años de la ciudad de Guaranda, se le brindará un tratamiento psicoterapéutico para su recuperación.

Tiene gran trascendencia la temática, debido a que la ansiedad y la autoestima son afectaciones que viven especialmente los adolescentes por diversos cambios conductuales o emocionales que están atravesando en su existencia, por lo cual al recibir ayuda profesional de un psicólogo permitirá tener mejoría, asimismo, se pretende explicar a través de charlas psicoeducativas las consecuencias que tienen dichas patologías y cómo se debe afrontar, teniendo un impacto positivo especialmente en los padres de familia ya que aprenderán a identificar los enigmas que pueden estar presentando sus hijos en su diario vivir.

Al realizar este trabajo es factible, debido a que el paciente tiene toda la voluntad de cooperar con la información necesaria para su recuperación, además, existe una gran variedad de referencia que pueden ayudar en la descripción de las variables tanto independiente como dependiente, a través de fuentes confiables, para que tenga mayor coherencia y validez en cada uno de los aspectos descritos en el tema abordado.

OBJETIVO

Identificar cómo la ansiedad repercute en la autoestima en un adolescente de 15 años, a través de la aplicación de técnicas psicológicas para mejorar el padecimiento del púber.

SUSTENTOS TEÓRICOS

1. Ansiedad

La ansiedad hace alusión a una anticipación de peligro hacia el futuro que percibe la persona ante la presencia de estímulos generales que pueden ser perjudiciales, presentándose un estado de intranquilidad, agitación, preocupación e hipervigilancia. Además, también se refiere a un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual originada para prevenir algún tipo de daño. Por otro lado, desde la parte evolutiva se la estima como una conducta adaptativa, puesto que fomenta la supervivencia estimulando al ser humano a mantenerse separado de circunstancias y sitios que ocasionen peligros graves (Macías, 2019). Aunque, muchas de las veces la ansiedad puede generarse como un trastorno mental, cuando esta conducta se origina de manera repetitiva como respuesta anticipatoria, involuntaria y fuerte ante un peligro intenso, esta puede ser real o imaginaria.

En cambio, para Franco (2021) la ansiedad se refiere a experiencias sentimentales que todas las personas en algún momento han padecido y se estima normal cuando se tiene conciencia del propio ser, admitiendo que se activen las operaciones defensoras del organismo, de esta manera excitando el desarrollo de la personalidad del sujeto, impulsando el logro de las metas, siendo una base para el aprendizaje y así ayudando a mantener un incremento del nivel de trabajo y conducta. Sin embargo, la ansiedad de forma extrema es dañina, ya que compromete la eficiencia del sujeto siendo una dirección para que se generen enfermedades graves.

1.1. Ansiedad vs miedo

Aunque los términos ansiedad y miedo constituyen estados negativos que se están muy enlazados, en ocasiones pueden ser confundidos, pero no son iguales debido a que cada uno tiene su particularidad. Tanto la ansiedad como el miedo comparten síntomas como la intranquilidad y la tensión, sin embargo, existen diferencias entre las dos, ya que se pueden desarrollar en diferentes escenarios. En primer lugar, el miedo tiene un abordaje más concreto, es episódico y se reduce o se ausenta cuando el riesgo se aleja del individuo o el sujeto del peligro, ya que el miedo sirve para la supervivencia debido a que es un mecanismo adaptativo al medio ambiente (Tomás, 2020).

En cambio, en la ansiedad, es complicado reconocer el motivo de la tensión, la inquietud o la razón de la situación anticipada, esto sería como tener miedo a algo, pero sin saber a qué es, esto es debido a que la ansiedad aparece ante la percepción de una amenaza

de peligro inminente, siendo su origen desconocido, manifestándose la inseguridad en la persona causándole problemas en su salud mental.

1.2.Síntomas

De acuerdo a Díaz (2018) la ansiedad presenta varios síntomas donde los más comunes son los síntomas físicos en los cuales se encuentran la sudoración, sequedad de la boca, mareo, desequilibrio, temblores, cefaleas, entumecimiento, disnea, náuseas, diarrea o estreñimiento, micción frecuente e incluso inconvenientes en el ámbito sexual.

Por otro lado, se ubican los síntomas psicológicos donde están conformados de preocupación, sensación de agobio, miedo a perder el control o pensamientos de muerte, dificultada para concentrarse, pérdida de memoria, irritabilidad, intranquilidad o comportamientos de evitación en determinados eventos e incluso se presentan obsesiones o compulsiones. Por último, están los síntomas conductuales donde están agrupados de tensión muscular, frecuentes bloqueos, respuestas desproporcionadas a estímulos externos.

1.3.Trastorno de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son característicos de manifestar miedos y preocupaciones exageradas en determinados momentos de la vida diaria del ser humano, esos sentimientos se presentan en circunstancias que no representan una amenaza para la persona, sin embargo, piensa que ese evento representa un peligro para su vida. Además, se evidencia una etiología difícil, se identifica un componente genético y a la vez factores estresantes debido a hechos de la vida diaria. Para diagnosticar a la persona que tipo de trastorno de ansiedad padece es importante basarse en los manuales diagnósticos según sus criterios clínicos (Chacón, 2021).

1.4.Causas

Para Franco (2021) el origen de los trastornos de ansiedad no es totalmente conocidas, no obstante, se encuentran implicados diversos factores como biológicos, ambientales y psicosociales, en efecto, se explicarán a continuación:

Factores biológicos. En este factor se ha localizado alteraciones a nivel neurobiológico, gabaérgicos y serotoninérgicos, asimismo, anomalías de forma estructural en el sistema límbico, debido a que es una de las regiones que se encuentra afectada en el cerebro. También tiene conexión con las alteraciones físicas y un crecimiento del empleo reiterado de medicinas, alcohol, drogas o sedantes, aunque, existe la parte genética que viene asociada al surgimiento de estos trastornos.

Factores ambientales. Aquí ejercen influencia y se vincula con algunas condiciones en las que ciertos estresores ambientales como la parte económica, laboral, social, son los

causantes de la aparición de la hipersensibilidad con la que se reconoce, también tiene que ver con experiencias peligrosas de la vida e incluso con las preocupaciones exageradas.

Factores psico-sociales. Como factores predisponentes se percibe el dominio de las particularidades de la personalidad y la interacción de diversos determinantes, lo que hace que beneficie al surgimiento de los trastornos de ansiedad, siendo usual que se manifiesten de manera de crisis en relación a otros trastornos mentales inclusive del estado de ánimo.

1.5. Tipos de trastorno de ansiedad

Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) los trastornos de ansiedad comparten peculiaridades de miedo intenso acompañado de alteraciones a nivel conductual. Por ende, existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad y se deben tomar en cuenta sus signos y síntomas para diagnosticarlos, a continuación, se explicarán los más comunes:

Trastorno de ansiedad por separación. Hace referencia al miedo excesivo y ansiedad intensa e inadecuada en la etapa de evolución del ser humano al momento de experimentar alguna separación por personas a las que siente un apego. Se desarrollan síntomas como preocupación exagerada, pesadillas, temor al desamparo, entre otros.

Mutismo selectivo. Se exterioriza especialmente en niños, cuando ellos se encuentran con otras personas se les dificulta interactuar, no empiezan ninguna conversación o si les preguntan no responden, solo hablan si están presentes sus familiares de confianza, ya que si les toca hablar con familiares de segundo grado no lo hacen. Se vincula con la ansiedad social y no se conecta con ningún déficit lingüístico ni intelectual.

Fobia específica. Se representa por manifestar miedo o ansiedad fuerte y excesiva ante circunstancias concretas, por ejemplo, objetos, animales, agujas, sangre, volar, alturas, entre otras. En ocasiones, las personas no pueden evocar la razón específica por la que apareció la fobia, ya que no genera un peligro real sino más bien irreal.

Trastorno de ansiedad social (fobia social). Hace alusión al miedo o ansiedad fuerte ante circunstancias sociales en donde la persona se encuentra expuesto a las valoraciones por los demás, también siente temor de hablar con personas desconocidas, vergüenza, hablar en público, ser observado, pero este miedo que sienten las personas no es peligroso, sin embargo, piensan que es una amenaza real.

Agorafobia. Tiene relación con el trastorno de pánico, ya que comparten síntomas característicos; dentro de esta patología se manifiesta el miedo intenso originados por la exposición real o anticipada ante lugares como cines, mercados, parques, transporte público, autobuses o circunstancias donde al individuo le genere pánico, impotencia y vergüenza.

Trastorno de ansiedad generalizada. Se determina por la aparición de preocupación intensa vinculada a situaciones o actividades cotidianas donde se manifiesta intranquilidad, fatiga, disnea, tensión muscular o percibir situaciones amenazantes, todo esto se da en un período mínimo de 6 meses.

Trastorno de pánico. Alude a la presencia inesperada de miedo intenso que logra su máxima expresión en cuestiones de minutos, es decir, se origina de forma sorpresiva desde un estado de calma, además, durante ese tiempo suceden cuatro o más de los siguientes síntomas como sudoración, temblores, disnea, dolor del tórax, parestesias, entre otros.

1.6.Prevalencia

Es primordial resaltar que las mujeres tienen más probabilidades de riesgo de padecer de algún tipo de trastorno de ansiedad a diferencia de los hombres, es por ello, que la prevalencia de la mayoría de esta alteración en el caso de las mujeres dobla a la de los hombres, en excepción al trastorno de fobia social, donde las diferencias fueron mínimas. Además, la edad que empieza este trastorno es menor a los trastornos de depresión, esto se debe a que algunas personas durante su niñez, pubertad o primeros años de vida adulta manifiestan trastornos de ansiedad, teniendo mayor posibilidad de peligro a desarrollar un trastorno depresivo, por ende, es fundamental que se dé un abordaje terapéutico de los trastornos de ansiedad para evitar que se desarrollen algún trastorno depresivo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2018).

1.7.Tratamiento

El abordaje de los trastornos de ansiedad es multimodal, ya que para elegir el tratamiento más adecuado se debe considerar la gravedad de los síntomas y signos, la aparición de la comorbilidad, la edad de la persona, el evento precipitante, el género y el motivo de los componentes que causaron la patología. Lo primero que se debe realizar dentro del tratamiento es implementar la psicoeducación tanto para el paciente como para su núcleo familiar, para que sirvan de apoyo en su recuperación (Rodríguez, 2022).

Dentro del tratamiento de primera elección para los trastornos de ansiedad se encuentra la psicoterapia enfocada en la terapia cognitivo-conductual, debido a que es un método con mayor evidencia científica en pruebas inspeccionadas de manera aleatorias para el tratamiento de dicho trastorno. La finalidad de esta terapia es que el paciente aprenda habilidades de afrontamiento hacia problemas de la vida para que de este modo mejore su confianza, restaure sus cogniciones equivocadas y a la vez cambie su comportamiento con la práctica de otros, además, se le enseñará varias técnicas como relajación, entrenamiento en habilidades sociales, rol playing, exposición gradual a situaciones que generan ansiedad.

2. Autoestima

Para Pérez (2019) la autoestima hace referencia a la valoración positiva o negativa que el ser humano se tiene de sí mismo. De igual manera, es la consideración que se tiene al saber si esta apto o no para la vida y así satisfacer sus propias necesidades, esto le permitirá estar capacitado para enfrentarse a los obstáculos con la debida confianza que se tenga.

En contraste, para Díaz (2019) la autoestima no es innata porque se adquiere y se va desarrollando a lo largo de la vida del ser humano, mediante experiencias de los varios escenarios que se presentan durante la existencia. Aparte, la autoestima se aprende, modifica y luego se puede ir mejorándola, sin embargo, en muchas ocasiones este aprendizaje no es premeditado, es previsible que se beneficie las condiciones para que de esta manera se pueda ir formando de manera correcta en los adolescentes.

De acuerdo a los autores anteriores, un desarrollo apropiado de la autoestima conforma una parte defensora de diversos inconvenientes a nivel psicológico, además, se halló que los púberes con mejor autoestima tienen poca posibilidad de manifestar ideas suicidas o depresión, porque el estado anímico estará elevado de manera positiva, asimismo, es importante recalcar, que tendrían una buena salud mental.

2.1.Importancia de la autoestima

La autoestima es una necesidad importante para todos los seres humanos, es básica y se ejecuta una aportación primordial en el proceso de la vida, además, desempeña un papel relevante en la toma de decisiones de cada situación de la vida, por ende, se convierte en una parte imprescindible para el desarrollo normal y sano, representa una meta individual, producto de la persistencia del conocimiento interno (Pérez, 2019).

Se debe agregar que, la autoestima ya no sólo es una necesidad psicológica fundamental, sino también se ha ido convirtiendo en una necesidad económica esencial en la vida de cada sujeto, siendo un atributo para irse adaptando a un planeta más difícil, competitivo y lleno de retos, debido a que una persona no puede realizarse profesionalmente así tenga un buen potencial sino posee una autoestima saludable que le permita conseguir sus metas planteadas.

2.2.¿Cómo se manifiesta la autoestima?

La autoestima se presenta a nivel físico como en el pensamiento y en las emociones de cada persona. En la parte física, se manifiesta a través del rostro, el modo de hablar, caminar o al moverse, está muy conectado con la energía que se transmite, ligado a la firmeza y a la claridad con la que se expone lo que se siente o se piensa. Por otra parte, en

el pensamiento se la expresa mediante la capacidad que tiene el ser humano para hablar de sus logros y fracasos que haya experimentado, así también como la capacidad para expresar un cumplido o recibirlo, y de igual manera la predisposición que tenga a realizar algo nuevo. Al contrario, en la parte emocional, el individuo transmite al presentar menores grados de inseguridad y ansiedad, así como el disfrutar de aquellos momentos de felicidad que se presentan en la vida, igualmente permanecer en el equilibrio frente a circunstancias que sean percibidas como estresantes y amenazantes para su vida (Slemenson, 2021).

2.3.Autoconcepto vs autoestima

El autoconcepto, a diferencia de la autoestima se conceptualiza por afinidades valorativas y afectivas, se enfoca por tener más connotaciones cognitivas, aunque ambas coinciden que son edificadas con base en las experiencias personales y sociales durante la fase de desarrollo infantil y luego en la pubertad, donde la autoestima y el autoconcepto se vinculan entres sí, influenciándose una con la otra. El concepto hacia uno mismo se origina mediante diversos elementos, por ejemplo, las relaciones sociales y familiares en la evolución del individuo, además, este autoconcepto puede afectar en cómo la persona va apreciando aspectos externos de su vida, entendiendo cómo sucede y cómo va a influir en el rendimiento, motivaciones o expectativas de la vida (Gaspar, 2022).

En cambio, la autoestima se refiere a la capacidad o actitud interna que tiene la persona para conectarse consigo mismo, es decir, hace que se perciba dentro de su entorno ya sea de forma negativa o positiva, pero si lo realiza de forma positiva tendrá una ventaja saludable para su vida, puesto que le permitirá afrontar la vida de manera responsable y así conseguir logros planteados, ya que las personas con una autoestima positiva siempre buscan objetivos más exigentes, tendrán mejor preparación ante las adversidades de la vida, permitiéndole tener mejor capacidad para tomar decisiones contribuyendo tener éxito.

2.4.¿Qué es autoimagen?

La autoimagen no solo tiene que ver con la apariencia física, debido a que se incorpora los sentimientos y pensamientos sobre sí mismo, también las actitudes y las cosas que se realiza, es algo estable, pero puede ser modificado con los años y las experiencias (Pérez, 2019). Se va formando con el pasar del tiempo y depende mucho de las relaciones que se haya construido desde la infancia con las personas importantes que han estado en su vida y que han sido parte de edificar sus impresiones o actitudes hacia sí mismo y ejecutar lo que se localiza en su entorno.

2.5.Tipos de autoestima

Para Mejía (2020) existen diversos tipos de autoestima los cuales son:

Autoestima alta. Este nivel de autoestima va direccionada a alcanzar logros y metas planteadas, cuanto más fortalecida se encuentre mejor preparación tendrá el individuo para así enfrentar las dificultades y retos que se le presenten en la vida diaria. Además, la persona podrá comunicarse de manera asertiva con la libertad de expresar lo que piensa o siente sin ninguna represión o miedo, es por ello que mientras mayor sea su autoestima originará buenas y fructíferas relaciones con los demás con el debido respeto, actúa honestamente, con responsabilidad, comprensión, tendrá más confianza en todo lo que realice y siempre se aceptará con sus defectos y virtudes.

Autoestima media. En esta autoestima la persona no se condidera superior a los demás, ni tampoco se acepta a sí mismo de manera plena. Estas personas guardan semejanzas con las que manifiestan autoestima alta, pero en menor grado, y en ocasiones presentan problemas en su autoconcepto, no obstante, suelen tener comportamientos positivos, mostrarse optimistas en lo que realizan e incluso en aceptar las críticas, pero al mismo tiempo tienden a sentirse inseguros en cuanto a su valor personal y quizás llegan al punto de requerir siempre la aprobación de los otros.

Autoestima baja. Con esta autoestima la persona siempre busca la seguridad de lo conocido y carece de exigencia ante varias situaciones. Igualmente, cuanto menor autoestima tenga el ser humano menor será lo que espera y posiblemente no lo consiga, surgirá la necesidad de probarse siempre en todo lo que ejecute, también no existirá una comunicación asertiva sino más bien será dificultosa e inapropiada, ya que la indecisión será mayor en cuanto a sus pensamientos y sentimientos porque el individuo siempre está pensando que no vale nada manteniéndose un grado de insatisfacción constante y un deseo incensario por complacer a otros por no ser rechazados.

2.6. Componentes de la autoestima

Para Yenien (2022) establece que la autoestima está compuesta de diversos componentes, tales como, el componente cognitivo, emocional o conductual, tienen distintos caracteres, además, se encuentran estrechamente conectados y solo para su interpretación se delimita una separación entre ellos, por eso, se explicará cada uno:

Componente cognitivo. Aquí se involucra el autoconocimiento, autocomprensión, autopercepción y autoimagen. Todos estos términos hacen referencia a la representación mental realizada por cada uno acerca de sí mismo, de las percepciones, creencias, conocimientos y apreciaciones de los diferentes aspectos de la personalidad. También el autoconocimiento es primordial para autorregularse, en definitiva, la autoestima se verá afectada por la eficiencia de cada sujeto para superar los problemas por iniciativa propia.

Componente emocional. Dentro de este componente los intereses y necesidades del individuo son inherentes de sus sentimientos y emociones. Es importante recalcar, que todos los sentimientos personales delimitan la autoestima que será el pilar de la autorrealización a la que cada sujeto anhela, asimismo, en este aspecto el conjunto de sentimientos se denomina autoevaluación, autoaceptación y autovaloración. En cuanto estos resulten afirmativos la persona podrá gestionar su evolución personal, finalmente, el individuo debe ser original, identificar sus potencialidades y hasta dónde puede llegar para fortalecerse como individuo y buscar ayuda cuando lo necesite.

Componente conductual. En este aspecto su supuesto es que la autoestima implica conocerse, valorarse y aceptarse tal cual es, se encuentra incluido la acción con lo externo, es decir, interactuar con los demás y adaptarse al medio que lo rodea. La conducta que posee un sujeto con la autoestima alta, se reconoce como conducta sana y responsable.

2.7. Terapia Cognitivo- Conductual para mejorar la autoestima

La Terapia Cognitivo-Conductual trabaja conjuntamente con las cogniciones del paciente validándolas y en cuanto a su conducta entrenando nuevas habilidades, ambas partes se integran para que la persona mejore al momento de interactuar con su ambiente (Duro, 2021). Además, se considera que el principio de la baja autoestima son las creencias irracionales que tiene el paciente sobre sí mismo lo cual le provoca el surgimiento de diferentes síntomas y le conlleva a realizar comportamientos que resultan perjudiciales.

El fin de esta terapia es cambiar esas creencias nucleares que mantienen una baja autoestima en el sujeto acompañado de un entrenamiento de habilidades, pero para conseguir todo esto se necesita de diversas técnicas cognitivas conductuales, asimismo, de autoregistro y contrastación de los pensamientos automáticos que están causando malestar y la ejecución de experimentos conductuales.

3. Relación entre la ansiedad y la autoestima

La ansiedad y la autoestima guardan relación debido a que la ansiedad se refiere al miedo intenso y excesivo, preocupación recurrente ante eventos de amenaza de la vida habitual del ser humano, al contrario la autoestima es la percepción que tiene la persona sobre sí misma, y se encuentran relacionadas ya que al no tener una autoestima formada de manera adecuada permite a la persona que vaya presentando miedos e inseguridades ante todo lo que le sucede, siempre está en estado de alerta, por ende, comienza a tener dificultades en su salud mental porque no sabe cómo controlar ese temor que siente originando una baja autoestima e impidiéndole que realice sus actividades con regularidad.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El siguiente estudio de caso se desarrolló por medio del empleo de diferentes técnicas que permitieron recaudar información relevante emitida por parte del paciente, las cuales son: la observación clínica, la entrevista semiestructurada acompañada de la historia clínica, test psicométricos como Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad Estado/ Rasgo en niños (STAIC), Escala de autoestima de Rosenberg, mismos que fueron de gran ayuda al momento de corroborar el diagnóstico presuntivo del paciente. A continuación, se explicarán cada uno:

Observación clínica

Es un instrumento usado para identificar conductas ya sean manifiestas o latentes de forma directa, permitiendo recolectar información en cuanto a sus expresiones faciales, aspecto físico, vestimenta y expresiones no verbales, siendo fundamental porque muchas de las ocasiones no son expresadas o consideradas significativas para el púber, sin embargo, fueron relevantes al momento de contribuir con la evidencia del diagnóstico presuntivo puesto que se pudo llegar a una conclusión más pertinente. (Anexo 1)

Entrevista semiestructurada

Se ejecutó esta entrevista con la intención de establecer un buen rapport para que el paciente pueda expresar todo lo necesario y relevante de su afectación sin ninguna resistencia o rechazo, también se empleó debido a que es un tipo de entrevista mixta donde se incorpora preguntas abiertas y cerradas, es decir, incluye preguntas previamente ya formuladas y a la vez se realizaron preguntas abiertas sin un orden preestablecido ya que se iban desarrollando a medida que avanzaba la consulta psicológica. (Anexo 2)

Historia clínica

Es un documento de gran utilidad debido a que permitió recolectar datos del paciente de forma sistemática mediante la entrevista psicológica acompañada de instrumentos psicométricos e incluso de la exploración clínica de los signos y síntomas de modo individual, para así establecer un diagnóstico coherente y apropiado, esta historia clínica consta de varios ítems, por ejemplo, datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, tipología habitacional, historia personal, pruebas psicológicas aplicadas, entre otros. Por otra parte, por medio de la historia

clínica se pudo llegar al diagnóstico presuntivo del adolescente y así establecer el tratamiento de forma correcta y sin equivocaciones. (Anexo 3)

Tests psicométricos

Fue necesario emplear test psicométricos con la finalidad de medir y valorar de modo más objetivo y estandarizado aspectos cognitivos del paciente donde se evaluó rasgos de ansiedad tanto la parte somática como psíquica, autoestima y estados emocionales. Al medir la parte cualitativa, no existe respuestas equivocadas o buenas porque no se pretende calificar al sujeto sino más bien tener un aproximado de cómo se encuentra el púber dándole validez a la hipótesis de información que ha sido recabada. Los test psicológicos los cuales fueron ejecutados son los siguientes: (Anexo 4)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Es un instrumento que se encarga de medir el nivel de ansiedad del paciente, de igual forma, síntomas referentes a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada; es una prueba muy adecuada para distinguir la ansiedad de la depresión, porque no es lo mismo.

Este test consta de 21 ítems, se asignan valores del 0 al 3 a cada escala, siendo el 0 el menos severo y el 3 el más grave; en cuanto a su calificación se suma todas las preguntas obteniendo una puntuación final que va desde 0 hasta 63 puntos. Por último, se extrae de las preguntas planteadas síntomas somáticos y fisiológicos con su respectiva puntuación.

Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad Estado/ Rasgo en niños (STAIC). Esta evaluación fue diseñada con el objetivo de evaluar la ansiedad estado y la ansiedad rasgo del paciente. Por otro lado, la escala ansiedad estado contiene 20 elementos para saber cómo se siente en una determinada situación el púber, así como, la escala de ansiedad rasgo está conformada de 20 ítems permitiendo conocer cómo se siente de forma general.

En cuanto a su calificación se lo realiza con la ayuda de la tabla de conversión de puntuaciones, ya que va de baremos a percentiles de acuerdo al sexo y curso del paciente evaluado, todo esto se realiza una vez obtenida la puntuación directa (PD) tanto en la escala de ansiedad estado y en la escala ansiedad rasgo con la ayuda de una plantilla de corrección.

Escala de autoestima de Rosenberg. Mediante este test se puede evaluar el nivel de autoestima personal comprendida como los sentimientos de valía individual del adolescente con respecto a sí mismo. La escala consta de 10 elementos donde se divide 5 frases positivas y las otras 5 frases negativas para controlar el efecto de la aquiescencia, en cuanto a su calificación se debe sumar todos los ítems obteniendo una puntuación que va de 0 hasta 40 puntos para percibir el grado de autoestima de la persona evaluada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente G.D. DE 15 años de edad residente de la ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar, género masculino, estado civil soltero, religión católica, instrucción se encuentra cursando el bachillerato, asiste a consulta psicológica por voluntad propia acompañado de su madre, presentó una vestimenta informal y pulcro, evidenció un poco de nerviosismo e intranquilidad al momento de relatar los hechos durante cada sesión. Se fueron abordando diversas sesiones con una duración de 60 minutos cada una, por ello, se irán describiendo:

Sesiones

Primera sesión: Fecha: Viernes 02/12/2022, Hora: 9:00 am hasta 10:00 am.

Se dió inicio la primera sesión donde se efectuó en establecer el rapport para que el púber no ponga resistencia y a la vez se siente seguro al momento de la entrevista, estuvo acompañado de su madre durante el interrogatorio y recalándole que toda la información expresada será confidencial. Por tal motivo, se procedió a recolectar los datos personales del paciente que se encuentran en la historia clínica, igualmente se le indagó sobre el motivo por el cual asistió a consulta refiriendo lo siguiente “hace varios meses he comenzado a presentar inquietud, nerviosismo, irritabilidad, dificultad para dormir, dificultad para concentrarme, miedo intenso por ir al colegio”.

Por otra parte, se continuó preguntando para llegar al meollo del problema donde el adolescente expreso “hace 6 meses me encontraba viendo una serie donde agredían a un joven y de repente comencé a ponerse nervioso, inquieto, a llorar de la nada, me dolía el pecho, a gritar”. La madre en ese momento trato de tranquilizarlo, además, menciona que desde hace dos semanas su hijo ya no quiere ir a clases, no tiene ganas de hacer nada y solo pasa irritado, se le dificulta respirar.

Segunda sesión: Fecha: Sábado 17/12/2022, Hora: 10:30 am hasta 11:30 am.

Se desarrollo la segunda sesión donde el adolescente llegó acompañado de su madre, la cual cumplió un rol importante para llenar los antecedentes familiares de su hijo y así conocer cómo se encuentra estructurada su familia, también menciono que no existe antecedentes psicopatológicos en su núcleo familiar de primer y segundo grado. Por consiguiente, se empezó a llenar la historia personal del púber en donde se encuentra la

anamnesis y en el cual esa información fue otorgada por su progenitora, finalmente, como el paciente se encontraba algo intranquilo se procedió a realizar un ejercicio de respiración para que se calmará y se le menciona que lo haga en asimismo lo hiciera en su hogar.

Tercera sesión: Fecha: Jueves 29/12/2022, Hora: 10:45 am hasta 11:45 am.

Durante esta sesión el paciente llegó acompañado de su madre, pero ella se quedó a fuera del consultorio con el fin que el resto de información del paciente lo diga sin problema y tenga confianza, se culminó con la llenada de la historia personal. Por otro lado, se le indagó sobre el ejercicio enviado el cual mencionó “si lo hice y me ayudó mucho a calmarme”, luego se le empleó diferentes baterías psicométricas explicándole para qué sirven y así no se asustará, los cuales fueron Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC), Escala de Autoestima de Rosenberg, los resolvió sin inconveniente alguno.

Cuarta sesión: Fecha: Miércoles 11/01/2023, Hora: 9:30 am hasta 10:30 am.

En la presente sesión se implementó la psicoeducación donde se le explicaba tanto al adolescente como a su madre lo que posiblemente este presentando para que comprenda sin problema, seguido de esto se le aplicó dos técnicas con enfoque cognitivo-conductual, denominada diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, se le menciona su procedimiento.

Quinta sesión: Fecha: Jueves 26/01/2023, Hora: 11:00 am hasta 12:00 pm.

En esta penúltima sesión, el paciente al llegar al consultorio se evidenció un mejor estado anímico y más tranquilo a diferencia de las sesiones anteriores, por tal motivo se procedió a aplicar otra técnica muy importante para mejorar el estado del púber la cual fue entrenamiento de habilidad social para que el adolescente pueda entablar relaciones con su entorno externo e interno, se le complicó realizar la técnica, según avanzaba la sesión con ayuda la ejecutó.

Sexta sesión: Fecha: Sábado 11/02/2023, Hora: 15:00 pm hasta 16:00 pm.

En esta sesión se procedió con la entrevista de devolución en la cual consistió en comunicarle al paciente y a su madre el diagnóstico presuntivo que arrojó con el análisis de la historia clínica, los test psicométricos, la observación clínica, seguido de eso se le indicó que se seguirá trabajando con las técnicas de la Terapia Cognitivo-conductual para que de esta forma vaya mejorando su afectación y pueda continuar con su vida. En definitiva, se le enseñó la técnica de relajación pasiva para que así se pueda relajando ante situaciones de nerviosismo y tensiones.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Después de haber realizado las sesiones psicológicas y suministrado los test psicométricos al paciente, en función de las dos variables: Ansiedad y autoestima, se detectaron los siguientes hallazgos encontrados en la historia clínica:

- El adolescente desde pequeño he sido víctima de discriminación y burla por parte de sus compañeros, por ser gordo, estos percances sucedieron cuando tenía 6 años, han pasado los años y estas consecutivas burlas tanto a nivel interno como externo le están produciendo malestar a nivel físico y emocional.
- A los 6 años suscitó el primer evento donde sus compañeros lo golpearon por ser gordo, además, le dañaron todos sus cuadernos, lo llevaron al baño y lo encerraron, por ende, sus padres nunca se enteraron de lo sucedido.
- El vínculo con el padre siempre fue distante, ya que este es muy deportista y criticaba al hijo por ser sedentario y por la contextura corporal, diciéndole un sinnúmero de apodosos y comparándolo con sus otros hermanos, haciendo que el púber lloré todas las noches y no pueda dormir, incluso en clases se le dificultaba concentrarse. Su madre nunca hacía nada cuando su padre lo humillaba.
- El acoso escolar que recibía el adolescente ha perdurado hasta la actualidad, incapacitándole en diversos aspectos como el de vincularse con los demás, miedo a salir de casa e ir al colegio porque piensa que sus compañeros le van a seguir golpeando y no desea que le hagan más daño.

De acuerdo al modelo cognitivo-conductual se fueron detectando pensamientos automáticos, tales como “soy la burla de mis compañeros por ser gordo”, “soy feo, nadie me quiere”, en efecto, se trabajó con el pensamiento más significativo “mis compañeros me van a seguir golpeando por ser gordo y feo, ya no quiero que me hagan daño”.

Resultados de los test aplicados

Se procedió a calificar el primer test tomado el cual es el Inventario Ansiedad de Beck (BAI), dió resultado 30 puntos donde se dividió en dos subescalas, el primer ítem es sobre la ansiedad fisiológica donde puntúa 17 y el segundo ítems es la ansiedad somática puntuando 13, dando un equivalente a Ansiedad moderada.

El segundo test empleado fue el Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC), el cual consta de dos partes con sus respectivas 20

preguntas. En la primera parte que es ansiedad estado dió como resultado 39 puntos lo cual se convirtió en baremos equivalente a 90 puntos arrojando una Ansiedad alta, asimismo en lo que corresponde en la segunda parte que es ansiedad rasgo arrojó 44 puntos donde se convirtió en baremos equivalente a 95 puntos que significa Ansiedad Alta.

Finalmente, la Escala de Autoestima de Rosemberg consta de dos columnas las cuales son 5 positivas y 5 negativas, sumando las dos se obtiene 21 puntos, equivalente a Autoestima baja, es decir, que el paciente presenta problemas significativos de autoestima.

En base al proceso terapéutico de cada sesión se obtuvieron datos relevantes y se identificó diferentes áreas afectadas a nivel psicológico seguido de los signos y síntomas de cada función con su respectivo síndrome, los cuales se encuentran señalados a continuación:

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipervigilancia, dificultad para concentrarse.	Ansiedad
Afectivo	Miedo intenso, vergüenza, irritabilidad, apatía.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	
Conducta social-escolar	Gritos.	
Somática	Sudoración, dolor del tórax, dificultad para dormir, nerviosismo, llanto, intranquilidad, disnea.	

Nota: Elaborado por Andy García Caiza

De acuerdo a la historia clínica se detectaron factores predisponentes: acoso escolar, indiferencia afectiva por parte del padre, obesidad, asimismo un evento precipitante: observar una serie de agresión. El tiempo de evolución es alrededor de 9 años.

Diagnóstico presuntivo

Para llegar al respectivo diagnóstico presuntivo se realizó un análisis global de la historia clínica, de los test psicométricos, al igual de los signos y síntomas que presentaba, su edad, género, tiempo y duración, se prosiguió a revisar los manuales diagnósticos los cuales arrojaron que el paciente presenta de acuerdo al DSM-V (300.02) Trastorno de ansiedad generalizada y según la CIE-10 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada, puesto que cumplen con tres o más de los criterios diagnósticos establecidos en los manuales.

Soluciones planteadas

Para abordar a la paciente terapéuticamente se enfocó en la Terapia Cognitivo-conductual, encargada de identificar los pensamientos que causan los sentimientos negativos en el paciente generando malestar por la flexibilidad interpretativa de los sucesos que ocasionan tales problemas emocionales y conductuales, por lo tanto, se trabajó con diversas las áreas deterioradas como la cognitiva, afectiva, conductual y somática.

El propósito de esta terapia es dejar un pensamiento alternativo en el adolescente para su mejoría, además, dentro del esquema terapéutico se encuentran los hallazgos, la meta terapéutica, las técnicas, el número de sesiones con sus fechas, por último, se expresan los resultados obtenidos al momento de suministrar las diversas técnicas, las cuales son:

Tabla 2.

Esquema terapéutico enfocado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso del adolescente G.D.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento automático	Brindar la información necesaria sobre su afectación y cuál sería su tratamiento, también el pronóstico.	Psicoeducación			Se logró que púber obtenga la información necesaria de su afectación y se le despejo todas sus dudas.
“mis compañeros me van a seguir golpeando por ser gordo y feo, ya no quiero que me hagan daño”	Conseguir que identifique el evento, el pensamiento y el sentimiento, debido a que no son iguales.	Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	11/01/2023	Se consiguió que pudiera diferenciar un aspecto con el otro, entendiendo que cada uno tiene su significado.
	Lograr que el paciente en	Explicar cómo los pensamientos			Se logró que escriba los

	una columna coloque sus pensamientos negativos y en la otra columna los sentimientos que le generan provocando daño en su conducta.	crean sentimientos			pensamientos y sentimientos causados por los mismos, entendiéndose que debe modificar su forma de pensar para mejorar en su afectación.
	Lograr que interactúe de forma positiva en los diferentes ámbitos, y que se relacione con los demás venciendo su miedo.	Entrenamiento de habilidad social	1	26/01/2023	Se consiguió que el púber pueda entablar relaciones interpersonales dejando sus miedos atrás, aunque se le dificultó la técnica luego la entendió.
Conductual: Gritos	Conseguir que el adolescente relaje su mente para que se calme y pueda realizar cualquier actividad.	Relajación pasiva	1	11/02/2023	Se logró que el paciente entienda la técnica y pueda replicarla sin problema, ya que al momento que surja los síntomas pueda tranquilizarse.
Somática: Sudoración, dolor del tórax, dificultad para dormir, nerviosismo, llanto, intranquilidad, disnea	Conseguir que aprenda a respirar de forma correcta al momento de presentar los síntomas expuestos.	Respiración en 4 tiempos	1	18/02/2023	Se logró que el paciente aprenda la técnica sin problema, le fue de mucha utilidad para su vida cotidiana.

Nota: Elaborado por Andy García Caiza

CONCLUSIONES

En consecuencia, a todos los datos que se fueron recolectando durante las diversas sesiones abordadas, se realizó una entrevista semiestructurada a través de interrogantes concretas y eficaces, se llenó la ficha de observación clínica, a la vez utilizando como instrumento la historia clínica para recabar toda la información pertinente en base al discurso del adolescente y aplicando test psicométricos permitiendo mediante todo esto ir desarrollando el estudio de caso, en efecto, se llegó a identificar que la ansiedad se encuentra conectada con la autoestima, puesto que el paciente de 15 años según los criterios clínicos de los manuales diagnósticos, al mismo tiempo por su edad, sexo, tiempo, duración y factor desencadenante manifiesta de acuerdo al DSM-V y la CIE-10 F41.1 (300.02) Trastorno de ansiedad generalizada, mostrando síntomas como sudoración, dolor del tórax, intranquilidad, nerviosismo, entre otros.

Por medio del objetivo se propuesto se logró evidenciar cómo la ansiedad repercute en la autoestima del púber, debido a que la ansiedad es la principal variable para que surja las emociones negativas en el paciente donde son originados por pensamientos ansiosos que ocasionan daños en su salud mental, por ende, de acuerdo a los síntomas manifestados se consiguió llegar al diagnóstico presuntivo de su patología y basado a todo eso se pudo elaborar un esquema psicoterapéutico basado en técnicas beneficiosas para mejorar la sintomatología que está imposibilitando seguir con sus actividades regulares.

Se suministró diferentes test como soporte de todos los datos obtenidos y así corroborar si el paciente presenta la patología hallada, el primer test que se empleó fue el Inventario Ansiedad de Beck (BAI) el cual arrojó como resultado ansiedad moderada, el segundo test fue el Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC), mismo que dió como resultado por una parte ansiedad estado alto y por la otra ansiedad rasgo alto, el último test ejecutado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg donde arrojó autoestima baja significando que el púber presenta problemas relevantes de autoestima y se debe mejorarlos por su bienestar.

Por otro lado, para que alguien tenga ese trastorno es necesario que haya pasado por eventos de estrés y ansiedad fuertes, por ende, se tomó en consideración hallazgos que fueron los causantes para que se desencadene la patología los cuales son: el adolescente desde pequeño ha sido víctima de discriminación y bullying por parte de sus compañeros esto se debe a que se burlan de él por ser gordo provocando malestar tanto físico como

emocional, puesto que ha recibido violencia física y psicológica, haciendo que se le dificulte establecer una relación con los demás por el miedo intenso que le produce el recordar todos los golpes que ha recibido mencionando que ya no quiere que lo agredan, también al no recibir el apoyo apropiado de su padre le genera más dolor en su vida, por todo lo mencionado aparecen esas creencias erróneas haciendo que se origine el sufrimiento.

Por consiguiente, se pudo establecer los signos y síntomas de la ansiedad vinculándolos con los pensamientos automáticos, sin embargo, se trabajó con el pensamiento más relevante que está perjudicando su vida el cual es “mis compañeros me van a seguir golpeando por ser gordo y feo, ya no quiero que me hagan daño”, dando lugar a que se implementará un tratamiento psicoterapéutico enfocado en la Terapia Cognitivo-Conductual de Aaron Beck, donde se involucraron diferentes técnicas que ayudaron en su mejoría, tales como, diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, entrenamiento en habilidad social, relajación pasiva, respiración en 4 tiempos donde entendió que cambiando su forma de pensar, ya no surgirán esos síntomas negativos, también se aplicó la psicoeducación, puesto que es importante que tanto el paciente como la madre conozcan sobre la enfermedad que presenta para que no se asusten y entiendan que poniendo toda su voluntad se puede llegar a una recuperación apropiada y saludable.

Cabe señalar, que, dentro de este estudio de caso, el paciente siempre colaboro asistiendo a las consultas psicológicas, además, siempre tuvo la compañía de su progenitora dando información que se necesitaba, todo esto permitió aplicar las técnicas que se tenían estructuradas con antelación durante las sesiones, en efecto, a medida avanzaba las consultas se podía percibir cambios con respecto a la sintomatología que le aquejaba.

Además, se recomienda que al púber se le haga un seguimiento cada dos semanas por varios meses al finalizar la terapia para de esta manera verificar si ha presentado alguna recaída en relación con su patología y como ha ido evolucionando, si está poniendo en práctica todo lo que se le enseñó e incluso los ejercicios de relajación. Además, como se ha evidenciado en estudios que la actividad física es importante dentro de la vida del ser humano conjuntamente con la terapia psicológica a ayudado a varias personas a lograr que su ansiedad se reduzca manteniéndose ocupados y con ganas de vivir, sería bueno que el púber practique algún tipo de ejercicio físico o deporte de su preferencia los cuales beneficiaran a que se vayan disminuyendo los niveles de ansiedad ayudándole a sentirse mejor porque se trabaja con todas las partes del cuerpo mantenido a la persona sana y fuerte ante las adversidades que se le presente.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Chacón, E. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36.
- Díaz, C. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Dialnet*, 21-31.
- Díaz, D. (2019). Adolescencia y autoestima: Desarrollo desde las Instituciones Educativas. *Scielo*.
- Duro, A. (2021). Revisión de terapias para la baja autoestima: Perfil clínico y mecanismos de acción. *Dialnet*, 143-164.
- Franco, X. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Scielo*.
- Gaspar, A. (2022). *Influencia de la Actividad Físico-Deportiva en el rendimiento académico, la autoestima y el autoconcepto de las adolescentes: el caso de la isla de Tenerife*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-InfluenciaDeLaActividadFisicoDeportivaEnElRendimie-8542830.pdf>
- Macías, M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 1-11.
- Mejía , L. (2020). Autoestima en estudiantes universitarios. *Universidad Católica Los Ángeles Chimbote*, 1-50. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23355/AUTOESTIMA_ESTUDIANTES_MEJIA_REYNA_LIANA_VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2018). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. *Consejería de Sanidad y Consumo*, 1-162.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 22-32.
- Rodríguez, C. (2022). *Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria*. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).
- Slemenson, D. (2021). *Autoestima y salud mental*. Obtenido de <https://diegoslemenson.com/wp-content/uploads/2021/07/autoestima-y-salud-mental-ok.pdf>

- Suanes, M. (2009). Autoconocimiento y Autoestima. *Temas para la educación*, 1-9.
Obtenido de Autoconocimiento y autoestima.
- Tomás, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la Pandemia de la COVID-19. *Revista Enfermería Salud Mental*, 26-30.
- Yenien, S. (2022). “El apego y su relación con el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en adolescentes mendocinos”. *Pontificia Universidad Católica Argentina*, 1-109.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: D.L. **Sexo:** Masculino **Edad:** 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: San Miguel, 18 de abril de 2007

Instrucción: Cursando Bachillerato

Tiempo de observación: 60 minutos

Hora de inicio: 15:00 pm **Hora final:** 16:00 pm **Fecha:** 11/02/2023

Tipo de observación: Observación directa

Nombre de la observadora: Andy García Caiza

II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

El paciente es de estatura pequeña de acuerdo a su edad y su biotipo endomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto negro, no usa accesorios, siempre se presentó pulcro.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente es colaborador y cordial, durante las entrevistas mostró un poco de nerviosismo e intranquilidad al momento de relatar los hechos, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra.

III: COMENTARIO:

Ninguno.

Anexo 2. Entrevista semiestructurada



Entrevista y llenado de Historia clínica



Aplicación de test psicométricos

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 02/12/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: G.R.D.L.

Edad: 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: San Miguel, 18 de abril de 2007

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Católico

Instrucción: cursando Bachillerato

Ocupación: Estudiante

Dirección: Guaranda, Av. Gral. Enrique y Olmedo

Teléfono: 098XXXX34

Remitente: Remitido por el paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta en compañía de su madre debido a que hace varios meses ha comenzado a presentar inquietud, nerviosismo, irritabilidad, dificultad para dormir, dificultad para concentrarse, miedo intenso por ir al colegio.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El adolescente menciona “desde que soy pequeño he sido víctima de la discriminación y burla por parte de mis compañeros por ser gordo”. En lo manifestado por el púber estos percances sucedieron cuando tenía 6 años, han pasado los años y estas consecutivas burlas tanto a nivel interno como externo le están produciendo malestar tanto a nivel físico y emocional.

A los 6 años suscitó el primer evento donde sus compañeros lo golpearon por ser gordo, además, le dañaron todos sus cuadernos, refiere “me puse a llorar, y al verme así me llevaron al baño y me enseraron”. Sus padres nunca se enteraron lo que le hicieron a su hijo.

Por otro lado, a los 8 años en un juego de fútbol su posición fue la de defensa manifestando “no avance a proteger la portería y marcaron un gol, lo cual hizo que perdiéramos la final haciendo que mis compañeros me golpearan”, señala que también le dijeron “eres un gordo inútil, no sirves para nada”.

La relación con el padre siempre fue distante, ya que este es muy deportista y criticaba al hijo por ser sedentario y por la contextura corporal, diciéndole “pareces ballena, si sigues así te vas a morir, ¿Por qué no eres como tus hermanos?”, haciendo que el púber llorara todas las noches manifestando “soy feo, nadie me quiere” y no pueda dormir, incluso en clases se le dificultaba concentrarse. Su madre nunca hacía nada cuando su padre lo humillaba.

Por otra parte, el acoso escolar que recibía el adolescente ha perdurado hasta la actualidad, incapacitándole en diversos aspectos como el de relacionarse con los demás, miedo a salir de casa e ir al colegio porque refiere “mis compañeros me van a seguir golpeando por ser gordo y feo, ya no quiero que me hagan daño”.

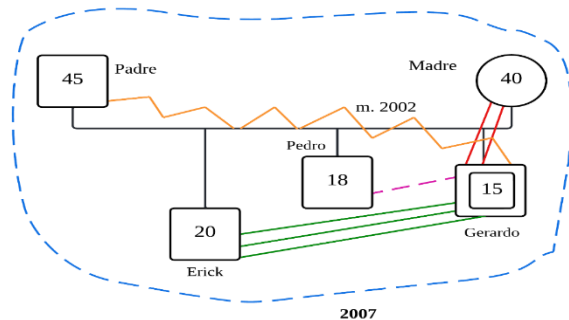
Hace 6 meses el púber se encontraba viendo una serie donde agredían a un joven y de repente comenzó a ponerse nervioso, inquieto, a llorar de la nada, dolor en el pecho, a gritar. La

madre lo trato de tranquilizar diciéndole que respire despacio que nada malo le va a pasar, además, menciona que desde hace dos semanas su hijo ya no quiere ir a clases, no tiene ganas de hacer nada y solo pasa irritado, se le dificulta respirar.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre de 45 años, trabaja de chofer profesional, no padece de ninguna enfermedad. Madre de 40 años, ama de casa, no padece de ninguna enfermedad. Hermano de 20 años, estudia la universidad y hermano de 18 años, trabaja de taxista.

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Actualmente, el paciente vive con padre, madre y hermanos, refiere que tiene una relación conflictiva con su padre, la relación con su madre es cercana, con su hermano mayor la relación es estrecha, en cambio con su segundo hermano la relación es distante.

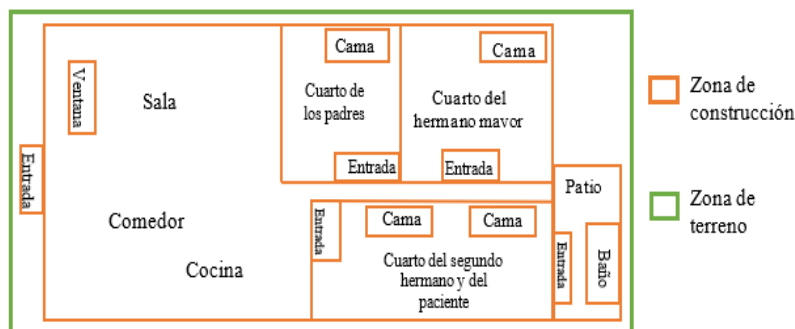
b. Tipo de familia.

El paciente proviene de una familia nuclear, formada por el padre, madre y hermanos.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia. Servicios básicos: agua potable, energía, internet, poso séptico.

Viven 5 personas.

4 camas: 1 en el cuarto de la pareja, 1 en el cuarto del hermano mayor, 2 en el cuarto del segundo hermano y del paciente.

1 ventana, patio y 1 baño.

6. HISTORIA PERSONAL

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

Embarazo: No fue planificado, pero fue deseado por la madre y el padre. Su alumbramiento fue a las 40 semanas.

Parto: Eutócico, en el hospital sin complicaciones.

Lactancia: La succión de la lactancia materna fue normal y lactó hasta el año.

Marcha: A los 6 meses comenzó a gatear, a los 11 meses empezó a pararse y al año comenzó a caminar.

Lenguaje: Balbuceó a los 4 meses. A los 8 meses decía las primeras palabras con sentido, a los 2 años construida frases, a los 3 años construía oraciones. Mantenía conversaciones aproximadamente a los 4 años. A los 5 años su lenguaje era comprensivo y a los 6 años su lenguaje era expresivo.

Control de esfínteres: A partir de los 2 años y nunca presentó enuresis.

Funciones de autonomía: A los 4 años comenzó a independizarse por medio de afirmaciones y negaciones a lo que le manifestaban.

Enfermedades: Obesidad tipo I.

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

La capacidad de adaptación del paciente es regular, no le gusta participar mucho en clases porque sus compañeros se le burlan mucho y le da vergüenza hablar en público, ya que piensa que todos se ríen de él. Su rendimiento escolar es excelente. La relación con su madre es cercana, la relación con su padre es conflictiva. La relación con sus maestros es buena y a la vez respetuosa, mientras que con sus compañeros tiene una relación conflictiva.

Además, el púber mantiene en su colegio una disciplina buena, siempre obedece lo que le dicen y es respetuoso. El adolescente indica que en cuanto a su aprendizaje no tiene problemas, ya que al momento de receptar la información no se le complica.

El paciente indica que estudió desde el inicial hasta la actualidad en la Unidad Educativa “10 de Noviembre”, que le gusta su colegio solo que no se lleva bien con sus compañeros.

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente indica que se le dificulta socializar con los demás, ya que es tímido, callado, cohibido, le da vergüenza hablar frente a los demás y piensa que todos se le van a burlar por

su condición debido a las constantes burlas que ha venido recibiendo desde la escuela hasta el colegio. No le gusta salir con nadie, solo quiere quedarse en casa.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

El paciente indica que en su tiempo libre le gusta ver televisión como series, películas, dibujar y escuchar música. Le gusta jugar fútbol, pero no lo hace porque siempre terminaba golpeado.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente menciona que es poco afectivo con su familia, no le gusta que le den abrazos o le den mucho cariño, se siente incómodo cuando lo quieren hacer. Además, indica que cuando tenía 12 años se masturbo, además, que no ha tenido ningún acto coital y que actualmente, no se encuentra en ninguna relación sentimental. Por otra parte, el paciente refiere que a veces tiene dudas de temas relacionados con la sexualidad, pero no sabe a quién conversarle porque sus padres son bien estrictos. Se identifica como heterosexual.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

No refiere.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente manifiesta que consume las 5 comidas diarias, además come bastante y que por eso le diagnosticaron obesidad tipo I. Por otro lado, señala que anteriormente dormía 8 horas diarias pero que últimamente, se le dificulta dormir porque se acuerda lo que sus compañeros le hacen y comienza a ponerse inquieto y nervioso.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Cuando tenía 10 años le diagnosticaron que padece de Obesidad tipo I.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

El paciente menciona que quiere terminar su bachillerato, luego trabajar y así comprarse una casa, también que le gustaría viajar y conocer otros países.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente es de estatura pequeña de acuerdo a su edad y su biotipo endomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto negro, no usa accesorios, siempre se presentó pulcro. Es colaborador y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra.

Durante las entrevistas mostró un poco de nerviosismo e intranquilidad al momento de relatar los hechos.

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta una orientación autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN

Presenta hipervigilancia.

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta problemas de inteligencia.

7.6. PENSAMIENTO

No presenta problemas de pensamiento.

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultades en su lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultades en su psicomotricidad.

7.9. SENSO PERCEPCIÓN

No presenta dificultades en su sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta anhedonia, irritabilidad, miedo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración en el juicio de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, 1996**

Obtiene 30 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada**.

✚ Dentro de la Ansiedad fisiológica puntúa 17.

✚ Dentro de la Ansiedad somática puntúa 13.

- **Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (STAIC) de Charles D, Spielberger y Colaboradores, 1973**

Obtiene 90 puntos en Baremos, que equivale a **Ansiedad Estado Alto**.

Obtiene 95 puntos en Baremos, que equivale a **Ansiedad Rasgo Alto**.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg**

Obtiene 21 puntos, que equivale a **Autoestima baja**. Existen problemas significativos de autoestima.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipervigilancia, dificultad para concentrarse.	Ansiedad
Afectivo	Miedo intenso, vergüenza, irritabilidad, apatía.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	
Conducta social - escolar	Gritos.	
Somática	Sudoración, dolor del tórax, dificultad para dormir, nerviosismo, llanto, intranquilidad, disnea.	

9.1. Factores predisponentes: Acoso escolar, indiferencia afectiva por parte del padre, obesidad.

9.2. Evento precipitante: Ver una serie de agresión.

9.3. Tiempo de evolución: Es alrededor de 9 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presuntivo: F41.1 (300.02) DSM-V Trastorno de ansiedad generalizada.

11. PRONÓSTICO

El paciente presenta un pronóstico favorable debido a que se muestra consciente de lo que le está afectando y tiene la predisposición de colaborar para su pronta recuperación, además cuenta con el apoyo de su madre.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente asista a:

- Terapia Cognitivo-Conductual.

También, se recomienda que el paciente y su núcleo familiar reciba psicoeducación acerca de la patología mencionada.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva: Pensamientos o automáticos “mis compañeros me van a seguir golpeando por ser gordo y feo, ya no quiero que me hagan daño”	Brindar la información necesaria sobre su afectación y cuál sería su tratamiento, también el pronóstico.	Psicoeducación	1	11/01/2023	Se logró que el paciente obtenga la información necesaria de su afectación y se le despeje todas sus dudas.
	Conseguir que identifique el evento, el pensamiento y el sentimiento, debido a que no son iguales.	Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos			Se consiguió que pudiera diferenciar un aspecto con el otro, entendiendo que cada uno tiene su significado.
	Lograr que el paciente en una columna coloque sus pensamientos negativos y en la otra columna los sentimientos que le generan provocando daño en su conducta.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos			Se logró que escriba los pensamientos y sentimientos causados por los mismos, entendiendo que debe modificar su forma de pensar para mejorar en su afectación.

	Lograr que el paciente interactúe de forma positiva en los diferentes ámbitos, y que se relacione con los demás venciendo su miedo.	Entrenamiento de habilidad social	1	26/01/2023	Se consiguió que el púber pueda entablar relaciones interpersonales dejando sus miedos atrás, aunque se le dificultó la técnica luego la entendió.
Conductual: Gritos	Conseguir que el adolescente relaje su mente para que se calme y pueda realizar cualquier actividad.	Relajación pasiva	1	11/02/2023	Se logró que entienda la técnica y pueda replicarla sin problema, ya que al momento que surja los síntomas pueda tranquilizarse.
Somática: Sudoración, dolor del tórax, dificultad para dormir, nerviosismo, llanto, intranquilidad, disnea	Conseguir que aprenda a respirar de forma correcta al momento de presentar los síntomas expuestos.	Respiración en 4 tiempos	1	18/02/2023	Se logró que el paciente aprenda la técnica sin problema, le fue de mucha utilidad para su vida cotidiana.

Anexo 4. Test psicométricos



BAI =

15 años

Identificación G.R.D.L. Fecha 29/12/2022

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL: 30

A.F. 17

A.S. 13

Resultado ⇒ Ansiedad Moderada

STAIC

AUTOEVALUACION E/R

Apellidos D. L. Nombre G. R.
 Edad 15 Sexo (V-M) M Centro _____ Fecha 29/12/90

INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.

SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.



Resultado \Rightarrow Ansiedad Estado en Baremos equivale a 90 que da a Alto

PRIMERA PARTE

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

$A = 16$
 $B = 17$
 $16 - 17 = -1$
 $16 + 1 = 17$
Puntaje directo

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

Resultado \Rightarrow Ansiedad Rasgo en Baremos equivale a 95 que da a Alto

SEGUNDA PARTE

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

PD (44)

Comida

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

15 años

29/12/2022

6yh

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

NOMBRE: G.R.D.L

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES FRASES CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS APROPIA

- A. MUY DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. EN DESACUERDO
- D. MUY EN DESACUERDO

	A=4	B=3	C=2	D=1
1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS EN IGUAL MEDIDA QUE LOS DEMAS		✓		
2. ESTOY CONVENCIDO/A DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS			✓	
3. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE LA GENTE			✓	
4. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO/A				✓
5. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO/A DE MI MISMO/A			✓	
	A=1	B=2	C=3	D=4
6. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO/A		✓		
7. EN GENERAL, ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACAADO/A		✓		
8. ME GUSTARIA PODER SENTIR MAS RESPETO POR MI MISMO/A	✓			
9. HAY VECES QUE REALMENTE PIENSO QUE SOY UNA INUTIL		✓		
10. A VECES CREO QUE NO SOY BUENA PERSONA				✓

1+9+6+5=21

Resultado ⇒ autoestima Baja. Existen problemas significativos de autoestima.