

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Doctora. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Master, e integrado por los señores: Doctor. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Master, Licenciada. Elsa Verónica Troya Master, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer el autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad”, elaborado y presentado por la señora Psicóloga Clínica Verónica Tatiana Sánchez Pomboza, para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica mención en Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para su uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM IVONNE
FERNANDEZ
NIETO**

**Dra. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa**



Firmado electrónicamente por:
**JORGE HUMBERTO
CARDENAS MEDINA**

**Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg
Miembro del Tribunal de Defensa**



Firmado electrónicamente por:
**ELSA
VERONICA**

**Lcda. Mg. Elsa Verónica Troya Mg.
Miembro Del Tribunal De Defensa**

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de Titulación presentado con el tema: “Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer el autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad”, le corresponde exclusivamente a la Psicóloga Clínica Verónica Tatiana Sánchez Pomboza, Autor bajo la Dirección de la Psicóloga Clínica Fanny Gavilanes Manzano, Máster, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
**VERÓNICA TATIANA
SANCHEZ POMBOZA**

Psc. Cli. Verónica Tatiana Sánchez

CC: 1803999463

AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**FANNY ROCIO
GAVILANES
MANZANO**

Psi Cli. Fanny Gavilanes Manzano Mg.

CC: 1802553428

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



Psc. Cl. Verónica Tatiana Sánchez Pomboza

CC: 1803999463



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE DESARROLLO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Magíster en Psicoprevención y Prevención de la Salud Mental

Tema: Terapia comunitaria integrativa como intervención para
fortalecer la autoestima del adolescente en situación de
vulnerabilidad

Autora: Psi. Cli. Verónica Tatiana Sánchez Pomboza

Director: Psi Cli. Fanny Gavilanes Manzano Mg.

Ambato – Ecuador

2020-2021

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad

AUTOR: *Verónica Tatiana Sánchez Pomboza*

Grado académico: *Psicóloga Clínica*

Correo electrónico: *veritotatiana4485@gmail.com*

DIRECTOR: Psi Cli. Fanny Gavilanes Manzano Mg.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

- Grupos Vulnerables

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi hija Emilia Valentina quien con su apoyo ha sabido ser paciente y condescendiente al comprender mis ausencias debido al tiempo de estudio, a mi madre Laura Irene a mi familia que siempre me ha apoyado, a mis amigos y amigas que han colaborado motivándome a conseguir lo que me planteo y por último se lo dedico a mis queridos estudiantes por los cuales he realizado este tema a razón de contribuir en el mejoramiento de su salud mental.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que siempre fortalece mi espíritu para continuar el camino que me he forjado, de igual manera, deseo expresar mi agradecimiento a todos y cada uno que formaron parte de este tiempo de estudio gracias por el apoyo brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias Universidad Técnica de Ambato por la confianza ofrecida desde que llegué a esta facultad.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. General	16
1.3.2. Específicos	16
CAPÍTULO II	17
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
2.1.1. Autoestima	17
2.1.1.1 Construcción de la autoestima	17
2.1.1.2 Dimensiones de la autoestima.....	18
2.1.1.3 Niveles de autoestima:	18
2.1.1.4 Componentes de la autoestima	19
2.1.1.5 Fases de la autoestima.....	20
2.1.2. Adolescencia	21
2.1.2.1 Autoestima en el adolescente	21
2.1.2.2 Etapas de la adolescencia	22
2.1.2.3 Factores de riesgo en la adolescencia	22
2.1.2.4 Factores de protección en la adolescencia	23
2.1.2.5 Estrategias de intervención comunitaria con adolescentes	23
2.1.3. Estado de Arte.....	24
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33

3.1. Ubicación.....	33
3.2. Equipos y materiales.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender.....	34
3.5. Población o muestra.....	34
3.6 Recolección de información:	35
Intervención Terapia Comunitaria Integrativa.....	36
Sesiones Terapia Comunitaria Integrativa	37
3.7 Análisis estadístico	40
3.8 Variables respuestas o resultados alcanzados.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1 Resultados.....	41
Caracterización de la población.....	38
Niveles de autoestima	43
Normalidad	47
Comparación de medias – Ansiedad somática	50
4.2 Discusión	51
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones	54
5.3 Bibliografía.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1 Frecuencia y porcentaje de sexo en grupo experimental.....	41
Tabla N.ª 2 Frecuencia y porcentaje de edad en grupo experimental.....	41
Tabla N.ª 3 Nivel de autoestima – Pretest grupo experimental.....	42
Tabla N.ª 4 Nivel de autoestima – Postest grupo experimental.....	43
Tabla N.ª 5 Frecuencia y porcentaje de sexo en grupo control.....	43
Tabla N. 6 Frecuencia y porcentaje de edad en grupo control.....	44
Tabla N.ª 7 Nivel de autoestima – Pretest grupo control.....	45
Tabla N.ª 8 Nivel de autoestima – Postest grupo control.....	46
Tabla N.º 9 Shapiro-Wilk – Variable autoestima del grupo experimental..	47
Tabla N.º 10 Shapiro-Wilk – Variable autoestima entre grupo experimental y control	46
Tabla N.º 11 Estadística de Grupo.....	47
Tabla N. 12 Autoestima entre pre y postest de grupo experimental pretest.	47
Tabla N.13 Estadística de grupo	48
Tabla N. 14 Prueba t – Autoestima en el postest del grupo control y experimental	48

E

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD/ CENTRO DE
POSGRADOS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE
SALUD MENTAL**

TEMA:

Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

AUTOR: Psi. Cli. Verónica Tatiana Sánchez Pomboza

DIRECTOR: Psi. Cli. Fanny Rocío Gavilanes Manzano Mg.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Grupos Vulnerables

FECHA: 02 de octubre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

La autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad presenta una influencia directa con las conductas de riesgo que se exteriorizan en este grupo poblacional. Por tanto, es importante preparar a las instituciones educativas para poder crear recursos protectores en este grupo. El presente trabajo tiene como objetivo analizar la eficacia de la Terapia Comunitaria Integrativa en el fortalecimiento de la autoestima del adolescente en situación vulnerable, así como identificar los niveles de autoestima que esta población posee. Se realiza un estudio cuasi-experimental donde se procede con la medición de la variable dependiente antes y después de ser sometida a la intervención, en un grupo de adolescentes vulnerables cuyas edades se encontraban entre 12 a 15 años, los efectos de la intervención fueron medidos y analizados teniendo en

cuenta los resultados obtenidos en el proceso de aplicación previa y posterior de la escala de autoestima Coopersmith. Los resultados demostraron que la Terapia Comunitaria Integrativa fue una herramienta de intervención eficaz que permitió abrir un espacio para que los adolescentes en situación vulnerable puedan hablar de sus sufrimientos, experiencias y logros, manteniendo una comunicación circular que favoreció al empoderamiento de sus propias vidas, recuperando las capacidades, recursos individuales y comunitarios que se encontraban disminuidos, fortaleciendo la autoestima personal y vínculos sociales. Concluyendo que los adolescentes en situación de vulnerabilidad lograron mejorar su autoestima además de modificar su manera de pensar y actuar como sujetos activos corresponsables y participes de soluciones, estableciendo actitudes resilientes y creando redes solidarias de participación entre ellos.

Palabras Claves: Autoestima, adolescencia, vulnerabilidad, terapia comunitaria integrativa

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**MAESTRÍA EN PSICOPREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
MENTAL**

THEME:

Integrative community therapy as an intervention to strengthen the self-esteem of adolescents in vulnerable situations

AUTHOR: Psi. Cli. Verónica Tatiana Sánchez Pomboza

DIRECTOR: Psi Cli. Fanny Rocío Gavilanes Mg.

LINE OF RESEARCH: Vulnerable groups

DATE: October 2nd 2021

EXECUTIVE SUMMARY

The self-esteem of adolescents in situations of vulnerability has a direct influence on the risk behaviors that take place in this population. Therefore, it is important to prepare educational institutions in order to create protective resources in this group. The current study aims are to analyze the effectiveness of the Integrative Community Therapy in strengthening the self-esteem of adolescents in vulnerable situations, as well as to identify the levels of self-esteem that this population has. A quasi-experimental study is carried out in order to measure the dependent variable before and after implementing the intervention in a group of vulnerable adolescents between the ages of 13 and 15; the effects of the intervention were measured and analyzed based on the results obtained in the process of prior and subsequent appliance of the Coopersmith self-esteem scale. The results demonstrated that the Integrative Community Therapy was an effective intervention tool which allowed vulnerable adolescents to open a space to talk about their sufferings, experiences and

achievements, maintaining a circular communication that promoted the empowerment of their own lives, recovering the capacities, individual and community resources that were diminished, strengthening personal self-esteem and social links. Summing up, the adolescents in vulnerable situations achieved to improve their self-esteem as well as to modify their way of thinking and acting as co-responsible active persons and participating in fixing solutions, establishing resilient attitudes and creating supportive networks of participation between them.

Key words: Self-esteem, adolescence, vulnerability, Integrative Community Therapy.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El tema de la presente investigación fue la intervención con la Terapia Comunitaria Integrativa en el fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes en situación de vulnerabilidad, la población y muestra que se utilizó en el proyecto fueron adolescentes de una institución educativa fiscal, con un rango de edad entre 12 a 15 años, participaron jóvenes que se encuentran con seguimiento del Departamento de Consejería Estudiantil DECE.

El estudio fue de tipo cuasi-experimental con un enfoque cuantitativo, se trabajó con un grupo control y uno de tratamiento, con similares características y que fueron distribuidos de manera aleatoria, se aplicó un pre test para determinar el nivel de autoestima antes de la intervención, al finalizar la intervención se realizó el post test para verificar la eficacia de la Terapia Comunitaria Integrativa en la población y muestra. Las principales limitaciones que se encontraron fue la adaptación a las reuniones virtuales por parte de los participantes.

Esta investigación estuvo dentro de la línea de la Psicoprevención y Prevención, recalando la importancia de la salud emocional en los adolescentes en situación vulnerable. La Terapia Comunitaria crea espacios de encuentros

interpersonales e intercomunitarios que fortalecen los vínculos solidarios y de promoción de la vida, tomando (Barreto,2012).

Es un Proyecto innovador cuyo método de intervención podría ser incluido en el sistema educativo, promoviendo que los adolescentes no involucren en conductas de riesgo y adquieran estrategias que les ayuden a alcanzar un equilibrio emocional, es necesario difundir los resultados del estudio con la publicación de un artículo científico, que permita conocer cuan eficaz fue la intervención.

1.2. Justificación

La importancia de la autoestima en el adolescente como factor de protección es indispensable frente a problemas de carácter interno como la depresión, misma que podría generar situaciones de riesgo en los sujetos que se encuentran dentro de esta etapa y que presentan alguna situación de vulnerabilidad, debido a que han estado expuestos a algún tipo de violencia (Musitu. et al., 2017).

El trabajar con prevención primaria en contextos sociales con intervenciones prontas evitará la aparición de enfermedades o condiciones sociales que no favorecen el desarrollo integral del sujeto, por tal razón mediante la intervención psicológica se intenta trabajar en el espectro Salud/Enfermedad de forma fundamental (Redondo,2013).

Esta intervención comunitaria con grupos de adolescentes en situación vulnerable busca promover el bienestar colectivo para modificar la realidad social, las actividades preventivas en salud mental encaminan a crear condiciones adecuadas para el desarrollo de un pensamiento colectivo, en una comunidad de jóvenes que serán entes generadores de transformación de sus propias realidades (Camargo, 2019).

Los beneficiarios son los adolescentes en situación de vulnerabilidad que

necesitan espacios de escucha y aprendizaje en los cuales puedan situarse en un ambiente cálido, vinculándose con patrones emocionales, cognitivos, afectivos, culturales y sociales desarrollando en ellos potencialidades para la creación de sus proyectos de vida. (Acosta & Hernández 2004).

Es un proyecto innovador con un método de intervención aún no explorado en adolescentes de instituciones educativas en situaciones de vulnerabilidad, en tal razón promueve un aporte para los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil en cuanto a la realización de actividades grupales que tengan una guía basándose en estrategias de la Terapia Comunitaria Integrativa para mejorar la autoestima del adolescente, que se encuentran en seguimiento continuo y que presentan o presentaron situaciones de vulnerabilidad como es ideación suicida, violencia sexual, violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes, consumo problemático de alcohol o drogas, dificultades comportamentales, movilidad humana, necesidades educativas especiales, etc. Es necesario difundir los resultados de la investigación con la publicación de un artículo científico, que permita conocer el estado de los adolescentes para mejorar el bienestar en cuanto su salud mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

- Analizar la eficacia de la Terapia Comunitaria Integrativa como intervención para el fortalecimiento de la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

1.2.2. Específicos

- Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes en situación de vulnerabilidad.
- Ejecutar la Terapia Comunitaria Integrativa para fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes en situación de vulnerabilidad.
- Explorar la funcionalidad de la Terapia Comunitaria Integrativa en el fortalecimiento de autoestima de los adolescentes en situación de vulnerabilidad del grupo de estudio.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. Autoestima

La valoración que se tiene de sí mismo y que se desarrolla a partir de la interacción humana, evoluciona por medio de pequeños logros y reconocimientos mediante los cuales el individuo se considera importante para los otros y desempeña un factor significativo en las actividades diarias que realiza, (Naranjo Pereira, 2007)

Stanley Coopersmith, refiriere a la autoestima a la evaluación que se efectúa constantemente el ser humano de sí mismo (Nuño, 2003).

2.1.1.1.Construcción y desarrollo de la autoestima

Los padres y cuidadores mediante el contacto y la comunicación son el primer soporte afectivo que aportaran en la construcción de la autoestima, la cual se encuentra en movimiento constante y está presente durante todo el ciclo evolutivo influyendo en el estado de ánimo, la seguridad, el desempeño en actividades etc. Tomando en cuenta que el éxito y el reconocimiento son necesarios para que el individuo se sienta satisfecho y aceptado (Panesso y Arango,2017).

Los aspectos en el ámbito personal, familiar, escolar y social son dirigidos por el nivel de autoestima que tiene el sujeto, existiendo una correlación entre la autoestima saludable y la capacidad de la adquisición de metas y objetivos. Un nivel adecuado de autoestima permite que la persona se comunique de manera más abierta,

les haga frente a los problemas y reflexione sobre él, teniendo la capacidad de soportar la inseguridad a la que puede verse expuesto. (Zenteno Durán, 2017)

2.1.1.2 Dimensiones de la autoestima.

- ***Autoestima en el área personal:*** evaluación que el sujeto realiza de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades y lleva implícito un juicio personal (Coopersmith, 1967).
- ***Autoestima en el área académica:*** valoración que la persona sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el área escolar (Coopersmith, 1967).
- ***Autoestima en el área familiar:*** evaluación que el individuo hace con respecto a sí, en relación con sus interacciones con su grupo familiar (Coopersmith, 1967).
- ***Autoestima en el área social:*** valoración que el individuo realiza sobre sí mismo en relación con sus interacciones sociales (Coopersmith, 1967).

2.1.1.3. Niveles de autoestima.

- ***Autoestima alta:*** es la capacidad de afrontar los problemas, mediante los propios recursos como confianza, decisión, asertividad, en momentos de crisis (Rodríguez y Caño, 2012).

- ***Autoestima baja:*** considerada como la desconfianza que tiene la persona de sí mismo son pensamientos y creencias distorsionadas de minusvalía que la hundan y la aíslan reforzando la inseguridad e inferioridad (Rodríguez y Caño, 2012).

Coopersmith (1967) señala que existen tres niveles de autoestima (alta, media y baja).

- ***Autoestima alta:*** considera la aceptación de uno mismo, la persona reconoce fortalezas y debilidades que le permiten asumir con responsabilidad sus decisiones (Figueirido, 2008).
- ***Autoestima media:*** Grado aceptable de confianza en sí mismo que puede disminuir por las opiniones de terceras personas, la actitud puede ser elevada como consecuencia del apoyo externo o puede ser baja a consecuencia de la crítica. (Figueirido, 2008).
- ***Autoestima baja:*** Fragilidad y sensibilidad a los comentarios, temor a ser rechazado búsqueda incesante de aprobación, dependencia, agresividad necesidad de los demás para la realización de cualquier actividad (Figueirido, 2008).

2.1.1.4. Componentes de la autoestima.

- ***Componente cognitivo:*** percepción y procesamiento que tiene el sujeto de su conducta y de su propia personalidad (Calero,2000).

- **Componente afectivo:** valoración de la persona en cuanto a lo positivo y negativo que posee que implica un sentimiento favorable o desfavorable considerada un juicio de valor de cualidades personales (Calero,2000).
- **Componente conductual:** intención de actuar y practicar un comportamiento coherente, considerado como el proceso final de toda dinámica interna (Calero,2000).

2.1.1.5. Fases de la autoestima.

- **Autoconocimiento:** el sujeto conoce los componentes de su propio yo, reflexiona sobre cuáles son sus necesidades, habilidades y debilidades y como estos se entrelazan entre sí para llegar a influir en las acciones que realiza (Calero,2000).
- **Autoconcepto/ autoimagen:** son las creencias y valores sobre sí mismo que pueden manifestarse en el comportamiento de la persona en el ámbito social (Calero,2000).
- **Autoevaluación:** Hace referencia a la capacidad que tiene la persona para calificar las situaciones, si la calificación es buena se genera en él un sentimiento de aprendizaje, pero si las percibe como malas le harán sentir desvalorizado. (Calero,2000).
- **Autoaceptación:** la persona reconocer la forma de ser y sentir, admitir la realidad y aceptarse tal como es (Calero,2000).

- **Autorrespeto:** Es la atención y satisfacción de las propias necesidades que colaboran en el manejo de sentimientos y emociones (Calero,2000).

2.1.2. Adolescencia

La adolescencia es el periodo que transcurre desde la niñez y la juventud caracterizada por cambios físicos y psicológicos, la duración de esta etapa suele situarse entre los 11 a 19 años (Ramírez,2000).

Periodo crítico de cambios biológicos, comportamentales y sociales que se dan de manera continua, que pueden ser fuente de crecimiento u obstáculo para el desarrollo en años posteriores (Viejo y Ortega, 2015).

2.1.2.1. Autoestima en el adolescente.

En la adolescencia los individuos son más independientes física y psicológicamente, el área familiar y las prácticas parentales se encuentran en segundo plano, ya que tienden a relacionarse más con sus pares, sin embargo, la sensación de satisfacción que tiene el adolescente en la vida está influenciadas por la familia (Pérez et al., 2019)

La autoestima se desarrolla durante la adolescencia, en este periodo de inestabilidad afectiva y social es idóneo que el sujeto construya una autoestima alta y sólida que le permita resolver conflictos durante y después de esta etapa, por lo que requerirá de apoyo de la familia, escuela y grupo de iguales (Silva y Mejía 2014)

21.2.2. Etapas De La Adolescencia.

La etapa de adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años, considerando a la adolescencia temprana desde los 10 a los 13-14 años, a la adolescencia media desde 14-15 años hasta 16-17 años y a la adolescencia tardía desde los 17 -18 años en adelante, estas fases se producen de manera más precoz en las mujeres que en los hombres (Gaete, 2015)

- ***Adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años:*** Etapa en la cual existe preocupación por los cambios físicos, aumento de habilidades cognitivas con tendencia a la fantasía, impulsividad y variaciones en el ánimo ya autoestima (OPS,2013).
- ***Adolescencia media, de los 14 a los 16 años:*** Existe un mayor desarrollo de pensamiento abstracto, aumento de participación entre pares, conflictos con los padres, así como conformación de parejas y enamoramiento.
- ***Adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años:*** Definición completa de características sexuales, consolidación del pensamiento abstracto, aceptación de imagen corporal y alcance de la propia identidad en el ámbito personal y social

2.1.2.3. Factores de riesgo en la adolescencia.

- ***El maltrato y la violencia familiar:*** son factores que ponen en riesgo a los adolescentes, sus efectos directos e indirectos sobre la autoestima, desencadena problemas de salud mental en la vida adulta (Berber y Odaci, 2020).

- **Falta de destrezas sociales:** la excesiva dificultad para relacionarse socialmente acarrea problemas como baja autoestima, situación familiar e ideación sucedida, consumo de alcohol. (Guillén, 2005).

2.1.2.4. Factores de protección en la adolescencia.

- **Capacidad de resiliencia:** colocar las propias capacidades para obtener éxitos y crecimiento personal es fundamental apoyando los proyectos de vida e incentivando la autonomía, autoestima y toma de decisiones (Guillén, 2005).
- **Intervenciones tempranas en promoción de la salud:** actividades que respondan eficazmente a las necesidades y deseos del adolescente, que garanticen infundir patrones de conducta saludables en los grupos (Borrás, 2014).
- **La Familia:** los lazos de afecto que se generan en el seno familiar establecen la forma de proceder de los adolescentes, el cariño, los valores que se transmiten apoya en la construcción de la identidad (Güemes et al., 2017).

2.1.2.5 Estrategias de intervención comunitaria con adolescentes.

- **Intervenciones en ruedas comunitarias:** propician un espacio en el cual se comparten experiencias que ayudan a redefinir el sufrimiento, fortaleciendo las estrategias de afrontamiento que tienen los adolescentes que se encuentran o han pasado por situaciones de crisis. (Barreto, 2012)

- **Redes de apoyo sociales:** son herramientas de intervención psicosocial entre los grupos, que influyen sobre la salud y el bienestar de los individuos que se encuentran en situaciones de conflicto o crisis, potencializan la búsqueda y encuentro de soluciones a problemáticas, disminuyendo la vulnerabilidad de las personas. (Benaiges,2018)

2.2. Estado del Arte.

En el estudio realizado sobre “Terapia Comunitaria Integrativa: estrategias de intervención en la reducción de los síntomas de depresión en adolescentes: un estudio cuasi-experimental” se evaluó los efectos de la terapia sobre los síntomas depresivos, el estudio cuantitativo, a 56 estudiantes adolescentes evidenció una reducción en los puntajes de depresión, demostrando la efectividad de la Terapia Comunitaria Integrativa y estableciéndola como estrategia relevante y como herramienta de apoyo en el contexto de vulnerabilidades para los servicios de salud y las escuelas (Alves et al., 2021).

Alves et al., (2021) en su artículo “Terapia comunitaria integrativa con adolescentes escolares: relato de experiencia” implementó la Terapia Comunitaria Integrativa en una escuela pública, donde participaron 460 adolescentes de 12 a 18 años, la intervención se dio en 31 ruedas, en donde los temas que se desarrollaron fueron, estrés (64,5%) y conflictos familiares (16,1%), por lo que se trabajó con estrategias de afrontamiento, la metodología de observación con formularios de evaluación y registro contribuyeron para concluir que Terapia Comunitaria Integrativa es fundamental en la atención de la salud mental de los adolescentes, ya que sirve para el reconocimiento de las redes de solidaridad y para el reforzamiento de la autoestima.

En el artículo “Efecto de la Terapia Comunitaria Integradora sobre los síntomas de ansiedad en adolescentes en el contexto escolar” se evaluó los efectos de la Terapia Comunitaria Integrativa sobre síntomas de ansiedad en 56 adolescentes escolares, mediante un enfoque cuantitativo – cuasi experimenta del tipo pre y post test evidenciándose que el 76,8% de los adolescentes presentaban síntomas de ansiedad, las puntuaciones más altas fueron en mujeres con reducción de este porcentaje después de cinco intervenciones, lo que demostró la eficacia de esta terapia en la disminución de ansiedad (Alves et al., 2021).

En la investigación “Prácticas integradoras en el cuidado de la salud en el contexto del bachillerato: la experiencia de la Terapia Comunitaria Integrativa – TIC” se analizó las contribuciones de esta terapia para combatir los sufrimientos de estudiantes secundarios, la investigación cualitativa entre febrero 2018 y julio 2019 a partir de fichas y anotaciones de campo, en 33 ruedas realizadas con un promedio de 13,5 estudiantes de 15-19 años de ambos sexos logró determinar que los conflictos pueden ser enfrentados a través de redes de apoyo, concluyendo que la intervención sirve como estrategia para transformar situaciones de riesgo en la escuela. (Cunha & Oliveira, 2020).

En el estudio “Autolesiones no suicidas en adolescentes: Terapia comunitaria integradora como estrategia para compartir y afrontar” en la ciudad de Minas Gerais se utilizó un estudio cualitativo en 600 adolescentes de 12 y 17 años de una escuela pública, quienes participaron en círculos de Terapia Comunitaria Integrativa, utilizando un análisis temático basado en el modelo de habilidades para la vida registradas en un diario de campo, obteniéndose como resultado el surgimiento de autolesión como tema implicado a otro sufrimiento vivido, concluyendo que la intervención estableció un espacio vital para compartir y reinterpretar el sufrimiento (Felipe et al., 2020).

El artículo “Terapia comunitaria integradora en tiempos de pandemia: encuentros, encantamientos, interacciones, vivencias y compartir que trascienden las pantallas” se ubica a esta terapia como una atención virtual grupal adaptable al el periodo de pandemia COVID-19 con un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, se llevaron a cabo ocho reuniones virtuales durante el período pandémico, del 24 de abril al 10 de julio de 2020 con un total de 112 participantes, la mayoría de ellos estudiantes mujeres, cuyo resultado fue la construcción de vínculos a lo largo de las experiencias e historias compartidas durante la terapia (Carneiro et al., 2020).

En marzo y abril de 2020, se realizó 100 sesiones en línea con 3579 participantes de 15 países a razón del estudio sobre “Terapia comunitaria integradora en tiempos de la nueva pandemia de coronavirus en Brasil y América Latina” en el cual se visualizó el fortalecimiento de lazos y la construcción de redes de apoyo mediante la participación virtual, obteniendo como resultado la identificación de miedo, ansiedad, problemas familiares , soledad como las preocupaciones más frecuentes durante este tiempo, en tal razón las técnicas de esta terapia se convirtieron en una red de apoyo (Barreto et al.,2020).

En el estudio “La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile” se expusieron las experiencias socio-comunitarias respecto a la aplicación de esta metodología que fue trabajada con varios grupos etarios, bajo contextos interculturales y en distintos espacios institucionales como: escuelas, universidades, organizaciones vecinales y espacios de salud comunitaria, y mediante las experiencias relatadas se evidenció que este tipo de intervención reafirma buenos resultados de un modelo socio-comunitario, ya que mediante una relación horizontal se busca la transformación social para fomentar el bienestar y salud (Zambrano & Dávila, 2018).

En el artículo “Terapia comunitaria integradora aplicada a los jóvenes: alianza entre mismec-df y el programa de expresión juvenil”. Establecen las prácticas y resultados obtenidos en los proyectos de salud comunitaria, así también se analizó los resultados de las ruedas de terapia y las experiencias con otros proyectos relacionados con la Terapia Comunitaria Integrativa aplicada a jóvenes, con un método de recopilación de datos de informes mensuales se evidenció que la intervención mejoró las relaciones interpersonales de los jóvenes, propiciando el cambio de actitudes y comportamientos (Camarotti et al., 2017).

Durante el año 2016 en Ecuador se realizó la investigación sobre “La terapia comunitaria integrativa como herramienta eficaz en situaciones de desastres naturales” en el cual se expuso la utilización de Ruedas de Terapia Comunitaria posterior al terremoto del 16 de abril de ese mismo año, que permitieron intervenciones exitosas en la comunidad, la comunicación horizontal y circular favoreció al empoderamiento de la colectividad quienes recuperaron su autoestima personal y comunitaria, convirtiéndose en sujetos activos corresponsables y participes de soluciones, concluyendo que este modelo de intervención facilita el procesamiento de las etapas de la crisis (Valarezo, 2017).

En el artículo “La terapia comunitaria integradora y sus beneficios para la atención primaria: una revisión integradora” establece a esta terapia como una herramienta de apoyo para mejorar la atención primaria, en un método de revisión integradora con descriptores como Terapia Comunitaria, Salud familiar, vínculos comunitarios con la utilización de enlaces de LILACS, SciELO y PubMed desde el 2009 a 2014 se halló como resultados que la Terapia Comunitaria Integrativa, aplicada en atención primaria, tiende a ser un método eficaz utilizado para promoción, prevención y rehabilitación (Oliveira et al., 2015).

El artículo sobre “La aplicación de la terapia comunitaria en intervención con adolescentes: nuevas estrategias de prevención y promoción” mediante recolección de datos, filmaciones, fotografías y registros se demostró que once adolescentes entre 12 y 14 años de la ciudad de Uberaba, MG, de una institución social, mostraron comportamientos de disputa, agitación y desatención durante las sesiones de Terapia Comunitaria Integrativa, sin embargo culminada la intervención presentaron comportamientos menos resistentes y más sociables demostrando la efectividad de las ruedas comunitarias (Zago et al., 2013)

En los encuentros realizados en agosto de 2006 a diciembre 2008 se identificaron problemas que afligieron a la comunidad, la metodología de recolección de datos con registros elaborados de 774 encuentros, con una participación de 9 a 20 personas establecieron expresiones sobre problemas de violencia doméstica, abuso sexual, separación, discriminación, sentimientos de culpa, abandono, rabia, miedo, negligencia, dependencia entre otros, los cuales permitieron identificar a las personas que necesitaban de tratamiento, disminuyendo así la demanda en los servicios de salud del municipio. (Fuentes. 2011)

La investigación sobre “Uno de los factores que pone en riesgo al adolescente es el maltrato o violencia intrafamiliar” da a conocer los efectos directos e indirectos del abuso infantil sobre la autoestima, la depresión, la ansiedad y los niveles de estrés en 636 estudiantes (477 mujeres y 159 hombres), obteniendo como resultado que el abuso infantil afecta negativamente a la autoestima, demostrando así que los maltratos recibidos a tempranas edades puede desencadenar problemas de salud mental en la vida adulta (Berber & Odac, 2020).

Zambrano (2020) utiliza la escala de Coopersmith para medir la autoestima y acoso escolar en 300 estudiantes obteniendo como resultado que el 75% de estudiantes se ven afectados con acoso sin embargo su autoestima es en promedio

normal a diferencia del 25% de estudiantes con un nivel medio de afectación de acoso, pero con baja autoestima. Es así que la autoestima se considera como un aspecto de importancia en torno a la salud mental por lo que se debe promover el enfoque de promoción de la misma de igual manera es necesario introducir un instrumento de autoestima cuya validez y fiabilidad sean adecuados para la práctica sanitaria en virtud de que es necesario una medición rápida de los diversos componentes de la autoestima.

En el estudio de “Relación entre la autoestima y la autoconciencia en los adolescentes: un estudio de seguimiento ocular” se exploró la relación entre la autoestima y la autoconciencia utilizando una medición ocular, se trabajó con 555 adolescentes con autoestima alta y 58 adolescentes con baja autoestima, llegando a la conclusión de que existe relación entre la baja autoestima, la supresión de emociones positivas, la disminución del ajuste psicológico y el aumento de emociones negativas (Kim et al., 2019).

La investigación sobre “Comprender los factores protectores (autoestima, relaciones familiares, apoyo social) y la salud mental de los adolescentes en Yakarta” establece la importancia de que los adolescentes comprendan como mantener la salud mental, el estudio descriptivo correlativo a 452 estudiantes menores de 15 años en escuelas secundarias dio como resultado que la mayoría de encuestados tuvo una autoestima moderada, buenas relaciones familiares, pero se identifica deficiente apoyo social en la escuela, por lo que se hace necesaria la promoción en salud mental en las instituciones educativas. (Triana et al., 2019).

En el estudio “Autoestima en adolescentes” se analiza la correlación entre el rendimiento académico y la autoestima en adolescentes. Se examinaron cuarenta estudiantes de 14 años (20 niños y 20 niñas), con un método de Escala de Autoestima (RSE), cuyos resultados del estudio muestran que las niñas tienen actitudes significativamente más negativas hacia sí mismas en comparación con los niños (Minev et al., 2018).

En el artículo publicado sobre “La autoestima en la adolescencia temprana como predictor de síntomas depresivos en la adolescencia tardía y la edad adulta temprana: el papel mediador de los factores motivacionales y sociales” se demostró que la baja autoestima aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante la adolescencia, mediante un modelo de medición en cascada utilizando datos de cuatro oleadas del estudio se demostró que la autoestima es una etapa vulnerable para desarrollar síntomas depresivos. Masselink, et al., (2018).

La investigación sobre “Autoestima, características personales y rendimiento escolar”. muestra la influencia de características personales en la autoestima y el impacto de esta en la escuela, contando con un método prospectivo y analítico realizado en 2015 en 206 estudiantes de una escuela secundaria con la aplicación del inventario de autoestima de Coppersmith se obtuvo como resultados que la autoestima positiva o negativa está influenciada por el sexo, la edad y factores como la familia y él, ambiente, concluyendo también que prevalencia de la baja autoestima en adolescentes es bastante alta (Fiossi et al., 2017).

En el estudio “Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños”. se exploraron las diferencias en la identidad étnica en Brasil, y se contrastaron las relaciones entre el carácter personal y colectivo, contándose con 255 personas de los cuales el 73,3% fueron mujeres y el 26,7% fueron varones, se logró obtener como resultado que la autoestima personal se asocia a la autoestima colectiva, en particular en la dimensión de percibir apoyo social en el grupo (Ramos, 2016).

En estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta se realizó un estudio 422 estudiantes entre 15 a 19 estudiantes sobre “Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”, estableciéndose la relación entre depresión, autoestima e ideación suicida, cuyos resultados mostraron que existe

relación entre los elementos anteriormente mencionados. Concluyendo así que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida (Ceballos et al., 2015).

En cinco Instituciones Educativas Distritales (IED) de Santa Marta, se realizó un estudio sobre “Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima” describiéndose los niveles de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico, con un diseño transversal, en una población de 629 estudiantes y con una muestra intencional de 140 (51% varones y 49% mujeres, con edades de 14 a 19 años. Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja). Concluyendo que los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan factores psicológicos negativos (Ferrel et al., 2014).

En consideración al estudio realizado por Opazo. (2016) sobre “Psicología Comunitaria y Políticas Sociales para el “Buen Vivir” en Ecuador, se presentan resultados de la investigación “Discursos y prácticas políticas en la sociedad ecuatoriana”, realizada por el Grupo de Investigaciones Psicosociales de la Universidad Politécnica Salesiana, en el período 2012-2013, donde se analizan las políticas sociales del Estado Ecuatoriano desde la perspectiva de su coherencia con los postulados del Buen Vivir. Los resultados del estudio visualizan la necesidad de incorporar el enfoque de la Psicología Comunitaria, para poder recorrer desde un enfoque centrado en la inclusión social, hacia la promoción de la cohesión social.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación.

El proyecto investigativo se realizó en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua en la parroquia Celiano Monge, en la Unidad Educativa Francisco Flor de sostenimiento fiscal con adolescentes en situación de vulnerabilidad que se encuentran dentro del sistema de educación.

3.2. Equipos y Materiales.

Para la aplicación del pre test y post test, se utilizó la escala de autoestima de Coopersmit en su versión adaptada para Chile (Brinkmann, 1988), reactivo digitalizado con la plataforma Google Forms, para facilitar el manejo de los datos estadísticos.

Materiales o implementos usados: equipos tecnológicos (computadora, celulares y tablets), internet, material interactivo audiovisual.

3.3. Tipo de investigación.

El estudio tuvo un diseño cuasi experimental con enfoque cuantitativo, se utilizó la recolección y análisis de datos con base en medición numérica y análisis estadístico, posterior a la aplicación de pre-test y pos-test con el grupo experimental y el grupo de control, sometiendo la variable autoestima a medición.

3.4 Prueba de Hipótesis - pregunta científica.

- **Hipótesis**

La intervención con la Terapia Comunitaria Integrativa permite fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

- **Nula**

La Intervención con la Terapia Comunitaria Integrativa no permite fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

3.5. Población y muestra.

El estudio se realizó en 35 adolescentes en situación de vulnerabilidad (posible maltrato intrafamiliar/ negligencia parental entre otros criterios emitido por dependencias internas y externas) que se encuentran matriculados y asistiendo a la institución educativa de la provincia de Tungurahua del catón Ambato, por la pandemia mundial de Covid-19, el estudio no se pudo extender a más población debido al confinamiento.

Se trabajó con una muestra censal (población igual a la muestra), que fue dividida en dos grupos, el primer grupo/ experimental lo constituyó 20 adolescentes, el segundo grupo / grupo control lo conformaron 15 de adolescentes en situación de vulnerabilidad a los que no se les aplicó la técnica de intervención.

Criterios de Inclusión.

- Estudiantes que hayan firmado la carta de consentimiento informado Adolescentes entre 13 y 15 años.
- Género masculino y femenino.
- Legalmente matriculadas en el sistema educativo (Institución Educativa).
- Estudiantes que presentan seguimientos en el Departamento de

Consejería Estudiantil de la institución educativa por situaciones de vulnerabilidad.

- Adolescentes que asistieron de manera permanente a los encuentros de terapia comunitaria integrativa.

Criterios de exclusión

- Adolescentes en situación de vulnerabilidad que no asistieron a encuentros de TCI.
- Adolescentes cuyas edades no se encontraban en los rangos de 13 a 15 años.
- Estudiantes que no poseían conexión a internet.

3.6. Recolección de información.

Para el proceso de evaluación se solicitó permiso a la institución educativa participante, se seleccionó a los voluntarios tras un proceso de socialización de la investigación en el que se expusieron los objetivos de estudio y los requisitos de participación, se procedió a socializar con los representantes legales de los adolescentes que participaron en el proyecto, dándoles a conocer los beneficios que aporta la Terapia Comunitaria Integrativa en grupos vulnerables para motivarlos a participar de la investigación. Dado que los participantes son menores de edad se solicitó el consentimiento informado de los tutores legales.

3.6.1.- Método

Se usará el método cuantitativo porque el mismo nos ayuda a tener un proceso lógico y secuencial de las actividades que vamos a realizar; además, que al final se comprobará la hipótesis de trabajo planteada (Hernández Sampieri et al., 2015).

3.6.2.- Instrumentos

Entrevista estructurada para los familiares, representantes y adolescentes (Manual de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería estudiantil, 2016).

Escala de autoestima de Coopersmith, diseñada por Stanley Coopersmith en 1959, versión adaptada por Brinkmann en 1988 para la población de Chile, cuya validez y confiabilidad según el alfa de Cronbach tiene un índice del 81% de precisión con un margen de error de 0.700 índice aceptable para las investigaciones en ciencias del comportamiento (Miranda et al., 2011). La escala constituida por 58 afirmaciones, con ítems verdaderos y falso exponen información de características de la autoestima, evaluando cuatro sub escalas y una escala de Mentiras. Área Sí Mismo (SM) con 26 ítems; Área Social (SOC) con 8 ítems; Área Hogar (H) con 8 ítems; Área Escuela (SCH) con 8 ítems; Escala de Mentiras (L) con 8 ítems, que establecen el nivel de autoestima general, autoestima social, autoestima escolar académica, autoestima hogar y padres (Coopersmith, 1967). El instrumento fue aplicado individualmente con documento digitalizado con la plataforma Google Forms, con un tiempo aproximado de duración de 30 minutos, la calificación está computada con 1 punto, que sumados en cada sub escala dará un resultado final, si el puntaje de la sub escala M resulta muy superior al promedio (T=67) se invalidará la aplicación del inventario. (Coopersmith, 1967).

Concluida la evaluación se procedió a la depuración de los datos y la digitalización de resultados.

3.6.3.- Intervención / Técnica

Encuentros / Ruedas de Terapia Comunitaria Integrativa

Se realizó una intervención dirigida a fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad mediante encuentros o ruedas comunitarias técnica que generó un espacio grupal en el que se compartieron experiencias de vida de forma horizontal y circular, a partir de relatos de participantes, se encaminó a la búsqueda de soluciones, enfatizando el desarrollo de la autoestima y redes de apoyo para la superación de los desafíos (Barreto, 2012).

Se ejecutaron 8 sesiones virtuales mediante la plataforma TEAMS durante 4 semanas, cada una con una duración de 90 minutos, posteriormente se llevó a cabo el análisis y el comportamiento mostrado por los adolescentes en cada encuentro mediante la apreciación de la actuación del equipo en la realización de la rueda, cada sesión se dividió en 6 pasos: acogida/ bienvenida, encuadre/ elección; desarrollo del tema/ contextualización; problematización; cierre; ritual de agradecimiento.

Desarrollo de los encuentros / sesiones rueda comunitaria:

Sesión 1

Bienvenida mediante la aplicación de una dinámica de presentación; se establece el encuadre acordando las reglas a seguir durante la sesión, luego se desarrolló del tema: “Conocimiento de sí mismo” cuyo objetivo fue conocer los rasgos de personalidad de cada adolescente, se instauró la problematización mediante la incitación general, para el cierre se utilizó el reflejos de sentimientos para que cada participante exprese su experiencia vivida, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones.

Sesión 2

Bienvenida y aplicación de dinámica; recordatorio del encuadre, luego se desarrolló el tema “Volver a vivir”, con el objetivo de identificar los aspectos relevantes de la historia personal de cada adolescente, se instauró la problematización utilizando la estrategia de visualización que permitió, mediante el reflejo de sentimientos compartir emociones y sentimientos, para el cierre se utilizó la recapitulación para expresar la experiencia vivida, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 3

Bienvenida y aplicación de dinámica; recordatorio del encuadre, luego se desarrolló el tema “Empatía” con el objetivo reconocer sentimientos, emociones ajenos y comprender las conductas de los demás con la utilización de la interrogación y la incitación general, para posterior realizar el cierre utilizando el reflejos de

sentimientos para expresar la experiencia vivida, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 4

Bienvenida mediante la aplicación de dinámica; recordatorio de encuadre, desarrolló el tema “Empatía – Mi personaje favorito”, con el objetivo de analizar criterios y creencias personales, mediante la incitación general para finalizar se emiten conclusiones tomando en consideración los criterios de cada participante. para el cierre se utilizó el reflejo de sentimientos finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 5

Bienvenida mediante la aplicación de dinámica; recordatorio de encuadre, desarrolló del tema “Manejo de emociones”, con el objetivo de identificar emociones e interpretarlas sobre la base de la experiencia de cada participante mediante la interrogación, exteriorización de respuestas y criterios, para realizar el cierre se utilizó el reflejo de sentimientos que busca generar apoyo de grupo y finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 6

Se inició con la bienvenida mediante la aplicación de una dinámica; se recordó nuevamente el encuadre, luego se desarrolló el tema “Manejo de Emociones”, con el objetivo de lograr que los adolescentes expresen las experiencias generadas en pandemia con la utilización de la interrogación se buscó analizar contenidos y establecer una generalización, para realizar el cierre se utilizó el reflejo de sentimientos fortaleciendo la red de apoyo, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 7

Se inició con la bienvenida mediante la aplicación de dinámica; recordatorio del encuadre, luego se desarrolló el tema “Conocimiento de sí mismo- historia existencial”, con el objetivo de expresar emociones y sentimientos, para concienciar sobre las diferencias individuales de cada integrante del grupo y lograr respeto y aceptación mediante la interrogación, utilizando en el cierre se utilizó el reflejo de

sentimientos, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

Sesión 8

Se inició con la bienvenida mediante la aplicación de dinámica; recordatorio del encuadre, luego se desarrolló el tema “Resolución de conflictos”, con el objetivo comprender la importancia de considerar todas las opiniones que surjan en un grupo mediante la interrogación, para realizar el cierre se utilizó el reflejo de sentimientos fortaleciendo la resolución de problemas, finalmente se realizó el ritual de agradecimiento emitiendo conclusiones y agradeciendo mediante una dinámica.

3.7. Análisis estadístico

Se realizó mediante la tabulación de datos y el análisis con el Sistema estadístico SPSS. Se usó Shapiro-Wilk para determinar la normalidad de la población, para la comparación de medias se utilizó T de Student, se aplicaron de acuerdo a la necesidad de cada variable.

3.8. Variables respuestas o resultados alcanzados.

Los adolescentes en situación de vulnerabilidad llenaron el CASI-2R mediante un enlace de Google Forms, que les permitió responder los ítems del instrumento adecuadamente, este proceso se realizó tanto para el pre test (antes del tratamiento) como para después de la intervención.

Después de la última sesión con la intervención de Terapia Comunitaria Integral, se realizó un cierre con los adolescentes donde ellos pudieron expresar sus aprendizajes, al día siguiente de la culminación de la intervención, se realizó el post-test con el mismo reactivo para observar si existieron o no cambios dentro de la variable autoestima.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Caracterización de la población

Tabla N.º 1 Frecuencia y porcentaje de sexo en grupo experimental

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	75,0
Masculino	5	25,0
Total	20	100,0

Análisis

Del total de 100% que corresponde a 20 participantes del grupo experimental, el 75,0% fueron de sexo femenino (n= 15) y el 25,0% de sexo masculino (n= 5), existiendo una mayoría de personas de sexo femenino.

Tabla N. º 2 Frecuencia y porcentaje de edad en grupo experimental

Edad	
Media	13,75
Mínimo	12

	Máximo	
	Frecuencia	Porcentaje
12	1	5,0
13	8	40,0
14	6	30,0
15	5	25,0
Total	20	100,0

Análisis

Del 100% de adolescentes sujetos de estudio el 5,0% tuvo 12 años al momento del estudio (n= 1); el 40,0% tuvieron 13 años (n= 8); el 30,0% tuvieron 14 años (n= 6); y el 25,0% tuvieron 15 años (n= 5).

Tabla N.º 3 Nivel de autoestima – Pretest grupo experimental

Nivel de autoestima - Pretest		
	Frecuencia	Porcentaje
Media		24,05
Mínimo		12
Máximo		36
Muy baja	7	35,0
Baja	1	5,0
Normal	11	55,0
Alta	1	5,0
Muy alta	0	0,0
Total	20	100,0

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones de autoestima en el pretest del grupo experimental fue de 24,05, con un mínimo de 12 y un máximo de 36. El 35,0% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 7); el 5,0% un nivel bajo (n= 1); el 55,0% un nivel normal (n= 11); el 5,0% un nivel alto (n= 1); y el 0,0% un nivel muy alto (n= 0).

Tabla N.º 4 Nivel de autoestima – Postest grupo experimental

Nivel de autoestima – Postest		
	Media	33,35
	Mínimo	20
	Máximo	44
	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	1	5,0
Baja	1	5,0
Normal	9	45,0
Alta	2	10,0
Muy alta	7	35,0
Total	20	100,0

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones de autoestima en el postest del grupo experimental fue de 33,35, con un mínimo de 20 y un máximo de 44. El 5,0% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 1); el 5,0% un nivel bajo (n= 1); el 45,0% un nivel normal (n= 9); el 10,0% un nivel alto (n= 2); y el 35,0% un nivel muy alto (n= 7).

Tabla N.º 5 Frecuencia y porcentaje de sexo en grupo control

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	9	60,0
Masculino	6	40,0
Total	15	100,0

Análisis e interpretación

El total de los participantes del grupo control, el 60,0% fueron de sexo femenino (n= 9) y el 40,0% de sexo masculino (n= 6), existiendo una mayoría de personas de sexo femenino.

Tabla N.º 6 Frecuencia y porcentaje de edad en grupo control

Edad grupo control		
Media		13,67
Mínimo		13
Máximo		15
	Frecuencia	Porcentaje
13	8	53,3
14	4	26,7
15	3	20,0
Total	15	100,0

Análisis e interpretación

La media de edad de los participantes del grupo control fue de 13,67, con un mínimo de 13 y un máximo de 15. El 53,3% de la población tuvo 13 años al

momento del estudio (n= 8); el 26,7% tuvieron 14 años (n= 4); y el 20,0% tuvieron 15 años (n= 3).

Tabla N.º 7 Nivel de autoestima – Pretest grupo control

Nivel de autoestima - Pretest		
Media		26,80
Mínimo		14
Máximo		38
	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	4	26,7
Baja	3	20,0
Normal	5	33,3
Alta	3	20,0
Muy alta	0	0,0
Total	15	100,0

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones de autoestima en el pretest del grupo control fue de 26,80, con un mínimo de 14 y un máximo de 38. El 26,7% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 4); el 20,0% un nivel bajo (n= 3); el 33,3% un nivel normal (n= 5); el 30,0% un nivel alto (n= 3); y el 0,0% un nivel muy alto (n= 0).

Tabla N.º 8 Nivel de autoestima – Postest grupo control

Nivel de autoestima - Postest		
Media		26,33
Mínimo		13
Máximo		36
	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	4	26,7
Baja	4	26,7
Normal	7	46,7
Alta	0	0,0
Muy alta	0	0,0
Total	15	100,0

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones de autoestima en el pretest del grupo control fue de 26,33, con un mínimo de 13 y un máximo de 36. El 26,7% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 4); el 26,7% un nivel bajo (n= 4); el 46,7% un nivel normal (n= 7); el 0,0% un nivel alto (n= 0); y el 0,0% un nivel muy alto (n=0).

Normalidad

Tabla N.º 9 Shapiro-Wilk – Variable autoestima del grupo experimental

	Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Sig.
Autoestima – experimental	0,937	0,208

Análisis e interpretación

El valor de la prueba estadística fue de 0,937 con una significación de 0,208, ya que la significación fue superior a 0,05 se asume que la distribución de las variables es normal, lo que hace posible el uso de pruebas de comprobación de hipótesis paramétricas con la variable autoestima en el grupo experimental, tanto en el pre y postest.

Tabla N.º 10 Shapiro-Wilk – Variable autoestima entre grupo experimental y control

	Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Sig.
Grupo experimental y control – postest	0,952	0,131

Análisis e interpretación

El valor de la prueba estadística fue de 0,952 con una significación de 0,131, ya que la significación es superior a 0,05, se asume que la distribución de la variable autoestima entre el grupo experimental y control en el postest fue normal, lo que hace posible el uso de pruebas de comprobación de hipótesis paramétricas.

Tabla N.º 11 Estadísticas de grupo

Estadísticas de muestras emparejadas			
		Media	N
Autoestima	Pretest - Experimental	24,05	20
	Postest - Experimental	33,35	20

Tabla N.º 12 Prueba t – Autoestima entre pre y postest de grupo experimental

Prueba de muestras emparejadas			
Diferencias emparejadas			
Autoestima	Media	t	Sig. (bilateral)
Pre y postest – experimental	-9,300	-11,949	0,000

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones de autoestima en el pretest del grupo experimental fue de 24,05 y en el postest de 33,35. La diferencia de medias fue de -9,300, con un valor de prueba t de -11,949 y una significación de 0,000, es decir, la diferencia de medias fue estadísticamente significativa, siendo superior la media de autoestima en el postest que en el pretest.

Tabla N.º 13 Estadísticas de grupo

Estadísticas de grupo		
	N	Media
Autoestima Control	15	26,33
Experimental	20	33,35

Tabla N.º 14 Prueba t – Autoestima en el postest del grupo control y experimental

Prueba de muestras independientes			
prueba t para la igualdad de medias			
	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Autoestima	-2,871	0,007	-7,017

Análisis e interpretación

La media de puntuaciones en el posttest del grupo control fue de 26,33 y en el grupo experimental fue de 33,35. La diferencia de medias fue de -7,017, con un valor de prueba t de -2,871 y una significación de 0,007. Dicha diferencia de medias fue estadísticamente significativa, es decir, las puntuaciones de autoestima en el posttest del grupo experimental fueron superiores que las del posttest del grupo control.

4.2. Discusión

El propósito de la investigación fue demostrar que la intervención de la Terapia Comunitaria Integrativa tenía efectos significativos en cuanto al fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes en situación de vulnerabilidad, y en virtud de los resultados obtenidos se corroboró la hipótesis o pregunta científica, ya que las puntuaciones de autoestima en el posttest del grupo experimental fueron superiores que las del posttest del grupo control.

Se evidenció que la autoestima aumenta de manera significativa después de intervenir con el grupo con ruedas comunitarias en las cuales surgieron problemáticas intrapersonales e interpersonales, así como también se establecieron estrategias de afrontamiento, estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos en otras investigaciones donde gracias a la Terapia Comunitaria Integrativa se ha logrado el reforzamiento de la autoestima (Alves et al., 2021)

Se comprobó que las intervenciones con base en la Terapia Comunitaria Integrativa son eficaces en cuanto a prevención al ser una alternativa nueva utilizada en grupos vulnerables, demostrando que en las 8 sesiones se pudo obtener cambios significativos, se evidencia en otros estudios científicos que la intervención comunitaria realizada en sesiones grupales puede producir un efecto beneficioso, en donde se presenta un comportamiento menos resistente y más relajado por parte de los adolescentes (Zago et al., 2013; Alves et al., 2021 y Cunha & Oliveira 2020).

En cuanto al nivel de autoestima se puede determinar que el grupo experimental presentó un nivel muy bajo de autoestima, tomando en consideración a su vez que el grupo estuvo conformado por un número considerable de participantes de sexo femenino, lo que evidencia que esta población tiene una predisposición a verse involucra en conductas de riesgo esto concuerda con estudios científicos en los cuales se determina que la autoestima está influenciada por factores familiares y ambientales que dan como resultado una prevalencia de autoestima baja en el

adolescente (Fiossi, et al., 2017; Ferrel, et al., 2014; Minev, et al., 2018; Triana, et al., 2019; Berber & Odac, 2020; Kim, et al., 2019 & Masselink, et al., 2018).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1. Conclusiones

- Los niveles de autoestima en el pre test del grupo experimental arrojaron que el 26,7% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 4); el 20,0% un nivel bajo (n= 3); el 33,3% un nivel normal (n= 5); el 30,0% un nivel alto (n= 3); y el 0,0% un nivel muy alto (n= 0), mientras que en el pos tes se encontró que la media de puntuaciones de autoestima en el postest del grupo experimental fue de 33,35, con un mínimo de 20 y un máximo de 44. El 5,0% de la población presentó un nivel de autoestima muy bajo (n= 1); el 5,0% un nivel bajo (n= 1); el 45,0% un nivel normal (n= 9); el 10,0% un nivel alto (n= 2); y el 35,0% un nivel muy alto (n= 7).
- La comparación de los niveles de autoestima en la evaluación realizada en el pre test y post test encontró estadísticamente un rango significativo, demostrando un mejoramiento representativo de la autoestima, estableciendo la eficacia de la terapia comunitaria integrativa en el mejoramiento de la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.
- Se ha demostrado en el presente estudio que la autoestima se puede fortalecer mediante la terapia comunitaria integrativa demostrando la eficacia funcional de esta intervención al ser utilizada como estrategia para fortalecer la autoestima en el adolescente en situación de vulnerabilidad.

5.2. Recomendaciones

- Es necesario realizar este tipo de investigaciones en instituciones de diferentes sectores, para verificar su eficacia y generar estrategias de intervención en poblaciones vulnerables.
- Se debe implementar este tipo de intervenciones para adolescentes de otras instituciones educativas con la finalidad de generar construcciones colectivas sanas fomentando la prevención y promoción de la salud mental.
- Priorizar la prevención en el grupo poblacional de adolescentes con la visión de reforzando los factores protectores para reducir conductas de riesgo.

5.3. Bibliografía

Alves, M., Felipe, A., Moreira, D., (2021). Integrative Community Therapy – interventive strategies in the reduction of depression symptoms in adolescents: A quasi-experimental study. *Revista Brasileira de Revistas em Salud* 4 (2), 1426–1436. <https://doi.org/10.1111/inm.12900>.

Alves, M., Felipe, A., Peloso, B., Moreira, D. (2021). Terapia comunitária integrativa com adolescentes escolares: relato de experiência. *Revista Brasileira de Saúde*, 4(3), 10446-10457. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-068>

Alves, M., Felipe, A., Peloso, B., Resck, Z., Moreira, D. (2021). Efeito da Terapia Comunitária Integrativa sobre os sintomas de ansiedade em adolescentes no contexto escolar. *Revista Brasileira de Saúde*, 10(3), 2525-3409. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12986>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas individuo y sociedad*, 13(2), 109-120. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/399>

Barreto, A. (2012). *Terapia Comunitaria Paso a Paso*. Brasil: Gráfica LCR

Barreto, A., Filha, M., Silva, M., Nicola V. (2020). Terapia comunitaria integradora en tiempos de la nueva pandemia de coronavirus en Brasil y América Latina. *World Soc Psychiatry*, 2 (2), 103-105
en: <https://www.worldsocyhiatry.org/text.asp?2020/2/2/103/292135>

Berber Çelik Ç & Odacı H. (2020). Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *Int J Soc Psychiatry*,66 (2),171-178. doi: 10.1177/0020764019894618

Borrás. T, (2014). Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico* 18(1),5-7
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>

Calero Pérez, M. (2000). Autoestima y docencia. Lima, Perú: San Marc

Camargo, X. (2019). La Orientación Comunitaria y las Herramientas Comunicacionales para su Abordaje. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(16), 2-6. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/remo/v6n16/v6n16a06.pdf>

Camarotti, M., Santos. P., y Melo, R. (2017). Terapia comunitaria integradora aplicada a los jóvenes: alianza entre mismec-df y el programa de expresión juvenil. *Temas en Educación y Salud, Araraquara*,8 (2012),11-32. <https://doi.org/10.26673/tes.v8i0.9567>.

Carneiro, A., Ramos, S., Ribeiro, R., Melo, C., Melo, M., Aguiar, P, Monteiro, B., Ferreira, M., & Falcão, P. (2020). Terapia Comunitária Integrativa em Tempos de Pandemia: Encontros, encantos, (con)vivências e partilhas que transcendem as telas. *Revista Research, Society and Developmen*,9(11), e2869119785 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9785>

Ceballos-Ospino, G. (2014). Ideación Suicida, Depresión Y Autoestima En Adolescentes Escolares De Santa Marta. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 12 (1):15-20. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>

Coopersmith, S. (1967). Inventario de autoestima forma escolar. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/328337514/Inventario-Autoestima-StanleyCoopersmith>

Cunha, D., Olivera, M. (2020). “Cuidado em saúde no contexto do ensino médio: a experiencia da terapia comunitária integrativa – TCI”. *Revista Educ. e Saúde*,16(1),311-326 <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14311> 311

Díaz, D. Fuentes, I. & Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*,14(64),98-103. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>

Días Falcon, D. (2018). Adolescencia Y Autoestima: Su Desarrollo Desde Las Instituciones. *Conrado / Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 14 (64): 99.<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>

Ferreira Filha, M., Lazarte, R, & Barreto, A. de P. (2015). Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. *Revista Eletrônica De Enfermagem*,17(2)

Felipe, A., Resck, Z., Brezan, V., Vilela, S., Fava, S., Moreira, D. (2020). Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*,16(4),75-84. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736>

Ferrel, F.,Vélez,J., Ferrel, L.(2014)”Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima”. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12 (2), 35-47. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476655660003>

Figueirido, E. (2008). ¿Me quiero o no me quiero? Pasos para una autoestima

sana. Barcelona, España: Publicaciones Andamio. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=nd_bESYSxF8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true

. Fiossi, É., Vk., Anagonou, F., Lary, L., Klikpo, E., Bfk, A., Bda, HE y Agossou, T. (2017). Autoestima, características personales y rendimiento escolar. <https://doi.org/10.15520/IJCRR%2F2017%2F8%2F12%2F374>

Fuentes, R.,(2011).”Promoviendo salud en l comunidad: terapia comunitaria como estrategia. *Facultad Nacional de Salud Pública*,29(2),170-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021450007>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*,86 (6), 1-8 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>.

Grondona - Opazo, G. (2016). Psicología Comunitaria Y Políticas Sociales Para El “Buen Vivir” En Ecuador. *Revista Interamericana de Psicología*,50(1),53-63. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28446021007.pdf>.

Güemes-Hidalgo, M. González-Fierro, M & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*,20(4),233-244.

Guillén, R. (2005). Resiliencia en la Adolescencia. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría*.14(1),41-43. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a11.pdf>

Kim, E., Hong, Y., Kim, M., Kim, E y Kim, J. (2019). Relationship

between Self-Esteem and Self-Consciousness in Adolescents: An Eye-Tracking Study. *Investigación de psiquiatría*, 16 (2), 306 - 313.
<https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.10.3>.

Lemes, A. Nascimento, V. Rocha, E. Silva, L. Almeida, M. Volpato, R. Villar, M. (2020) .A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira Promoção De Saúde*.33,1-12
<https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629>.

Masselink, M., Roekel, EV y Oldehinkel, A. (2018). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolescence*, 47, 932 - 946. DOI 10.1007/s10964-017-0727-z.

Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., Strebkova, R., (2018). "Self-Esteem In Adolescents". *Trakia Journal of Sciences*, 16(2)114-118.
<http://dx.doi.org/10.15547/tjs.2018.02.007>.

Musitu, G., Jiménez, T., y Murgui, S., (2017). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Publica*.

Mexico, 49(1), 3 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100002&lng=es&tlng=es

Paneso, G & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica* 9(14), 1-9.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>

Pérez, A., Cevallos, D., Alcívar, G. (2019). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con dificultades conductuales: una revisión bibliográfica para el contexto educativo ecuatoriano. *Revista Cognosis*, 4(3),

169-172. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i3.1872>

Ramos-Oliveira. (2016) "Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños". *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*. 2(46)46,74-82, <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/317314>

Redondo, D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Wimb Lu*, 8(1),61-82. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/10465>.

Rodríguez. Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3),389-403. https://www.researchgate.net/publication/266153599_Autoestima_en_la_adolescencia_Analisis_y_estrategias_de_intervencion

Silva, I., Mejía, O. (2014). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*. 19(1), 241-256. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>

Viejo, C., Ortega, R., (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*. 7(2),109-118. <https://doi.org/10.25115/psye.v7i2.527>.

Triana, R., Keliat, B., Wardani, Y., Sulistiowati N., Veronika, M. (2019)" Understanding the protective factors (self-esteem, family relationships, social support) and adolescents' mental health in Jakarta. *Enferm Clin*. 29 (2), 629-633 <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.096>

Valarezo, M. (2017). La terapia comunitaria integrativa como herramienta eficaz en situaciones de desastres naturales. *Revista Puce.* (105), 365-384. **doi:** <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.110>

Zagoa, F. Pinto, A. Mesquitac, D. (2013). A aplicação da terapia comunitária na intervenção com adolescentes: novas estratégias de prevenção e promoção. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 21(2), 361-371. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.037>

Zambrano. C y Dávila. S. (2018). La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile. *Revista de Educación Popular, 1 (1)*, 48-64.

<https://revista.trenzar.cl/index.php/trenzar/article/view>

Zenteno, D. (2021). La Autoestima y como mejorarla. *Rev. Vent. Cient.* 8 (3), 43-46
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2305-60102017000100007&lng=en&nrm=iso. ISSN 2305-6010.

5.4 Anexos

COMITÉ DE BIOÉTICA PARA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CBISH-FCS-
UTA

F O S
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN, USO Y ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y DATOS PERSONALES

Título del estudio: Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

Nombre, Dirección, Teléfono del Investigador Principal:
Verónica Tatiana Sánchez Pomboza, Calle Cartago y Nassau Sector Norte,
0995765757/032856582

A) Hoja de información:

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de datos personales para la realización del estudio que nos permitirá analizar la eficacia de la Terapia Comunitaria Integrativa como intervención para el fortalecimiento de la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad.

Su participación es completamente voluntaria; puede no aceptar participar en el estudio principal y sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención médica.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para determinar el fortalecimiento de la autoestima en el adolescente con situación de vulnerabilidad para obtener datos estadísticos posterior a la aplicación de la Terapia Comunitaria Integrativa.

2) ¿Qué pasará si participo de esta parte del proyecto de investigación:

El participante tiene la responsabilidad de realizar el cuestionario de autoestima de Coopersmith pre y ~~ppa~~ test, asistir a los encuentros comunitarios mediante plataforma Teams, que se llevara a cabo durante 8 días alternados (2 encuentros por semana con duración de 90 minutos por encuentro).

¿Qué estudios harán con mis datos/muestras?

3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?

La participación no implica ningún tipo de riesgo.

4) ¿Qué se sabe de este tipo de estudios?

La Terapia Comunitaria Integrativa ha brindado beneficios al desarrollar capacidades recursos individuales y colectivos que rescatan la autoestima y previenen situaciones de riesgo

5) *¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio?*

El tiempo será de un mes en el cual se desarrollarán 8 sesiones

6) *¿Tendré beneficios por participar?*

Es probable que usted se beneficie con los resultados de este estudio puesto que la investigación se basa en fomentar la autoestima promocionando la salud mental.

7) *¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?*

El estudio será socializado con los participantes y sus representantes legales en la institución educativa de forma individual.

8) *¿Qué gastos tendré si participo del estudio?*

El participante no incurrirá en ningún gasto de coste económico

9) *¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?*

No creo que esto llegue a pasar ya que el procedimiento es sencillo y no tiene riesgos, pero si llegara a suceder debe darlo a conocer a la investigadora, 0995765757

10) *¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?*

Si. El participante tendrá libertad de abandonar el encuentro comunitario si así lo desea.

11) *¿Puedo retirar mi consentimiento para la utilización de muestras biológicas, aún luego de haber aceptado?*

Si. El participante podrá retirar el consentimiento informado aún luego de haber aceptado.

12) *¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos/muestras?*

Coloque lo que corresponda según el tipo de muestra/dato:

a) Sus muestras estarán identificadas/os, o sea que tendrán su nombre o cualquier otro dato que lo identifique.

b) Sus muestras estarán codificadas/os, o sea tendrán un código que hace que usted permanezca anónimo. Puede ser un código simple, cuando existe un código.

13) *¿Cómo se almacenarán mis datos/ muestras?*

Los datos recolectados serán almacenados mediante informes técnicos y reposarán en el archivo pasivo del Departamento de Consejería Estudiantil existiendo una copia del original en Rectorado de la Institución

14) Dónde y cuánto tiempo almacenarán mis datos/muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

14) Los datos se mantendrán almacenados durante dos años fiscales consecutivos en el Departamento de Consejería estudiantil en el archivo pasivo, posterior pasara al archivo muerto por cinco años para finalmente darlos de baja.

15) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

Pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: (*inasistencia, falta de cumplimiento en las normas establecida para el encuentro y la reunión*).

16) ¿Me pagarán por participar?

No se le pagará por su participación en este estudio.

17) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la ley.

18) ¿Los resultados genéticos que obtengan de mis muestras biológicas, pueden ser usados con un fin distinto al que aquí se explica?

Los datos obtenidos no pueden ser utilizados con un fin distinto a este estudio

19) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios, como los resultados de los test.

20) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

a) **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Ps. Cl. Verónica Sánchez, teléfono: 0995765757

b) **Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:**

Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité de Bioética CBISH de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato

Título del estudio: Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad

Autor del proyecto: Verónica Tatiana Sánchez Pomboza CI 1803999463

B) Consentimiento Informado (Hoja de firmas):

He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al psicólogo responsable del estudio.

Firma, aclaración, número de documento del sujeto y fecha

Firma, aclaración, número de documento del representante legal y fecha. (cuando se requiera)

Firma, aclaración, número de documento de la persona designada para el proceso de CI, función y fecha

Firma, aclaración, número de documento y dirección del testigo y fecha

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/ INFORMACIÓN

Apellidos y nombres del/ la estudiante:						
Cédula de Ciudadanía:			Jornada:		Paralelo:	
Grado: Inicial I - II 1 2,3 4 5 6 7 8 9 10 Año Bachillerato: 1 2 3 Especialidad:						
Lugar y fecha de nacimiento: (dd/mm/aa)						
Dirección:		Calle Principal:			Calle Secundaria: Referencia del domicilio:	
Provincia:		Cantón:		Parroquia:	Barrio/sector	
Teléfono 1:			Etnia:		Teléfono 2:	
En caso de emergencia llamar a:						

Fecha de registro:

2. DATOS FAMILIARES:

Madre:	Padre:	*Representante:
Cédula de identidad:	Cédula de identidad:	Cédula de identidad:
Instrucción:	Instrucción:	Instrucción:
Primaria	Primaria	Primaria
Secundaria	Secundaria	Secundaria
Superior	Superior	Superior
Cuarto Nivel	Cuarto Nivel	Cuarto Nivel
Otros	Otros	Otros

*Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL/LA ESTUDIANTE:

3.1 Personas con quien vive el estudiante

Madre	Padre	Hermanos	Representante/cuidador	Otros
Número de hnos.		En la misma institución	SI NO	Grado/Curso/Jornada:

Observaciones:

3.2 Cómo describiría la relación del/ la estudiante con:

		Observaciones
Padre	Distante	
Madre	Buena	
Hermanos	Regular	
Otros	Buena	

Familiares con algún tipo de discapacidad/Vulnerabilidad: Determinar quién: Tipo:

4.- DATOS DE SALUD:

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad: Sí No

Física	Intelectual	Visual	Auditiva	Multidiscapacidad	Psicológica

Nº Carnet del ~~capad~~

Estudiante con condición médica específica: Sí No Determinar cuál: COVID 19: SI () NO ()

Especificar medicamentos que utiliza:

El estudiante recibe atención médica en:

Subcentro de Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Hospital Público	<input type="checkbox"/> Hospital Privado	<input type="checkbox"/> Otros: Particular.
--------------------	--	---	---

Observaciones:

6.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

- ✓ Fecha de ingreso a la institución: (DD/MM/AA)
- ✓ Institución educativa de la que procede:

HISTORIA ESCOLAR						
¿repetido algún año, cual				Debido a		
Ausentismo, suspensiones				Debido a		
Accidentes dentro de IE				Cuales		
Dificultades Académicas:				Cuales		
Apoyo recibido:	<input type="checkbox"/> Pedagógico	<input type="checkbox"/> Logopédico	<input type="checkbox"/> Psicológico	<input type="checkbox"/> Fisioterapéutico	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>

Seguimientos del DECE:									
Tipo de Intervención:	Académica			Comportamental			Socio Afectiva		

Observaciones:

7.- PSICODIAGNÓSTICO PERSONAL

7.1. Registrar, si existieron dificultades

PARTO	COMPLICACIONES EMBARAZO		COMPLICACIONES PARTO
NORMAL			
CESAREA			
OTROS			
DESARROLLO EVOLUTIVO	LENGUAJE:	MOTRIZ:	SOCIO-AFECTIVO:

8. OBSERVACIONES:

Recursos tecnológicos: Computadora Escritorio () Tablet () Laptop () Celular ()

Internet: Fijo Datos () Otros: se va donde la abuelita

Correo Electrónico:

.....

.....

.....

Profesional responsable

Representante

CI:

Inventario de Autoestima – Coopersmith

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:

Centro o Colegio:.....

Curso:..... Fecha:

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		

Preguntas Inventario

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mi mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.

21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.

42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE RUEDAS APLICADAS EN LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA

Esta ficha tiene la finalidad de registrar el perfil del grupo, así como las informaciones traídas durante la Rueda. Informamos que este registro es fundamental para conocer la situación del grupo humano donde la TCI se realiza. Estos datos pueden ser extremadamente útiles para la implantación de programas sociales y políticas públicas que quieran responder a las necesidades de la población.

Los datos deben ser procesados y tratados como información importante para la socialización, sobre la realidad de la población envuelta en las Ruedas.

Nombre (s): _____

Institución: _____

Email: _____

Local de Realización de las prácticas: _____

Ciudad:

Completar la información

Dirección del lugar de la TCI	Fecha	Horario

Nombre de los integrantes del equipo:	Teléfono	E-mail
1-		
2-		

Número de Participantes en la Terapia Comunitaria

Femenino		
Masculino		
Total		

Marque los ítems enumerados que corresponden a los temas propuestos en la TCI.

(1) Estrés	(8) Dependencias
(2) Sufrimiento psíquico	(9) Pérdidas
(3) Enfermedades /familiares/ cercanos	(10) Problemas en el trabajo
(4) Conflictos familiares	(11) Abandono/discriminación/ prejuicio
(5) Violencia doméstica	(12) Explotación sexual/prostitución
(6) Violencia urbana o externa a la casa	(13) Otros. Cual?
(7) Conflictos en general	

Tema escogido en la Rueda (coloque el número referente al tema)

Marque el ítem enumerado que corresponde a la estrategia de enfrentamiento del tema escogido por lo participantes de la Terapia. Puede ser varios.

(01) Fortalecimiento/Empoderamiento personal
(02) Buscar redes solidarias (amigos, vecinos, asociaciones, grupos de autoayuda)
(03) Buscar ayuda religioso o espiritual
(04) Cuidar y relacionarse mejor con la familia
(05) Buscar ayuda profesional y acciones de ciudadanía (servicios públicos)

(06) Buscar de recursos da cultura
(07) Participar da terapia comunitaria
(08) Otras. ¿Cuál?

Marque testimonios significativos de la TCI (¿Que estoy llevando de la Terapia?)

¿Necesitó encaminamiento para otros servicios? Marque el ítem identificado

(1) Si (2) No

Marque para qué área se encaminó:

() Salud /psicológico

() Asistencia Social

() Justicia

() Seguridad

() Empresas

() Otros _____

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

FICHA 1

APRECIACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE TERAPEUTAS EN LA REALIZACIÓN DE LA RUEDA

Este instrumento de **APRECIACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO EN LA REALIZACIÓN DE LA RUEDA** deberá ser llenado en grupo al final de la sesión de TCI, momento da reflexión y apreciación. Resaltamos la importancia de este registro como fuente de información y aprendizaje.

ETAPAS	¿Lo que hice, lo que me gustó y lo que haría diferente?	¿Lo que vi, lo que me gustó y lo que me llevo para mi práctica? ¿Lo que yo haría diferente?
1- ACOGIDA (Bienvenida, lo que es la TCI, reglas y celebración de los aniversarios y logros).		
2- DINÁMICA DE CALENTAMIENTO		
3- ELECCIÓN DEL TEMA 1. Restitución. 2. Identificación del grupo con		

los temas. 3. Votación. 4. Agradecimiento		
4- CONTEXTUALIZACIÓN 1. Explicación del tema 2. Preguntas		
5 - ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA CLAVE		

6- COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS (Problemática)		
7- CIERRE 1. Rituales de integración 2. Conotación positiva 3. Lo que cada uno lleva de la Rueda?		
8- RESCATE CULTURAL-MÚSICAL		

