



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a  
Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología  
Clínica

Proceso terapéutico en un adolescente con problemas  
de conducta desde la perspectiva cognitivo conductual  
en tiempo de Pandemia por COVID-19

Reporte de Práctica de Servicio

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Adriana León Esparza

Director: Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez

Vocal: Mtro. J. Jesús Becerra Ramírez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 09 de febrero de 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Índice**

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción .....	5
Descripción del Escenario.....	10
Nombre del caso .....	10
Identificación del paciente .....	11
Análisis del motivo de consulta .....	11
Datos de la historia del problema.....	11
Reporte de evaluación inicial.....	12
Análisis y descripción de las conductas problema.....	14
Establecimiento de las metas del tratamiento .....	14
Objetivos terapéuticos.....	15
Selección del tratamiento más adecuado .....	15
Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos antes del tratamiento(A/T).....	15
Tratamiento Propuesto .....	24
Cartas descriptivas del proceso terapéutico por sesión.....	25
Evaluación de la eficacia del tratamiento (D/T) .....	29
Seguimiento .....	36
Observaciones .....	36
Conclusiones .....	36
Referencias.....	38
Anexos .....	42

## **Resumen**

Se realizó el proceso terapéutico bajo la perspectiva cognitivo conductual y en tiempos de pandemia por COVID 19 a un adolescente de 14 años, estudiante del segundo año de secundaria en el Ilustre Colegio Santiago de Compostela, para ser atendido por escaso rendimiento escolar provocado por baja autoestima y problemas conductuales. La intervención comenzó con la entrevista inicial a la madre del joven en la que se determinó el motivo de consulta y las variables con las que se deben trabajar. Los objetivos conductuales que se plantearon fueron: a) fortalecer autoestima con ejercicios de reconocimiento de fortalezas, b) mejorar la entrega de tareas de Max para obtener un mejor rendimiento escolar, c) mejorar la relación de Max con su mamá. El tratamiento propuesto se desarrolló en 10 sesiones de 45 minutos, en los cuales se integró el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck (BDI-2 y BAI), La Escala de Autoestima de Rosenberg, y una Escala de Auto concepto, las cuales se utilizaron pre y post test y que comprobaron la eficacia del tratamiento; se integraron también actividades de reconocimiento de fortalezas, carta a mi madre, globo pensante, economía de fichas, y un ejercicio de expresar emociones entre madre e hijo. De acuerdo con los resultados obtenidos en las pruebas realizadas y en el seguimiento de las sesiones, se comprueba que el tratamiento empleado fue adecuado para el fortalecimiento del autoestima, entrega de tareas y obtener una mejor relación con su madre, cumpliendo así las metas conductuales propuestas.

Palabras clave: autoestima, adolescentes, depresión, ansiedad, economía de fichas, pandemia por covid 19.

## **Abstract**

A therapeutic process was carried out from the cognitive-behavioral perspective and in times of the COVID 19 pandemic to a 14-year-old teenager, a second-year high school student at the Ilustre Colegio Santiago de Compostela, to be treated for poor school performance caused by low self-esteem and behavioral problems. The intervention began with the initial interview with the mother of the young man, in which the reason for the consultation and the variables that should be worked on were determined. The behavioral objectives that were set were: a) strengthen self-esteem with strength recognition exercises, b) improve Max's homework delivery to obtain better school performance, c) improve Max's relationship with his mother. The proposed treatment was developed in 10 sessions of 45 minutes, in which the Beck Depression and Anxiety Inventory (BDI-2 and BAI), the Rosenberg Self-Esteem Scale, and a Self-Concept Scale were integrated, which were they used pre and post test and they verified the efficacy of the treatment; Strengths recognition activities, letter to my mother, thinking balloon, token economy, and an exercise to express emotions between mother and child were also integrated. According to the results obtained in the tests carried out and in the follow-up of the sessions, it was verified that the treatment used was adequate for the strengthening of self-esteem, delivery of tasks and obtaining a better relationship with his mother, thus fulfilling the proposed behavioral goals.

**Keywords:** self-esteem, adolescents, depression, anxiety, token economy, covid 19 pandemic.

## **Introducción**

Cuando se habla de la intervención psicológica en adolescentes y niños, es necesario tener en cuenta que se debe trabajar con la familia o tutores que estén a cargo de los jóvenes involucrados. Hoy en día los valores son muy importantes en la familia y, dependiendo de la forma en la que los jóvenes los aprendan en casa, será la forma en la que se desarrollarán en el futuro. La adolescencia por sí sola es un periodo difícil, en el que los jóvenes pasan por un proceso de identificación y conocimientos de su ser así como de su entorno.

Los valores culturales han cambiado en las últimas generaciones y han fomentado una falta de sistematicidad y consistencia en las normas que existen en una familia. Este caldo de cultivo ha hecho que se incrementen las conductas problema, empezando por las clasificaciones como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), pasando por el temido Trastorno Negativista Desafiante (TND) y llegando al Trastorno Disocial (TD). Los conflictos familiares entre los padres entre sí y con sus hijos, están incrementándose en los últimos tiempos. (Ferro, Vives y Ascanio, 2009)

En muchas sociedades modernas, el paso de la niñez a la adultez no se señala por un suceso único, sino por un largo periodo conocido como adolescencia: una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos (Larson y Wilson, 2004 en Papalia, Feldman, & Martorell, 2012). Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad: el proceso que conduce a la madurez sexual o a la fertilidad (la capacidad para reproducirse). Por tradición se pensaba que la adolescencia y la pubertad comenzaban al mismo tiempo, cerca de los 13 años, pero, ahora los médicos de algunas sociedades occidentales encuentran cambios asociados con la pubertad antes de los 10 años, es por esto

que la adolescencia es comprendida como el periodo entre los 11 y 19 o 20 años de edad (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

En el contacto con adolescentes en un consultorio psicológico se deben considerar diferentes factores para poder llevar a cabo un buen tratamiento. Existirán casos en donde intervengan crisis emocionales, agresiones, posible abuso de sustancias, etc, es por esto que Girón, Sánchez y Rodríguez (2000) mencionan que este tipo de casos nos lleva a reflexionar sobre tres elementos que están en interacción. 1) La adolescencia en sí, desde la perspectiva del individuo, como etapa de paso del crecimiento y al mismo tiempo como periodo especialmente difícil de la vida. 2) El contexto familiar donde aparece el problema. 3) Y por último la intervención terapéutica que hemos elegido para trabajar los casos y que nos va a llevar a analizarla desde el plano de los resultados obtenidos: el abordaje estructural.

Uno de los mayores problemas que presentan los adolescentes en su vida, son los cuadros depresivos en los que pueden recaer. La prevalencia de la depresión aumenta durante la adolescencia. Un promedio anual de casi 9% de los jóvenes de entre 12 y 17 años había experimentado por lo menos un episodio de depresión mayor, y sólo cerca de 40% de ellos había recibido tratamiento (National Survey on Drug Use and Health [NSDUH], 2008)

Según el Comité de Adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (2002) los trastornos en la adolescencia son indicadores de una falla temporaria o permanente en la capacidad de elaboración síquica de los conflictos; de una imposibilidad de "metabolizar" las emociones contradictorias con que se enfrenta. Se trata de un "cortocircuito" psíquico; de la imposibilidad de pensar en determinado momento y como consecuencia "recurrir a la acción". La depresión en el niño y adolescente se presenta, muchas veces, sin toda la sintomatología típica del adulto; puede enmascarse en actos, así como en quejas somáticas o con mal humor e irritabilidad. Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan

entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los 15 a 25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento oportuno puede desencadenar consecuencias fatales. (Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento, 2017)

Borlin 1979 en Fernández, Herrera y Escobar, 2016 menciona que tradicionalmente la relación terapéutica se ha estudiado desde el concepto de Alianza Terapéutica, y que considera tres dimensiones el vínculo, las tareas y las metas). El vínculo abarca una compleja red de nexos personales positivos entre paciente y terapeuta, cuya calidad determina el tono emocional que el paciente tiene del terapeuta y que incluye aspectos tales como la empatía, la confianza mutua y la aceptación. Conviene aclarar que un concepto relacionado con el vínculo es el de rapport, entendido éste último como el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta (Fernández, Liria y Rodríguez, 2001 en Andrade, 2005). Las tareas, que son acuerdos entre paciente y terapeuta respecto a los objetivos de la terapia, es decir, el mutuo consentimiento acerca de qué es lo que se pretende lograr con la intervención terapéutica. Y por último, las metas, que son acuerdos entre paciente y terapeuta respecto a las tareas o actividades a realizar, intrínsecamente relacionadas con la psicoterapia que se esté llevando a cabo. Hace referencia al acuerdo acerca de los medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos, por lo que una relación terapéutica que esté funcionando bien se caracteriza por el hecho de que: a) tanto paciente como terapeuta perciben la importancia y relevancia de estas tareas y b) cada uno de ellos está dispuesto a aceptar la responsabilidad de la realización de las mismas. (Andrade, 2005)



La Alianza Terapéutica ha sido evaluada a través de cuestionarios de autor reporte, tanto desde la perspectiva de los pacientes y las pacientes como de los terapeutas, y/o a través de sujetos observadores expertos que evalúan la relación (Vöhringer et al., 2013 en Fernández Herrera y Escobar, 2016).

Para el caso de este trabajo la Alianza terapéutica se interpreta de una manera especial, ya que en tiempo de Pandemia por COVID 19, los psicólogos debemos adaptar nuestros conocimientos para realizar sesiones de mejor calidad y dentro del margen ético del psicólogo. Según González, Torres, Barrio, y Olmedo (2017), “La teleterapia es una parte de la telepsicología utilizada por los psicólogos sanitarios y clínicos, que consiste en llevar a cabo un tratamiento a distancia con un contacto virtual que sustituye al contacto físico. Dentro de ella distinguimos la terapia a distancia (con videoconferencia o teléfono) de la terapia en web con programas automatizados o asistida por un psicólogo encaminado a la estimulación y de la terapia virtual con simulación de ambientes con o sin terapeuta virtual que guía el proceso terapéutico del paciente. El estudio de Rees y Stone (2005) refleja que no hay diferencias significativas entre la alianza terapéutica desarrollada en terapia presencial y la obtenida en teleterapia, especialmente en la modalidad de videoconferencia (Richardson, 2012). Una revisión reciente (Sucala et al., 2012) que analiza sistemáticamente 11 estudios que comparan la alianza terapéutica en la terapia a distancia concluye que ésta parece equivalente a la terapia cara a cara en lo que se refiere a la alianza terapéutica, encontrándose además una relación positiva entre la alianza terapéutica y el resultado de la terapia a distancia”.

En tratamientos con adolescentes se pueden manejar distintos tipos de acercamientos. La mayoría de las intervenciones conductuales necesitan empezar a ser evaluadas por diferentes instrumentos o baterías que nos aportan información sobre el grado de afectación y el tipo de

trastorno que el adolescente puede padecer. Dichas baterías pueden ser: 1) el Inventario de Depresión de Beck, y que según Beltrán, Freyre y Hernández (2012) la Teoría sobre la depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión (Lakdawalla, Hankin & Mermelstein, 2007). Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. A partir de esta explicación surgió el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés), para detectar la existencia de síntomas depresivos y su gravedad, en adolescentes y adultos. (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012); 2) la Escala de Autoestima de Rosenberg la cuál evalúa el nivel de autoestima en el cliente, definida la autoestima según Rosenberg (1965) en Góngora y Casullo (2009) como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. Rosenberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales; 3) Inventario de Ansiedad de Beck, que mide el grado de ansiedad que prevalece sobre pensamientos, sentimientos o conductas relacionadas con trastornos emocionales y sociales en adolescentes. Este instrumento en particular, evalúa los miedos y preocupaciones del adolescente así como síntomas físicos asociados a la ansiedad; 4) Escala de auto concepto, en la que se evalúa la apreciación que se tiene sobre sí mismo.

Otras de las técnicas utilizadas en los adolescentes son las técnicas proyectivas, que se utilizan como vínculo directo entre el paciente adolescente y los sentimientos y emociones que conllevan a determinadas conductas. El objetivo de estos métodos es investigar el

desarrollo de los procesos que ocurren en la subjetividad. Por lo tanto pensamos que su riqueza radica en que son instrumentos mediadores que permiten el acceso a un cierto nivel de la subjetividad y poseen, por lo tanto, valor operacional. Es decir que, a través de estos métodos, es posible acceder a la operacionalización de ciertos constructos teóricos que, de otra manera, serían intangibles. Permiten de esta manera realizar un enlace entre metapsicología y clínica. (Sneiderman, 2011)

Borelle 2015 menciona que clásicamente, las Técnicas Proyectivas han sido pensadas para la exploración de la personalidad, hoy es dable observar su utilización, cada vez mayor, con otros objetivos entre los que se destacan su uso en el área de la investigación de temas específicos y en la evaluación de procesos terapéuticos.

### **Descripción del Escenario**

El acercamiento con el paciente se realizó a través de su escuela, el Ilustre Colegio Santiago de Compostela, en el cuál cursa el segundo año de secundaria de manera virtual por la pandemia. La intervención se realizó con la firma del consentimiento informado (anexo A) por parte de la mamá de Máx N. ya que es menor de edad y bajo la supervisión de la Psic. Jennifer González Rodríguez Jefa del Departamento Psicopedagógico del colegio ya que al ser encargada del mismo el director le requiere informes sobre el proceso terapéutico de cada alumno.

### **Nombre del caso**

Paciente menor de edad con problemas de conducta (entrega de tareas) en la escuela a distancia y baja autoestima.

**Identificación del paciente**

Paciente de 14 años, masculino de aproximadamente 1.50 cm. de estatura, de piel morena, cabello castaño oscuro, con vestimenta uniforme de su colegio, alienado, aseado, en su forma se ve que cuenta con un buen estado de salud física, complexión delgada.

**Análisis del motivo de consulta**

Se realiza intervención a petición de la madre, ya que manifiesta problemas en la escuela con algunas tareas, se distrae mucho, no pone atención en los horarios de clase y entra tarde a las sesiones virtuales lo cual afecta sus calificaciones. Al hablar con el paciente, este manifiesta que se siente mal cada que falla en las cosas porque no quiere hacer quedar mal a su mamá y tampoco le gusta que lo regañen por no hacer las cosas bien.

**Datos de la historia del problema**

Max N es un joven de 14 años hijo único de padres que viven en unión libre. Por parte del papá Max N tiene una media hermana de 22 años la cuál acaba de ser mamá y dice tener muy buena relación con ella. La mamá de Max N, busca ayuda con la psicóloga del colegio al que asiste ya que menciona que Max N es muy flojo y tiene que estarlo regañando y golpeando con “zapes” cada que hace tarea porque él no quiere hacerlo. Esta situación genera tensión familiar ya que es un “arduo trabajo” estar “arreando” a Max, para que haga las cosas. Aunado a esto tiene una “obsesión” por los videojuegos, misma que también afecta en su rendimiento escolar.

## **Reporte de evaluación inicial**

### **Ficha de identificación de Madre entrevistada**

Nombre de la madre: Irma Rocío Benítez Chimal

Edad: 54 años

Estado Civil: Unión libre

Escolaridad: Maestría

Ocupación: Empleada de Gobierno

Datos de padre y madre Maternos

Nombre del Padre Materno: José (Falleció)

Edad: 58

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Conductor de Tráiler

Nombre de la Madre Materna: Aurora

Edad: 75

Estado Civil: Viuda

Escolaridad: -----

Ocupación: Ama de casa cuando estaba en vida su marido. Ahora tiene una lavandería que ella atiende.

## **Hermanos**

Max tiene una media hermana por parte del papá. La madre de Max, menciona que él y ella se llevan muy bien y se quiere, aunque la mamá de la hermana no está muy de acuerdo en que se lleven. La media hermana de Max tiene 22 años y acaba de tener un bebé. La madre de Max, menciona que la primera pareja que tuvo su actual pareja si llegó a casarse y que ella no se casa con él porque no quiere. Solo viven en unión libre.

### **Tipo de embarazo de la madre**

La Señora Irma refiere en la entrevista que en la concepción de su hijo se sintió “presionada” porque su mamá le decía que ya estaba grande y que si no pensaba nunca tener hijos; aunado a esto, comenta que como era la hermana mayor y única sin hijos, tuvo la necesidad de procrear con su actual pareja ya que le decían todos que necesitaba tener un hijo. El embarazo fue por cesárea porque ella cree que los niños que nacen en parto normal nacen sufriendo y no quería que su hijo sufriera.

### **Antecedentes de enfermedades mentales en la familia**

La señora Irma comenta que no sabe de parientes que hayan sido diagnosticados con algún problema mental, y que ella sabe que “todos tienen sus momentos tristes”; sin embargo, comenta que su actual pareja y papa de Max “parece bipolar”, porque en un momento explota y a los minutos entra como si nada, por tal motivo siempre le dice a su hijo que se va a divorciar de su papá, además de decirle a su hijo que lo va a dejar con su papá porque él y Max se empiezan a parecer mucho en carácter.

Max es melancólico, lo amenazan con ponerlo a trabajar si no estudia, la mamá ejerce violencia física delante de las personas con él, a la mamá no le gusta que la abracen y su hijo es muy “meloso”. La mamá comenta que tiene muchas “manías” y siempre lo anda regañando como por ejemplo, querer hacer las cosas de cierta forma, sentarse en un único y exclusivo lugar, es ordenado, no le gusta ensuciarse, duerme entre los dos papás aun teniendo

14 años. La madre comenta que el niño empezó cambios en su comportamiento desde que se pelea mucho con sus amigos, se deprime y no le gusta tener problemas con ellos, ya que es muy amigüero, pelea mucho porque los niños se burlan de la edad de su mamá y de que está “anciana”, él se enoja y es cuando se mete en problemas. La mamá comenta que se siente culpable por cómo crio al niño y por los golpes físicos que le ha dado, que sabe que no son buenos pero que no sabe cómo poder controlar el comportamiento errático del niño. Comenta que no quiere hacer tareas, que se distrae fácilmente. En la entrevista inicial con Max existió una situación en la que el niño se puso a llorar antes de la sesión porque la mamá lo regañó. Max se sintió mal porque menciona que no le gusta hacer quedar más a su mamá y que ella lo regañe de la misma manera.

### **Análisis y descripción de las conductas problema**

Antecedentes

Externos: Ninguno.

Internos: ---

Cognitivos: Pensamientos de angustia y molestia

Biológico/fisiológico: Sudor

Habilidades presencia y carencia: El paciente reacciona con molestia y tristeza, se siente impotente y se pone a llorar.

Prácticas individuales: Se sugieren más actividades con sus padres, ya que esto lo motiva a realizar las cosas sin problema.

Valores: El paciente vive en un entorno familiar saludable y de cordialidad.

### **Establecimiento de las metas del tratamiento**

Se busca por medio del tratamiento propuesto que el paciente pueda desarrollar una autoestima congruente a su estado de ánimo, que pueda realizar sus tareas sin tanta resistencia y que pase más tiempo con sus padres en actividades recreativas y positivas.

### Objetivos terapéuticos

- Fortalecer autoestima con ejercicios de reconocimiento de fortalezas.
- Mejorar la entrega de tareas de Max para obtener un mejor rendimiento escolar.
- Mejorar la relación de Max con su mamá.

### Selección del tratamiento más adecuado

Se sugiere al paciente realizar actividades de reconocimiento de fortalezas y debilidades, así como carta a su madre, expresar sentimientos en persona y selección de pensamientos positivos para poder implementar una mejor manera de reaccionar ante situaciones de frustración, con esto se incrementará la autoestima del joven. Para ayudar con la realización de las tareas, se sugiere la técnica de economía de fichas en la que los padres del joven tengan que cumplir ciertas promesas realizadas a Max, mediante los logros obtenidos por semana.

### Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos antes del tratamiento(A/T)

A continuación, en la Tabla 1 se presenta una transcripción y ponderación de los resultados presentados por Max N antes de la intervención del tratamiento propuesto:

#### - Escala de Autoestima de Rosenberg:

	A	B	C	D	Total
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X			3
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		X			3
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X		2
4. Tengo actitud positiva hacia mi mismo/a.	X				4
5. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.	X				4



6. Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso/a.	X				<b>1</b>
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.		X			<b>2</b>
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		X			<b>2</b>
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X			<b>2</b>
10. A veces creo que no soy buena persona.			X		<b>3</b>
<b>Total:</b>					<b>26</b>

Tabla 1. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Autoestima de Rosenberg A/T de Max N.

### Interpretación de Resultados

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 e 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.

De acuerdo a la ponderación de la escala propuesta en la Tabla 1, se identifica que Max N posee 26 puntos totales de acuerdo a los resultados obtenidos, mismos que, según Rosenberg (1965) lo ubican en un nivel de **Autoestima Media**, en la que no se presentan problemas graves de autoestima pero si es necesario su reforzamiento.

### - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En la Tabla 2. Se representan las respuestas y resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck al joven Max N.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	Total
<b>1. Torpe o entumecido.</b>		X			<b>1</b>
<b>2. Acalorado.</b>	X				<b>0</b>
<b>3. Con temblor en las piernas.</b>		X			<b>1</b>
<b>4. Incapaz de relajarse.</b>			X		<b>2</b>

5. Con temor a que ocurra lo peor.	X				0
6. Mareado, o que se le va la cabeza.	X				0
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	X				0
8. Inestable.	X				0
9. Atemorizado o asustado.	X				0
10. Nervioso.		X			1
11. Con sensación de bloqueo.		X			1
12. Con temblores en las manos.	X				0
13. Inquieto, inseguro.		X			1
14. Con miedo a perder el control.	X				0
15. Con sensación de ahogo.	X				0
16. Con temor a morir.	X				0
17. Con miedo.	X				0
18. Con problemas digestivos.	X				0
19. Con desvanecimientos	X				0
20. Con rubor facial.	X				0
21. Con sudores, frios o calientes.		X			1

**Total: 8**

Tabla 2. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Ansiedad de Beck en Max N.

### Interpretación de resultados:

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Con este resultado podemos identificar a Max N en el rango perteneciente a una Ansiedad muy baja, misma que se traduce en una semana tranquila y fluida hasta la aplicación del instrumento, se verificará la posibilidad de una segunda aplicación para verificar los resultados obtenidos.

**- Inventario de Depresión de Beck.**

En la Tabla 3, se muestra la transcripción de los resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Depresión de Beck en Max N.

ITEM	RESPUESTA	PONDERACIÓN
1. Tristeza	No me siento triste	0
2. Pesimismo	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	1
3. Fracaso	No me siento como un fracasado	0
4. Pérdida de Placer	No disfruto tanto de las cosas como solía disfrutar	1
5. Sentimientos de culpa	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	2
6. Sentimientos de Castigo.	No siento que esté siendo castigado.	0
7. Disconformidad con uno mismo.	He perdido la confianza en mi mismo.	1
8. Autocrítica	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	1
9. Pensamiento o deseos suicidas.	No tengo ningún pensamiento de matarme.	0
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	0
11. Agitación	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	1
12. Pérdida de Interés.	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	0
13. Indecisión	Tomo mis propias desiciones tan bien como siempre.	0
14. Desvalorización	No siento que yo no sea valioso.	0
15. Pérdida de Energía	Tengo menos energía que la que solía tener.	1
16. Cambios en los Hábitos de Sueño.	Duermo mucho menos que lo habitual.	2
17. Irritabilidad	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	2
18. Cambios en el Apetito	1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.	3
19. Dificultad de Concentración	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	2
20. Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0
21. Pérdida de Interés en el Sexo.	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0

**Total: 17**

Tabla 3. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Depresión de Beck en Max N.

**Interpretación de Resultados:**

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013) las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Los resultados obtenidos al contabilizar las respuestas dadas por Max N. lo ubican el rango de depresión leve, saliendo mayormente afectado en: trastornos del apetito con 3 puntos; hábitos de sueño, irritabilidad, concentración, y sentimientos de culpa con puntuaciones de 2; seguido de pérdida de energía, agitación, pérdida de placer, pesimismo, autocrítica, disconformidad con uno mismo, con 1 punto.

**- Escala de Autoconcepto**

**A continuación encontrará unos adjetivos que sirven para describirle.**

Ejemplo:

Flaca	1	2	3	4	5	6	7	Obesa
	Muy flaca	Bastante flaca	Poco flaca <b>X</b>	Ni flaca ni obesa	Poco Obesa	Bastante obesa	Muy obesa	

**Respuestas:**

**YO SOY...**

	1	2	3	4	5	6	7	
Introvertido				X				Extrovertido
Amoroso				X				Odioso
Callado					X			Comunicativo
Rencoroso				X				Noble
Incumplido			X					Cumplido
Leal				X				Desleal
Honesto	X							Deshonesto
Afectuoso			X					Seco
Mentiroso					X			Sincero

Frustrado			X			Realizado
Temperamental				X		Calmado
Animado	X					Desanimado
Irrespetuoso			X			Respetuoso
Estudioso			X			Perezoso
Corrupto				X		Recto
Agresivo			X			Pacífico
Feliz		X				Triste
Tranquilo	X					Nervioso
Capaz		X				Incapaz
Impulsivo			X			Reflexivo
Inteligente		X				Inepto
Verdadero	X					Falso
Aburrido				X		Divertido
Responsable			X			Irresponsable
Amargado			X			Jovial
Estable		X				Voluble
Amable		X				Grosero
Conflictivo			X			Conciliador
Eficiente		X				Ineficiente
Egoísta				X		Generoso
Cariñoso		X				Frío
Decente		X				Indecente
Ansioso			X			Sereno
Puntual			X			Impuntual
Tímido			X			Desenvuelto
Desinhibido		X				Inhibido
Amigable			X			Hostil
Reservado			X			Expresivo
Deprimido				X		Contento
Honrado		X				Deshonrado
Deseable			X			Indeseable
Solitario				X		Amiguero
Trabajador			X			Flojo
Fracasado				X		Triunfador
Tierno			X			Rudo
Pedante				X		Sencillo
Educado			X			Malcriado
Melancólico				X		Alegre
Cortés			X			Descortés
Romántico			X			Indiferente
Sentimental			X			Insensible
Pesimista				X		Optimista

Grafica 1. Escala de auto concepto resuelta A/T.

Los resultados expuestos en la gráfica 1, nos dan una idea de los puntos en los que Max N. no se conoce, ya que la gran mayoría de respuestas se encuentran en un nivel intermedio en donde no se identifica en ninguna de las dos vertientes de los adjetivos presentados. Estos resultados se pretenden modificar aplicando la lista de autoestima, en la que reconocerá fortalezas, capacidades y elogios que se espera puedan cambiar la percepción que tiene de sí mismo.

- **Listas de autoestima.**

**Escribe 5 cosas que tú te acuerdes de elogios que te ha dado la gente a lo largo de tu vida:**

1. Eres el mejor karateca.
2. Eres el mas guapo.
3. Eres muy inteligente.
4. Eres el más querido.
5. Te quiero mucho.

**Escribe 5 capacidades y fortalezas que tienes:**

1. Soy amigable.
2. Si me ocupo en algo que quiero lo consigo.
3. Me puedo adaptar en cualquier momento.
4. Tengo mucha condición física.
5. No menciona otro más.

**Escribe 5 cosas de lo que estés orgulloso de ti mismo:**

1. Está orgulloso de haber ganado un torneo de karate en Queretaro.
2. Ser el top 100 en un videojuego.

3. Por tener una familia muy buena y buenos amigos.
4. Saber crear tres videojuegos en dos semanas.
5. Superar todos sus miedos.

De las listas realizadas se le pidió a Max que mencionara del 1 al 10 que tan cierto creía el que eran esos elogios, si en verdad siente que es como lo mencionan o si en alguno que otro existe discrepancia entre lo que le dijeron y lo que siente por lo que se obtuvieron las siguientes respuestas:

**Primera lista:**

- Max menciona que de ser el mejor karateca piensa que está en un 8 o 9;
- De ser el más guapo menciona que siempre se lo dicen, aunque él cree que las personas que se lo dicen es porque lo quieren y que, dependiendo de la persona es la intenciad, aunque piensa no ser muy guapo; se considera “normalito”;
- De ser muy inteligente considera que se encuentra entre un 8 o un 7;
- De eres el más querido, menciona que un 5, porque piensa que se refiere a toda su familia y no cree ser el más querido;
- Del “te quiero mucho”, dice que “cree que si es un 10”, ya que se lo dicen directamente a él, a excepción de la pregunta anterior. Menciona que no hubiera cambiado el sentimiento ya que considera que para llegar a decir que piensa que lo cree al 100% tendrían que decírselo muchas personas.

**Segunda lista:**

Menciona que las tiene todas pero por frase refiere lo siguiente:

- En la parte de ser amigable siente que es buen amigo, apoya a los demás y por eso lo buscan ya que es “buena onda” con la gente;
- “Si me ocupo en algo que quiero lo consigo”: menciona que es muy raro y que solo pasa por momentos, la razón es que consigue las cosas muy rápido y solo pone atención y le echa ganas en lo que más le interesa, siempre se enfoca y se enfoca más cuando algo le gusta;
- “Me puedo adaptar en cualquier momento”: Menciona que se puede adaptar en cualquier momento poniendo el ejemplo de que ha estado con sus amigos jugando y cuando van perdiendo siempre es positivo, les dice que si se puede y que no se desanimen;
- En la condición física menciona que tiene muy buen rendimiento, sin ser el mejor pero si aguanta mucho y es muy difícil que se canse en algo ya que tiene mucha energía.

**Tercera lista:**

- “Está orgulloso de haber ganado un torneo de karate en Queretaro”: comenta que su familia siempre lo apoyó;
- De ser el top 100 comenta que va aunado a la parte de cuando lo quiere lo consigue y que se la pasó jugando mucho tiempo para poder lograrlo, fue el mejor rango de todas las temporadas y solo clasifican los 100 mejores de todo el mundo y se sintió orgulloso porque de sus amigos el fue el único que lo logró;
- “Por tener una familia muy buena y buenos amigos”: Menciona que le gusta su familia, que por ellos tiene una buena casa, buenos estudios, tiene buena salud y de sus amigos menciona que tiene muy buenas amistades y que casi todos los amigos que tiene aunque no se hablen en un mes no pasa el tiempo si se vuelven a encontrar.



- “Saber crear tres videojuegos en dos semanas”: Comenta que se siente muy orgulloso de haber creado dos videojuegos en unas semanas, ya que eso le llama la atención;
- “Superar sus miedos”: Se siente muy orgulloso de haber superado todos sus miedos, los enfrenta y considera que los miedos no son algo que no se pueda superar y que siempre que tiene miedos los enfrenta.

De estas preguntas considera que la que más satisfacción le da es lo relacionado con su familia y sus amigos.

### **Tratamiento Propuesto**

Para el Tratamiento del Trastorno depresivo leve asociado a baja autoestima se utilizaron herramientas como:

- “Preguntas para fortalecer su autoestima” en las cuales se incluyeron: 5 cosas que tú te acuerdes de elogios que te ha dado la gente a lo largo de tu vida, 5 capacidades y fortalezas que tiene y 5 cosas de lo que estés orgulloso de ti mismo.
- Actividad de globo con pensamiento positivo. En esta actividad se le pidió a Max que escribiera en un globo de pensamiento alguna frase positiva que resultara de la sesión con su mamá y que lo ayude a recordar y motivar los logros que desea realizar y las recompensas que puede obtener al final.
- Carta a mi madre: En esta actividad se confrontaron los sentimientos que tiene Max hacia su madre y que pueden ser parte de su conducta errática.
- Actividad con mamá: En la sesión no 9 se le pidió a Max que jugar con su mamá “manitas” calientes, para aligerar la tensión por la actividad conjunta. En esta

actividad ambas partes cerraron los ojos y expresaron las dificultades y miedos que sienten uno del otro, esto para motivar e insentivarlos a que aprecien las consideraciones que se tienen.

- **Economía de fichas:** En el ejercicio de economía de fichas se propuso que como recompensa fueran las horas en las que pasa con el video juego, entre más tareas entregara y con buena calificación iban a ser las horas que podría jugar con el video juego. Esto con la finalidad de motivarlo a realizar sus tareas y tener como prioridad las mismas para poder ganarse horas de juego.

### **Cartas descriptivas del proceso terapéutico por sesión.**

#### **Proceso terapéutico de adolescente con problemas conductuales y bajo rendimiento escolar.**

*(Psic. Adriana León Esparza y Psic. Jennifer González Rodríguez)*

**Objetivo General:** Diseñar e instrumentar el proceso terapéutico que se utilizó en un joven menor de edad con problemas conductuales y bajo rendimiento escolar, mediante entrevistas a madre de familia y entrevistas al mismo. Después de una previa evaluación se implementaron los materiales necesarios para su intervención.

SESIÓN	Actividades	Objetivo específico	Técnicas	Tiempo	Materiales	Comentarios y observaciones
1 <b>Fecha</b> 08/10/20	Obtener información personal y relevante sobre la conducta del joven.	Identificar mediante una entrevista semiestructurada, datos generales, estadísticos, familiares, y motivo de consulta sobre la madre del joven y los problemas de comportamiento que causan el mismo, así como firma de consentimiento informado.	Entrevista presencial	45 min	Hoja de Entrevista, Consentimiento Informado, Lapicero	Se realizó la entrevista a la madre de familia en la que se recabó la información necesaria para determinar el motivo de consulta.
2 <b>Fecha</b> 12/10/20	Obtener información específica sobre la problemática directamente del joven.	Aplicar entrevista semiestructurada elaborada anteriormente para obtener información sobre la problemática con la perspectiva del alumno.  Identificar las áreas con las que se pueda trabajar con el	Entrevista en Google Meet	45 min a hora 1/2	Hoja de entrevista, Laptop con internet, liga de acceso Google Meet	La sesión empezó emotiva ya que Max tuvo una pelea con su mamá antes de iniciar sesión, lo que hizo que Max estuviera abierto y accesible a platicar sobre lo que sentía.

		paciente.				
3 <b>Fecha</b> 19/10/20	Obtener información sobre cómo le fue en la semana e identificar el grado de incidencia de la problemática	Identificar las áreas con las que se pueda trabajar con el paciente.	Sesión en Google Meet	45 min	Laptop con internet, liga de acceso a google Meet	Max comentó que fue una semana buena, ya que no tuvo problemas en la escuela y menciona que le ha ido muy bien en las tareas. Dicha afirmación se va a cotejar con los maestros de Max mediante un reporte de actividades.
4 <b>Fecha</b> 26/10/20	Identificar los motivos por los cuales Max N. no ha entregado tareas y aplicar las baterías de Autoestima de Hamilton y Ansiedad de Beck.	Identificar el nivel de autoestima y ansiedad de Max, mediante la escala de autoestima de Hamilton y Ansiedad de Beck, para poder identificar si uno de esos dos factores son los detonantes de la falta de atención en sus tareas.	Sesión virtual de 45 min aproximadamente en la plataforma de Google Meet.	45 min.	Laptop con internet y Google Meet.  Prueba de Autoestima de Hamilton.  Batería de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida de Beck.	Se realizó la aplicación de los instrumentos mencionados, los resultados se analizaron en el trabajo. Al preguntarle a Max como se sintió, confesó que se sintió un poco confundido por el tipo de preguntas que se hacían en los test, pero fue participativo y contestó todo de buena manera.
5 <b>Fecha</b> 09/11/20	Indagar sobre la resolución del conflicto con las tareas pendientes que tenía Max y aplicar Escala de Auto concepto.	Ayudar a Max a obtener posibles soluciones para sus tareas atrasadas y aplicar Escala de Auto concepto.	Sesión virtual de 45 min aproximadamente en la plataforma de Google Meet	45 min	Laptop con internet y Google Meet.  Escala de Auto concepto	Se aplicó la escala de auto concepto, en la que se mostró participativo y activo. Comentó que el motivo por el cual no había entregado tareas fue porque ya había quedado con su mamá que en dos semanas se iba a atrasar ya que iban a salir de viaje, en la semana que le dieron de permiso para entregar las tareas pendientes, las entregó.
6 <b>Fecha</b> 23/11/20	Aplicar un ejercicio de preguntas para fortalecer su autoestima, analizar cómo se siente con las respuestas e identificar fortalezas, cosas por las que está orgulloso y cosas positivas	Conocer fortalezas, cosas por las que está orgulloso y actitudes positivas que refleja la gente de él e identificar si él es consciente de lo que ven en su alrededor.	Sesión virtual de 45 min en plataforma de Google Meet.	45 min	Laptop con internet y Google Meet.  Lapiz y papel  Cuestionario sobre las fortalezas, actitudes y cosas por las que está orgulloso.	Max entró molesto porque pensaba que la sesión anterior iba a ser la última sesión que realizaba. Pero se le explicó que el número de sesiones dependía de él y del avance que refleje. Se le aplicaron las preguntas para conocer fortalezas, actitudes y cumplidos que le han dicho y se

	que le haya dicho la gente					mostró participativo.
7 <b>Fecha</b> 16/12/20	Indagar información sobre la rutina de noche de Max.  Realizar la “Carta a mi Madre”	Conocer la rutina nocturna de Max, para descartar algún problema sobre la conducta de dormir con los papás.  Conocer los sentimientos que tiene Max hacia su mamá mediante la “Carta a mi madre”	Sesión virtual de 30 min en plataforma de Google Meet.	30 min.	Laptop con internet y Google Meet  Documento en línea de Docs. .	Max realizó la sesión de manera animosa. Se disculpó por no haber entrado a la sesión anterior, mencionando que a él y a su mamá se les había olvidado, por lo cual solo se reafirmó que la duración de las sesiones dependía de las veces que no perdiera las mismas. Menciona que es raro que se duerma temprano y le cuesta dormir, se distrae con el celular antes de dormir.  Realizó la carta a mi mamá y se sintió feliz porque reconoce que quiere mucho a su mamá.
8 <b>Fecha</b> 11/01/21	Retomar el ejercicio de auto concepto que se le aplicó y abordar los puntos intermedios. Preguntar cuál sensación le gustaría más.  Analizar la letra de la canción Born This Way  Pactar los puntos que se pueden tratar con la Mamá de Max en la siguiente sesión.	Presentar a Max una idea más clara de su auto concepto.  Identificar las partes con las que Max se identifica al escuchar la canción “Born This Way”  Tener en cuenta los puntos que no se pueden tratar con la Mamá de Max.	Sesión virtual de 40 min en plataforma de Google Meet.	40 min	Laptop con internet y Google Meet  Hoja con la traducción de la Canción.  Resultados del Ejercicio de Auto concepto.	Máx se sintió animado en la sesión, comentó que estuvo muy tranquilo y contento en casa de vacaciones y que tuvo mucho tiempo para compartir con sus papás. Al analizar los resultados del cuestionario de auto concepto se determinó que se inclinaba más a adjetivos positivos que negativos. Solo el apartado de ser responsable quedó pendiente, mismo que se tratará con su madre en la siguiente sesión.
9 <b>Fecha</b> 18/11/21	Realizar un ejercicio con la mamá de Max: Sentados uno al lado del otro, dar la instrucción de jugar a manitas calientes para aligerar la tensión.  Después del juego La mamá tiene que cerrar los ojos y Max	Que ambos conozcan los sentimientos que tienen uno del otro y puedan platicar de lo que sienten.	Sesión virtual de 40 min en plataforma de Google Meet.	40 min	Laptop con internet y Google Meet  Globo de Pensamiento	El ejercicio se realizó de manera correcta, cabe mencionar que la mamá de Max estaba muy nerviosa y solo agarraba el celular por algunos momentos en los que Max N se veía incómodo. La mamá y Max, realizaron los ejercicios de buena manera, al jugar manitas calientes se equivocaban un poco y esto generaba tensión, pero conforme

	<p>le tiene que expresar lo que siente que no están bien entre ellos y que cree que es necesario que debe saber su mamá porque él quiere hacer las cosas bien.</p> <p>Cuando Max termine la mamá tiene que hacer lo mismo y expresar las situaciones que le preocupan de él. Que sintió cuando Max nació, o cuando lo vio por primera vez, etc.</p> <p>Finalizar la sesión escribiendo en el globo de pensamiento una frase motivadora que Max pueda usar cuando se sienta triste.</p>					<p>pasó el momento se fue aligerando.</p> <p>Al decirse lo mucho que se quiere la mamá de Max, comenzó a llorar, porque se acordaba de lo que había sido tenerlo en sus brazos cuando nació.</p> <p>La sesión concluyó con un abrazo de ambos y con la petición por parte de la mamá de que “fuera responsable” y por parte de Max, que le tuviera “más paciencia”</p>
<p>10 <b>Fecha</b> 25/01/21</p>	<p>Aplicar Baterías e Instrumentos que se aplicaron la primera vez.</p> <p>Analizar sensaciones y sentimientos que tuvo Max con el ejercicio de la sesión anterior.</p> <p>Dejar la puerta abierta con Max con la opción de que si requiere más sesiones esté dispuesto a participar.</p>	<p>Analizar los avances y diferencias entre las baterías aplicadas antes del tratamiento.</p>	<p>Sesión virtual de 40 min en plataforma de Google Meet.</p>	<p>40 min</p>	<p>Laptop con internet y Google Meet</p> <p>Prueba de Autoestima de Hamilton.</p> <p>Batería de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida de Beck.</p> <p>Escala de Auto concepto</p>	<p>La sesión terminó de manera correcta y ordenada, Max realizó los ejercicios de muy buena manera y feliz.</p>

### Evaluación de la eficacia del tratamiento (D/T)

La evaluación de la eficacia del tratamiento se realizó con base en los resultados obtenidos en los instrumentos realizados como pos-test, la boleta de calificaciones referida por los maestros y las observaciones resumidas de la sesión que Max N, tuvo con su mamá de los cuales los resultados fueron los siguientes:

En la Tabla 4 se presenta una transcripción y ponderación de los resultados presentados por Max N después de la intervención del tratamiento propuesto:

#### - Escala de Autoestima de Rosenberg:

	A	B	C	D	Total
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X				4
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X				4
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X			3
4. Tengo actitud positiva hacia mi mismo/a.	X				4
5. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.	X				4
6. Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso/a.				X	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				X	4
8. Me gustaria poder sentir más respeto por mi mismo.				X	4
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inutil.				X	4
10. A veces creo que no soy buena persona.			X		3
<b>Total:</b>					<b>38</b>

Tabla 4. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Autoestima de Rosenberg D/T de Max N.

#### Interpretación de Resultados:

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 e 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.

De acuerdo a la ponderación de la escala propuesta en la Tabla 4, se identifica que Max N posee **38 puntos totales** de acuerdo a los resultados obtenidos, mismos que, según Rosenberg (1965) lo ubican en un nivel de **Autoestima Alta**, en comparación con la escala realizada previa al tratamiento en la cual obtuvo un resultado de **26** ubicándolo en **Autoestima Media**. Estos resultados concluyen que la eficacia del tratamiento fue positiva ayudando a Max a incrementar su autoestima a un nivel normal.

#### - **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

En la Tabla 5. Se representan las respuestas y resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck al joven Max N (D/T).

	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>	<b>Total</b>
<b>1. Torpe o entumecido.</b>	X				<b>0</b>
<b>2. Acalorado.</b>		X			<b>1</b>
<b>3. Con temblor en las piernas.</b>	X				<b>0</b>
<b>4. Incapaz de relajarse.</b>	X				<b>0</b>
<b>5. Con temor a que ocurra lo peor.</b>	X				<b>0</b>
<b>6. Mareado, o que se le va la cabeza.</b>	X				<b>0</b>
<b>7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.</b>	X				<b>0</b>
<b>8. Inestable.</b>	X				<b>0</b>
<b>9. Atemorizado o asustado.</b>	X				<b>0</b>
<b>10. Nervioso.</b>	X				<b>0</b>
<b>11. Con sensación de bloqueo.</b>	X				<b>0</b>
<b>12. Con temblores en las manos.</b>	X				<b>0</b>
<b>13. Inquieto, inseguro.</b>		X			<b>1</b>
<b>14. Con miedo a perder el control.</b>	X				<b>0</b>

<b>15. Con sensación de ahogo.</b>	X				<b>0</b>
<b>16. Con temor a morir.</b>	X				<b>0</b>
<b>17. Con miedo.</b>	X				<b>0</b>
<b>18. Con problemas digestivos.</b>	X				<b>0</b>
<b>19. Con desvanecimientos</b>	X				<b>0</b>
<b>20. Con rubor facial.</b>	X				<b>0</b>
<b>21. Con sudores, frios o calientes.</b>	X				<b>0</b>
<b>Total:</b>					<b>2</b>

Tabla 5. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Ansiedad de Beck en Max N.

### **Interpretación de resultados:**

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y

63. Los puntos de corte para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Con este resultado podemos identificar a Max N en el rango perteneciente a una Ansiedad muy baja, misma que se traduce en una semana tranquila y fluida hasta la aplicación del instrumento, y se solventa con el resultado de la primera prueba antes del tratamiento, en la cual el resultado fue de 8.



- **Inventario de Depresión de Beck.**

En la Tabla 6, se muestra la transcripción de los resultados obtenidos en la aplicación del Inventario de Depresión de Beck en Max N. (D/T)

<b>ITEM</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Resultado</b>
1. Tristeza	No me siento triste	0
2. Pesimismo	No estoy desalentado respecto de mi futuro	0
3. Fracaso	He fracasado más de lo que hubiera debido.	1
4. Pérdida de Placer	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	0
5. Sentimientos de culpa	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1
6. Sentimientos de Castigo.	No siento que esté siendo castigado.	0
7. Disconformidad con uno mismo.	Siento acerca de mi lo mismo que siempre	0
8. Autocrítica	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.	1
9. Pensamiento o deseos suicidas.	No tengo ningún pensamiento de matarme.	0
10. Llanto	No lloro más de lo que solía hacerlo.	0
11. Agitación	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	1
12. Pérdida de Interés.	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	0
13. Indecisión	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	0
14. Desvalorización	No siento que yo no sea valioso.	0
15. Pérdida de Energía	Tengo tanta energía como siempre.	0
16. Cambios en los Hábitos de Sueño.	Duermo un poco más que lo habitual.	1
17. Irritabilidad	No estoy tan irritable que lo habitual.	0
18. Cambios en el Apetito	1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	1
19. Dificultad de Concentración	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.	1
20. Cansancio o Fatiga	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0
21. Pérdida de Interés en el Sexo.	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	0
<b>Total:</b>		<b>7</b>

Tabla 6. Transcripción e Interpretación de Resultados Escala de Depresión de Beck en Max N.

### Interpretación de Resultados:

Según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013) las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Los resultados obtenidos al contabilizar las respuestas dadas por Max N. lo ubican el rango de **mínima depresión**, lo cual favorece la implementación del tratamiento seleccionado ya que se ubicaba en un rango de depresión leve. Los puntos que se sugieren seguir reforzando en sesiones posteriores de seguimiento son: fracaso, sentimiento de culpa, autocrítica y aceptación, ya que fueron las puntuaciones en las que refirió interés.

#### - Escala de Autoconcepto

A continuación encontrará unos adjetivos que sirven para describirle.

Ejemplo:

Flaca	1	2	3	4	5	6	7	Obesa
	Muy flaca	Bastante flaca	Poco flaca <b>X</b>	Ni flaca ni obesa	Poco Obesa	Bastante obesa	Muy obesa	

#### Respuestas:

##### YO SOY...

	1	2	3	4	5	6	7	
Introvertido						X		Extrovertido
Amoroso		X						Odioso
Callado							X	Comunicativo
Rencoroso						X		Noble
Incumplido					X			Cumplido
Leal	X							Desleal
Honesto	X							Deshonesto
Afectuoso			X					Seco
Mentiroso						X		Sincero

Frustrado					X		Realizado	
Temperamental						X	Calmado	
Animado		X					Desanimado	
Irrespetuoso					X		Respetuoso	
Estudioso			X				Perezoso	
Corrupto						X	Recto	
Agresivo							X	Pacífico
Feliz	X							Triste
Tranquilo		X						Nervioso
Capaz	X							Incapaz
Impulsivo					X			Reflexivo
Inteligente	X							Inepto
Verdadero	X							Falso
Aburrido						X		Divertido
Responsable		X						Irresponsable
Amargado						X		Jovial
Estable	X							Voluble
Amable		X						Grosero
Conflictivo					X			Conciliador
Eficiente		X						Ineficiente
Egoísta						X		Generoso
Cariñoso		X						Frío
Decente		X						Indecente
Ansioso						X		Sereno
Puntual	X							Impuntual
Tímido						X		Desenvuelto
Desinhibido						X		Inhibido
Amigable		X						Hostil
Reservado						X		Expresivo
Deprimido							X	Contento
Honrado		X						Deshonrado
Deseable		X						Indeseable
Solitario							X	Amiguero
Trabajador		X						Flojo
Fracasado						X		Triunfador
Tierno					X			Rudo
Pedante						X		Sencillo
Educado	X							Malcriado
Melancólico							X	Alegre
Cortés		X						Descortés
Romántico		X						Indiferente
Sentimental	X							Insensible
Pesimista						X		Optimista

Grafica 2. Escala de auto concepto resuelta D/T.

Después de los ejercicios realizados de determinación de fortalezas con Max N, se puede observar una inclinación mucho más precisa en el conocimiento sobre sí mismo y la

ubicación más exacta sobre la percepción que tiene al identificarse mejor con los adjetivos propuestos. Esto representa una autoestima mucho más firme con respecto al inicio del tratamiento.

- **Actividad de globo de pensamiento positivo.**

Esta actividad se realizó en conjunto con la actividad de reconocimiento de sentimientos hacia su mamá, la cual se mencionó que debería tener presente siempre que sienta que no puede lograr algo. La frase que realizó Max N en la actividad, se representa en el Anexo B

-**Carta a mi Mamá**

En esta actividad se le compartió a Max N, una liga un documento en Docs, en la cual se le pidió que le escribiera una carta a su mamá, contándole todo lo que quería decirle y si en algún momento había tenido alguna discrepancia con ella que se lo hiciera saber. Anexo C

-**Ejercicio de expresar sentimientos con los ojos cerrados**

El ejercicio se realizó de manera correcta, cabe mencionar que la mamá de Max estaba muy nerviosa y solo agarraba el celular por algunos momentos en los que Max N se veía incómodo. La mamá y Max, realizaron los ejercicios de buena manera, al jugar manitas calientes se equivocaban un poco y esto generaba tensión, pero conforme pasó el momento se fue aligerando. Al decirse lo mucho que se quiere la mamá de Max, comenzó a llorar, porque se acordaba de lo que había sido tenerlo en sus brazos cuando nació. La sesión concluyó con un abrazo de ambos y con la petición por parte de la mamá de que “fuera responsable” y por parte de Max, que le tuviera “más paciencia”

## **Seguimiento**

El tratamiento propuesto para Max N, según los resultados obtenidos en las pruebas realizadas después del mismo, dio resultados favorables en el fortalecimiento de la autoestima y en el reconocimiento de logros y fortalezas. Para poder obtener resultados más concretos en cuanto a las calificaciones y comportamiento escolar, es necesario realizar el seguimiento posterior con la mamá al aplicar la economía de fichas, en la que se entrenó a la mamá para que pueda proceder a dar recompensas a Max N, referente a las horas que pasa frente a los videojuegos, con el resultado de obtener mejores calificaciones y más entregas de tareas en tiempo y forma.

## **Observaciones**

Se sugiere dar seguimiento a la terapia instruyendo a la madre de Max N, para que pueda aprender técnicas para padres y así poder tener un poco más de paciencia con él. Max, es un joven estudioso, pero necesita más motivación y refuerzos positivos por parte de su madre.

## **Conclusiones**

Al realizar la primera intervención en tiempo y forma a un adolescente, me encontré con la primera dificultad en el inicio como psicóloga clínica, el cual fue, la pandemia por COVID 19. Dicha pandemia no solo afectó a nivel personal, sino que hizo que todos los que estamos preparándonos a través del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) tuviéramos que adaptarnos a nuevos retos y nuevos esquemas de atención y primer contacto con nuestros pacientes, aprender herramientas tecnológicas adecuadas, y a fortalecer las estrategias, conocimientos teóricos y prácticos sobre lo relativo a la evaluación, intervención y prevención de conductas y emociones presentes en la población, para poder

brindar un servicio de calidad y hacer que nuestro paciente se sienta cómodo y pueda mostrar interés en la resolución de sus conflictos a través de una pantalla.

Dentro de los múltiples conceptos que me encontré bajo esta nueva normalidad, está el de la observación, es muy importante poner atención en todas las reacciones, sentimientos y emociones que nuestro paciente va reflejando y no perder de vista su desarrollo, ya que en la intervención de modificación conductual en un adolescente es necesario ganarse su confianza para que puedan abrirse a la experiencia de un cambio positivo y asertivo en su vida.

Como primera instancia comparar los datos descritos por la madre, a la experiencia vivida por el propio adolescente es la clave para una intervención adecuada, apoyando y entendiendo ambas partes para que al final se lleguen a acuerdos que beneficien a los involucrados; la creación de compromisos y fortalecimiento de identidad como persona, así como el cumplimiento de objetivos establecidos, pueden ser la clave para llegar a tener un desarrollo de la relación Padre-hijo adecuada.

Ser profesionales de la salud mental y especializarse en niños y adolescentes es mostrar que todos los conocimientos adquiridos nunca son suficientes para poder aprender. Cada día y cada momento es un constante aprendizaje que solo la experiencia vivida te puede dar. Identificar un proceso de evaluación que conlleve a una intervención de un problema psicológico, parte de las bases metodológicas que adquirimos a lo largo de la carrera, pero solo la práctica de estas, te dan como psicólogo las herramientas y juicios individuales que te motivan y llevan a encontrar el diagnóstico adecuado en el momento preciso para una persona o grupo de personas en concreto. Uno de las principales herramientas que como psicólogos debemos tener es la escucha activa la cual, te permite recolectar la información adecuada y pertinente que te lleva a determinar un buen diagnóstico reconociendo la etiología del problema y no solo quedarse de manera operacional los síntomas que refieren.

Atender a Max N, me dio una gran satisfacción porque perdí el miedo a equivocarme, aprendí a ser muy cautelosa con las palabras y métodos que se deben aplicar, disfruté de las buenas y pocas malas sesiones que tuve, así como lo importante que es generar interés y empatía por los tratamientos y ejercicios realizados, así como explicarle de manera asertiva por qué se le están realizando las pruebas que se le realizan, por qué algunas preguntas en los instrumentos utilizados pueden llegar a ser incómodas, y la importancia de exteriorizar de una buena manera las emociones y sentimientos, así como la importancia que tiene reconocer las fortalezas propias y lo importante que es estar en constante comunicación con los padres.

Finalmente me siento satisfecha por los resultados obtenidos, tanto en el área académica como en sentido profesional, las baterías realizadas en pos-test denotan un incremento en la autoestima de Max, así como un mejor auto concepto, una mejor relación con su mamá mediante la comunicación asertiva y poder generar acuerdos para un mejor entendimiento. Me agradezco a mí por tener el autocontrol y autorregulación necesaria para poder hacer de este proceso, un proceso el cual motivó cada espacio de mí ser a dar lo mejor de mí en cada paso que di, por mis futuros pacientes y por el bien de la comunidad a la que pueda ayudar. Espero en un futuro especializarme en terapia cognitiva-conductual en adolescentes y niños, mismos que fueron la motivación principal para realizar mi manuscrito Recepcional y en donde se encuentran los mayores temores y retos en la formación de un adulto con valores y mentalmente saludable.

## **Referencias**

(2002). Trastornos de conducta en la adolescencia. Archivos de Pediatría del Uruguay, 73(2), 78-79. Recuperado en 04 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492002000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492002000200005&lng=es&tlng=es)

- (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 52-55. Recuperado en 13 de octubre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlng=es).
- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, 16(1),9-29.[fecha de Consulta 5 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1130-5274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616109001>
- Beltrán, M., Freyre, M., y Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Caballo, V. (1986). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. México: Siglo XXI.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). Evaluación del Inventario BDI-II. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Ellis, A. y Grieger, R. (1977). Handbook of rational-emotive therapy. New York: Springer Publishing Company.
- Hamberger, L. K. y Lohr, J. M. (1984). Stress and Stress Management. Research and Applications. New York: Springer Publishing Company.
- Fernández, O., Herrera, P., & Escobar, M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77344439038.pdf>




- Girón, S., Sánchez, D, & Rodríguez, R. (2000). Análisis de un tipo de intervención terapéutica para niños y adolescentes con trastornos de comportamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (76), 9-33. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352000000400002>
- Góngora, V., y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(27),179-194.[fecha de Consulta 5 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1135-3848. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4596/459645443010>
- González, P., Torres, R., Barrio, V., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Ferro, R., Vives, C., & Ascanio, L.. (2009). Novedades en el Tratamiento Conductual de Niños y Adolescentes. *Clínica y Salud*, 20(2), 119-130. Recuperado en 05 de noviembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200002&lng=es&tlng=es).
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12.a ed.) [Libro electrónico]. McGraw-Hill Education. <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>


Sneiderman, S. (2011). CONSIDERACIONES ACERCA DE LA CONFIABILIDAD Y VALIDEZ EN LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2),93-110.[fecha de Consulta 16 de Octubre de 2020]. ISSN: 1666-244X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3396/339630258005>

Valadez Ramírez, A. (2002). APLICACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES EN UN CASO DE PROBLEMAS FAMILIARES: REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, ASERTIVIDAD Y MANEJO DE CONTINGENCIAS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(2), 1-23. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/Tecnicascognitivoconductuales.htm>


## Anexos

### - Anexo A Consentimiento Informado



**Psicología en línea** 

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia  
Carrera de Psicología



**Formulario de consentimiento informado para la participación en investigación.**

Mi nombre es Adriana León Esparza, estudiante de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este documento es para hacerle la invitación de otorgar su consentimiento en el tratamiento terapéutico de su hijo para participar en una investigación de grado recepcional en la que se indagará sobre las herramientas terapéuticas de intervención conductual en tiempos de pandemia por COVID 19, bajo la supervisión de la **Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez**, Directora de Manuscrito Recepcional y la **Psic. Jennifer González Rodríguez** encargada del Departamento Psicopedagógico del Ilustre Colegio Santiago de Compostela en Xalapa, Ver.

La actividad tiene como propósito desarrollar mis habilidades en técnicas de evaluación psicológica como la entrevista, la observación directa y el uso de autoregistros en el ámbito de la psicología clínica, así como el abordaje del mejoramiento de la conducta de su hijo, mediante una terapia basada en sus necesidades específicas y las herramientas que deben ser utilizadas en tiempos de COVID 19.


Es necesario que a lo largo del tratamiento se recopilen datos y evidencias que serán descritos al final de la investigación ante un jurado de expertos en la materia para obtener la titulación de la carrera. Cabe mencionar que los datos recopilados serán abordados y utilizados **con fines académicos** y que cualquier violación a sus datos personales no descritos serán motivo de expulsión o negación de la titulación como Lic. En Psicología.


Al término de la práctica usted recibirá un informe verbal o escrito de los resultados completos del proceso terapéutico, la manera en el que se abordó y los resultados complementarios del mismo.

---

1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**Psicología en línea** 

Al dar consentimiento de participación en esta práctica a su hijo, contribuirá en mi formación como profesional de la psicología.

**Consentimiento**

Yo, **Irma Rocío Benitez Chimal**, he leído o se me ha informado sobre la participación de mi hijo **Máximo Mancilla Benitez**. Tuve la oportunidad de hacer preguntas al respecto y todas las dudas que tuve se respondieron satisfactoriamente. Consiento dar mi autorización para que él participe en esta investigación.

Doy autorización para que en el proceso terapéutico de mi hijo se recaben, audios, videos, fotografías de evidencia, que serán tratados de manera confidencial y solo para uso académico del mismo.

Marque con una X la opción deseada:

Sí       No

Benitez Chimal Irma Rocío

Nombre completo del padre o tutor

Benitez

Firma del padre o tutor

08/10/2020

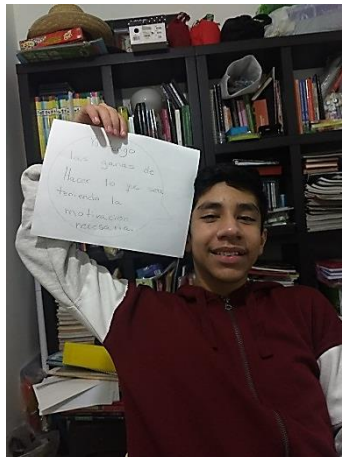
Fecha [Día] de [Mes] de [Año].

---

2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

### - Anexo B. Globo de Pensamiento



- **Anexo C. Carta mi madre**

Para la mejor mama del mundo

Mami querida, te agradezco todo lo que tengo y todo lo que quiero en este mundo, eres de las pocas personas que amo y quisiera que nunca te fueras de mi vida por que si te vas no se que hacer sin ti. Se que a veces nos enojamos o discutimos por cosas que no hace falta pelear, pero en esas peleas me doy cuenta que te preocupas por mi y me tratas de mostrar que a veces no hay que enojarse por cosas que no importan, que te debes de preocupar o molestar de las cosas que en verdad importan y tratas de cumplirlas, agradezco que seas mi mama y que me quieras como hijo y yo te quiero como mamá. ¡TE AMO!