



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**“PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y AUTOESTIMA DE LOS
ADOLESCENTES QUE ASISTEN A DERMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA,
PERIODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016”**

Autores:

Edison Alejandro Arias Escudero

Víctor Alonso Chávez Muñoz

Tutor: Psc. Juan Pablo Mazón N. Mgs.

Riobamba - Ecuador

2016

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

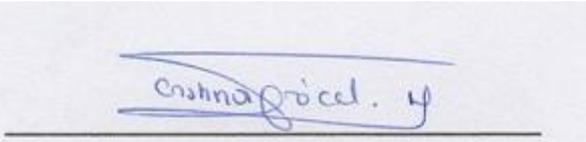
Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: “PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016”, Presentado por: Edison Alejandro Arias Escudero y Víctor Alonso Chávez Muñoz y dirigida por: Psc. Juan Pablo Mazón N. Mgs.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Psc. Cristina Procel N.

Presidenta del Tribunal



Psc. Cesar Ponce

Secretario del tribunal



Psc. Juan Pablo Mazón

Tutor de tesina



AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a Edison Arias, Víctor Chávez y al Psicólogo Clínico Juan Pablo Mazón; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Edison Alejandro Arias Escudero

060381829-5



Víctor Alonso Chávez Muñoz

060404919-7

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi Madre Dolorosa por seguirme iluminado y guiando por el camino del bien; a mi familia, que gracias a sus ejemplos y consejos me han enseñado a esforzarme para conseguir todo lo que me proponga; a todos los docentes que gracias a sus conocimientos impartidos dentro de las aulas de esta prestigiosa institución han logrado formarme como una persona de bien y un agradecimiento especial a nuestro tutor de tesis el Psicólogo Clínico Juan Pablo Mazón por su tiempo, paciencia y dedicación.

Edison Alejandro Arias Escudero

Agradezco a nuestra señora de Guadalupe por protegerme durante la etapa universitaria y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades, a mi padrino Marcelo y al grupo 24 horas de AA “Sultana de los Andes” por abrirme sus puertas y ayudarme a ser una mejor persona en beneficio para la sociedad, a los Doctores Carlos Martínez y Juan Pablo Mazón por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de esta tesina, a mis amigos y compañeros de carrera por haber logrado nuestro objetivo con perseverancia, gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Víctor Alonso Chávez Muñoz

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi Madre Dolorosa por siempre iluminarme y llevarme por el sendero del bien, a mis padres por siempre confiar en mí; a mis hermanos que gracias a ellos y a sus palabras de aliento nunca me han dejado solo; a Vicky que gracias a su carisma nunca dejaba que decaiga a pesar de los obstáculos que se me presenten; y al resto de mi familia que siempre tuve un ejemplo en quienes guiarme y seguir creciendo como persona.

Edison Alejandro Arias Escudero

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a mi hermana que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, a mis abuelitos que el día de hoy me cuidan y me guían desde el cielo, así como a mi familia en general por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Víctor Alonso Chávez Muñoz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
DERECHOS DE AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
1. MARCO REFERENCIAL	3
1.1. Problema de la investigación	4
1.2. Problematización del problema	4
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Preguntas directrices o problemas derivados	5
1.5. Objetivos	6
	VI

1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos Específicos	6
1.6. Justificación	6
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Fundamentación teórica	9
2.2.1. Pensamientos automáticos	10
2.2.1.1. Concepto de pensamientos automáticos	10
2.2.1.2. Características de los pensamientos automáticos	11
2.2.1.3. Identificación de pensamientos automáticos	12
2.2.1.3.1. Distinguir el pensamiento de la realidad	13
2.2.1.3.2. Las pruebas de realidad	13
2.2.1.4. Relación entre pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas	14
2.2.1.5. Tipos de pensamientos automáticos	14
2.2.1.5.1. Filtraje	14
2.2.1.5.2. Pensamiento polarizado	15
2.2.1.5.3. Sobregeneralización	15
2.2.1.5.4. Interpretación del pensamiento	15
2.2.1.5.5. Visión catastrófica	16

2.2.1.5.6. Personalización	16
2.2.1.5.7. Falacia de control	16
2.2.1.5.8. Falacia de justicia	17
2.2.1.5.9. Razonamiento emocional	17
2.2.1.5.10. Falacia de cambio	17
2.2.1.5.11. Etiquetas globales	18
2.2.1.5.12. Culpabilidad	18
2.2.1.5.13. Los deberías	18
2.2.1.5.14. Falacia de razón	19
2.2.1.5.15. Falacia de recompensa divina	19
2.2.2. Autoestima	20
2.2.2.1. Definición de autoestima	21
2.2.2.2. Importancia de la autoestima	21
2.2.2.3. Formación de la autoestima	22
2.2.2.4. Pilares fundamentales de la autoestima	23
2.2.2.4.1. La práctica de vivir conscientemente	23
2.2.2.4.2. La práctica de aceptarse a uno mismo	23
2.2.2.4.3. La práctica de la responsabilidad	24
2.2.2.4.4. La práctica de afirmarse a uno mismo	24
2.2.2.4.5. La práctica de vivir con un propósito	25

2.2.2.4.6. La práctica de la integridad	25
2.2.2.5. Niveles de autoestima	25
2.2.2.5.1. Autoestima alta negativa	26
2.2.2.5.2. Autoestima alta positiva	26
2.2.2.5.3. Autoestima baja positiva	27
2.2.2.5.4. Autoestima baja negativa	27
2.2.2.6. Autoestima en adolescentes	27
2.2.2.6.1. Aspectos de la autoestima en la adolescencia	28
2.2.2.6.1.1. Vinculación	29
2.2.2.6.1.2. Singularidad	29
2.2.2.6.1.3. Poder	29
2.2.2.6.1.4. Modelos y pautas	29
2.2.2.6.2. Características de los adolescentes con baja autoestima	29
2.2.2.6.3. El acné como factor en la autoestima	30
2.2.2.7. Modelo de intervención psicológica para adolescentes con acné que tienen baja autoestima	31
2.3. Hipótesis	35
2.4. Variables	35
2.4.1. Variable independiente	35
2.4.2. Variable dependiente	35

2.5. Definiciones de términos básicos	35
---------------------------------------	----

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO	38
------------------------------	-----------

3.1. Diseño de la investigación	39
---------------------------------	----

3.2. Tipo de la investigación	39
-------------------------------	----

3.3. Nivel de la investigación	39
--------------------------------	----

3.4. Población y muestra	40
--------------------------	----

3.4.1. Población	40
------------------	----

3.4.2. Muestra	40
----------------	----

3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
---	----

3.6. Técnicas para procesamiento e interpretación de datos	42
--	----

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43
---	-----------

4.1. Análisis e interpretación de resultados de prevalencia de adolescentes por sexo en etapas de desarrollo.	44
---	----

4.2. Análisis e interpretación de resultados del Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan	46
---	----

4.3. Análisis e interpretación de resultados del Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas)	48
--	----

4.4. Análisis e interpretación de resultados de la asociación	50
---	----

del Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan y
el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas)

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	44
Adolescentes con acné por sexo.	
Tabla N° 2:	46
Tipos de pensamientos automáticos por sexo en adolescentes con acné.	
Tabla N° 3:	48
Nivel de autoestima por sexo en adolescentes con acné.	
Tabla N° 4:	50
Tipos de pensamientos automáticos y nivel de autoestima de los adolescentes con acné.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	44
Adolescentes con acné por sexo.	
Gráfico N° 2:	46
Tipos de pensamientos automáticos por sexo en adolescentes con acné.	
Gráfico N° 3:	48
Nivel de autoestima por sexo en adolescentes con acné.	
Gráfico N° 4:	50
Tipos de pensamientos automáticos y nivel de autoestima de los adolescentes con acné.	

RESUMEN

La presente investigación que lleva como tema “Pensamientos automáticos y autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016”, tiene como objetivo analizar la influencia de los pensamientos automáticos en la autoestima de los adolescentes; en el cual se trabajó con todos los adolescentes que eran diagnosticados con acné, con una población de 108 y una muestra de 25, los cuales fueron seleccionados tomando el criterio de asistir por primera vez a consulta dermatológica. La investigación fue llevada a cabo bajo el método científico, se ocupó los diseños cuantitativo y no experimental, el tipo de investigación utilizada fue de campo, documental y transversal, y el nivel de la investigación utilizado fue descriptivo. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: “Inventario de pensamientos automáticos (Ruíz y Lujan)” y “AUTOESTIMA: Autoexamen de Cirilo Toro Vargas”. Las técnicas para el análisis de los resultados fueron analizados mediante la estadística básica en el programa Excel y los resultados fueron representados a través de tablas y gráficos, para posteriormente elaborar las conclusiones y recomendaciones. Al finalizar la investigación, se obtuvo como resultados que los pensamientos automáticos en los adolescentes con acné que más predominan son: “Los deberías” con el 64%, “Falacia de recompensa divina” con el 24% y la “Visión Catastrófica” con el 12%; el nivel de autoestima que más se presentó es la de la autoestima baja positiva con un total del 56%, con dichos resultados obtenidos en esta investigación, se diseñó un modelo de intervención psicológica basado en la corriente cognitivo - conductual, el cual pueda ayudar a esta población a modificar sus pensamientos automáticos y mejorar su autoestima.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research named "automatic thoughts and self-esteem of adolescents attending to dermatology area of the "Hospital Provincial General Docente" from Riobamba, during the period of September 2015 - February 2016", it aims to analyze the influence of automatic thoughts on self-esteem of adolescents; which was worked with all adolescents who were diagnosed with acne, with a population of 108 and a sample of 25, which were selected based on the criterion of attending for the first time dermatologic consultation. The research was conducted under the scientific method, quantitative and non-experimental designs, field research was used, documentary and transversal, and the level of research used was descriptive. The techniques and instruments of data collection were used: "Inventory of automatic thoughts (Ruíz and Lujan)" and "Self Esteem: Self-Exam by Cirilo Toro Vargas". Techniques for the analysis of the results were analyzed using basic statistics in Excel program and the results were represented through tables and graphs, later to draw the conclusions and recommendations. At the end of the investigation it was obtained as results that automatic thoughts in adolescents with acne most prevalent are "shoulds" with 64%, "Fallacy of divine reward" with 24% and the "Vision Catastrophic" with the 12%; the level of self-esteem that most presented is the positive low self-esteem with a total of 56%, with those results obtained in this research, a model of psychological intervention based on cognitive current is designed - behavioral, which can help this population to modify their automatic thoughts and improve their self-esteem.

Translation reviewed by:

Lic. Lorena Solís

ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

Los pensamientos automáticos según Beck, manifiesta que son pensamientos evaluativos, breves y rápidos, que se han ido adquiriendo desde nuestra infancia por medio de las creencias que nos han impartido en nuestro entorno familiar y social desde la infancia, y que a su vez, se van a convertir en verdades absolutas. Así mismo William James con respecto a la autoestima, se refiere como los sentimientos de valoración que tenemos sobre nosotros mismos, es decir, que tan buenos y valiosos somos para nosotros, y que tanta seguridad y confianza tenemos para enfrentar algún acontecimiento negativo que se nos presente.

La adolescencia es una etapa marcada por los cambios físicos, psicológicos y afectivos, los cuales son pieza fundamental en el desarrollo del individuo tanto en lo personal, como social, es así que entre uno de los cambios que con mayor frecuencia puede ser vista por la sociedad, es la aparición de acné a nivel del rostro. Este cambio normal en los adolescentes, muy frecuentemente se ha podido observar que puede traer pensamientos de inseguridad, por el hecho de llegar a pensar que serán criticados por el entorno que los rodea, esto puede afectar principalmente a las emociones del mismo, llegando a abandonar sus actividades cotidianas y tener poco contacto con la sociedad.

Esta problemática tiene como estudio a los adolescentes que se encuentran en la edad de 12 a 18 años presentando acné, en el cual se analizara los tipos de pensamientos automáticos que más frecuente en esta población, sus características y como estos afectan en la autoestima de los mismos, para así poder diseñar un modelo de intervención psicológica que esté de acuerdo a modificar ese pensamiento distorsionado.

En esta investigación está estructurada en cuatro capítulos:

En el Capítulo I, se analiza el Marco Referencial, en el cual aremos referencia al problema en la población, preguntas directrices, objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, engloba el Marco Teórico que analiza los antecedentes de investigaciones realizadas, la fundamentación teórica, las variables de estudio: pensamientos automáticos y autoestima; se encuentra descrita la hipótesis de la investigación que se pretende comprobar.

En el Capítulo III, se presenta el Marco Metodológico el que está compuesto por el diseño, tipo, nivel de la investigación, población y muestra; a su vez las técnicas e instrumentos que se utilizaran para la recolección de datos.

En el Capítulo IV, se presentan las tablas y gráficos estadísticos con el análisis e interpretación correspondiente de los resultados obtenidos de la investigación.

En el Capítulo V, se exponen las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación que pretenden mejorar los pensamientos distorsionados de los adolescentes con acné y por ende la autoestima. Se incluye bibliografía que sirvió de sustento para la teoría así como anexos que contienen el consentimiento informado realizado y los reactivos psicológicos.

CAPÍTULO I

MARCO

REFERENCIAL

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de prácticas realizadas en los últimos años, nos hemos encontrado con pacientes adolescentes que presentan problemas a nivel de su piel, llegando a la conclusión que la patología más común y que con mayor frecuencia puede ser más visible para la sociedad la aparición del acné; esta población comienzan presentando brotes de comedones especialmente a nivel de su rostro, cuello y espalda.

Ante esta realidad no existen investigaciones en la ciudad de Riobamba específicamente, que nos permitan obtener información actualizada de la relación que existe entre los pensamientos automáticos y su influencia en la autoestima de los adolescentes; por esta razón consideramos importante realizar el estudio de estos factores objetos de nuestro trabajo investigativo, como una premisa de futuras investigaciones dentro del estado de ánimo y los pensamientos que poseen esta población.

En la especialidad de dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, los principales objetivos son los de diagnosticar, tratar y prevenir complicaciones en la piel de los pacientes, mediante un tratamiento sugerido a base de medicamentos tópicos; esto nos puede ayudar a determinar que en esta población puede existir una mayor afectación al estado de ánimo, por el diálogo interno que poseen los adolescentes que acuden a dicha institución, por el hecho de sentirse incómodos debido a la aparición de granos y espinillas en su cuerpo, especialmente en su rostro, ya que esta viene a constituir su carta de presentación ante la sociedad para poder relacionarse de mejor manera en su entorno.

1.1. PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La aparición de acné en los adolescentes es uno de los factores que conlleva a alteraciones en la autoestima. Según (Jiménez, 2013), menciona que el acné afecta a un 80% de la población mundial, enfermedad que es más propensa en edades de 11 a 30 años.

Una investigación realizada por (Coello, 2012), afirma que en Ecuador, el acné es más notorio y prevalece en las edades de 14 a 16 años, específicamente en estudiantes de sexo femenino con diferencia mínima al sexo opuesto.

Por referencias del dermatólogo del HPGDR (Martínez, 2015) y con el cual se ha dialogado, manifiesta que en Chimborazo aproximadamente las lesiones de la piel afectan a una cuarta parte de la población, y lo que respecta al problema del acné, el número de usuarios adolescentes que buscan atención médica dermatológica que visitan esta institución, es de 4 de cada 10 usuarios diarios.

Es por eso que el presente estudio va dirigido hacia pacientes adolescentes con diagnóstico de acné que asisten a la especialidad de dermatología del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, ya que en las prácticas pre-profesionales realizadas en dicho establecimiento de salud, se ha observado que la mayoría de los casos que visitan al especialista en esta rama, es por la presencia de esta enfermedad y en muchos de los adolescentes que padecen de esta patología se ha podido observar que poseen una baja autoestima y como resultado se sospecha en la gran mayoría de la población entre 12 a 18 años que existe poco interés por realizar actividades que tengan contacto con la sociedad, por el hecho de ser criticados por la presencia de comedones a nivel de su rostro, cuello y espalda.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo influyen los tipos de pensamientos automáticos en el nivel de autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016?

1.3. PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Influyen los tipos de pensamientos automáticos en el nivel de autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del HPGDR?
- ¿Qué tipos de pensamientos automáticos se presentan en los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR?

- ¿Qué nivel de autoestima tienen los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR?
- ¿Se puede asociar los tipos de pensamientos automáticos a los niveles de autoestima de los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR?
- ¿Se podrá diseñar un modelo de intervención psicológica para modificar los pensamientos automáticos y mejorar el nivel de autoestima en adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de los pensamientos automáticos en la autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del HPGDR, periodo septiembre 2015 – Febrero 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de pensamientos automáticos en los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR.
- Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR.
- Asociar los tipos de pensamientos automáticos a los niveles de autoestima de los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR.
- Diseñar un modelo de intervención psicológica para modificar tipos de pensamientos automáticos y mejorar el nivel de autoestima en adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar esta investigación de los tipos de pensamientos automáticos y su influencia en el nivel de autoestima de los adolescentes que asisten a la especialidad de dermatología del servicio de medicina interna del HPGDR, es en razón al aumento de consultas en estos últimos tiempos de pacientes adolescentes hacia los profesionales en este campo, principalmente por afecciones cutáneas en la

piel, siendo principalmente el acné; acotando que esta patología es un problema de salud pública que aqueja a la gran mayoría de adolescentes a nivel mundial, teniendo como prevalencia de un 70% a 90%, especialmente a la población de estudio según lo manifiesta (Guerra, 2013), produciendo alteraciones es la autoestima por la presencia de pensamientos automáticos lo cual hace que los adolescentes se sientan vulnerables a ser criticados por la sociedad.

Además, en relación a esta investigación se ha podido evidenciar un mayor incremento de publicidad en medios de comunicación que promueven productos para la prevención, eliminación y tratamiento para este problema dermatológico, obteniendo pocos resultados de mejoría según lo han comprobado varios profesionales de la salud, lo cual nos hace sospechar un elevado índice de una población con esta patología que pueda estar afectada su esfera afectiva por distorsiones cognitivas.

La investigación se justifica porque a través de la aplicación de baterías psicológicas se podrá identificar los diferentes tipos de pensamientos automáticos y el nivel de autoestima que poseen los adolescentes con acné que asisten a dermatología del HPGDR.

Lo que se pretende con este estudio, es ampliar los conocimientos acerca de esta problemática en beneficio de los profesionales de la salud mental, para que en futuras investigaciones se pueda acoplar herramientas terapéuticas que ayuden al aumento de la autoestima en los adolescentes y a la modificación de pensamientos.

La investigación es factible realizarla porque se cuenta con bibliografía en relación a las variables de estudio, autorización y la colaboración por parte de los adolescentes evaluados por presentar acné que asistieron a dermatología del HPGDR, también contamos con los recursos económicos, materiales, tiempo requerido, y aceptación del lugar en donde se va a realizar el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En nuestra investigación se ha podido encontrar estudios relacionados con respecto a nuestras variables que se han planteado, pero por separado, las cuales nos permiten obtener información actualizada de los tipos de pensamientos automáticos y nivel de autoestima en adolescentes, entre los cuales tomamos como referencia los siguientes:

- Influencia del acoso escolar en el desarrollo de distorsiones cognitivas de adolescentes (Duque, 2010).
- Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales (J. Rivero, 2005).
- Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención (Rodríguez, 2012).
- La autoestima en el ámbito escolar (Hernández López, 2013)

Con la información adquirida de estas fuentes bibliográficas, podemos manifestar que el acné es el padecimiento de la piel más común en el mundo específicamente en la adolescencia. En algunos casos son episodios pasajeros que pueden deberse a cambios hormonales, pero en otras ocasiones representa un problema de salud serio que puede interferir con la esfera afectiva, incidiendo en áreas como la autoestima y las relaciones sociales.

El diálogo interno que presentan los adolescentes por tener acné afecta negativamente en la autoestima de los adolescentes, ya que esta población, puede sentirse avergonzada constantemente, evitando situaciones en la que tengan que interaccionar con otras personas, aislándose gradualmente del entorno.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para fundamentar nuestro tema de investigación, nos basaremos en autores como Beck y McKay para describir a los pensamientos automáticos y William James y Cirilo Toro Vargas para describir a la autoestima.

2.2.1. PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Empezaremos definiendo a los pensamientos automáticos como un auto diálogo a nivel mental que todas las personas las poseemos, estos pueden ser expresados mediante pensamientos o imágenes y pueden repercutir tanto positiva o negativamente en la conducta, el afecto y en las formas de ser o manifestarse de las personas como seres individuales.

2.2.1.1. CONCEPTO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

El primero en definir de una manera adecuada a los pensamientos automáticos fue (Beck, 1995), el mismo menciona que: “Los pensamientos automáticos son los pensamientos evaluativos, rápidos y breves que no suelen ser el resultado de una deliberación o razonamiento sino más bien que estos aparecen de forma automática. Estos pensamientos pueden tener forma verbal y/o visual como imágenes. Los pensamientos automáticos surgen de las creencias. Estas creencias son ideas que son tomadas por la persona como verdades absolutas. Los pensamientos automáticos o palabras e imágenes que están la mente son relativos a las situaciones y representan el nivel más superficial de cogniciones”.

Teniendo en cuenta que los pensamientos automáticos son un auto diálogo, para (Sánchez, 2015) refiere sobre esto que: “Los pensamientos automáticos constituyen un diálogo interno con uno mismo a nivel mental y que se lo expresa como pensamientos o imágenes y están relacionados con los estados emocionales de gran intensidad como la euforia, la depresión, la ansiedad, la ira, etc.”

El diálogo interno fue denominado al inicio “atocharla” por Albert Ellis y Aaron Beck, a menudo de varios años, este término fue tomando forma con Beck, es así que lo llega a denominar “pensamientos automáticos”, a lo cual (Mckay, 1988), concuerda con esto, detallándolo así: “...porque describe más adecuadamente la forma en que se experimenta los pensamientos como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo; y se graban como plausibles o válidos.”(pg.20)

2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Los pensamientos automáticos en un documento (Anónimo, 2015) manifiesta que poseen ciertas características que son precisas conocerlas entre las cuales tenemos:

A –Es una charla interna referida a temas muy concretos: Una persona que teme ser rechazada por otros se dice a sí misma: "La gente me mira y me ve estúpido". Otra persona con temor a la contaminación de los gérmenes se repetía: "Tengo que tirar esta conserva, seguro que está contaminado. Una tercera persona mientras estaba con su pareja se decía: "Seguro que nuestro noviazgo termina mal".

B- Aparecen como mensajes recortados en forma de "palabras claves": Un hombre estaba ansioso y pendiente de que en cualquier momento su corazón pudiera acelerarse y producir un infarto se imaginó tendido en el suelo desmayado y solo, y fugazmente se le pasó por su mente el pensamiento "Me va a dar...". Un estudiante deprimido recordaba vivamente el día en que suspendió varias asignaturas y se le pasaba por su cabeza rápidamente pensamientos como: "Todo me sale mal..., fracasado...". Una oficinista recordaba con indignación e ira la llamada de atención de su jefe y se decía mentalmente: "No debió decirme eso....imbécil...!me las pagaras!"

C-Los pensamientos automáticos son involuntarios: Entran de manera automática en la mente. No son pensamientos reflexivos ni productos del análisis o razonamiento de una persona sobre un problema. Al contrario son "reacciones espontáneas" ante determinadas situaciones donde aparecen fuertes sentimientos.

D-Con frecuencia se expresan en forma de palabras como "debería de, tendría que...": Aparecen a menudo como obligaciones que nos imponemos a nosotros o a los demás en forma de exigencias intolerantes. Un atleta en un entrenamiento entro un segundo por debajo de su marca, y rápidamente pensó: "'No debería haber tenido ese fallo", apretando sus puños y mandíbula y sintiéndose irritado consigo mismo.

E-Tienden a dramatizar o "exagerar las cosas": A menudo hacen que la persona adelante lo peor para ella. Una persona se dispone a viajar y piensa ansiosamente: "Y si ocurre un accidente".

F-Hacen que cada persona adopte una forma o cristal por donde interpreta los acontecimientos de forma rígida: Las cosas son según el prisma por donde se miran. Así, ante un mismo acontecimiento cada persona lo interpreta a su manera creyendo "tener la razón", sin atender a otros datos o valoraciones distintas.

G-Los pensamientos automáticos son difíciles de controlar: Al no ser pensamientos racionales ni reflexivos, no se suelen comprobar con la realidad, y la persona que los tiene los suele creer fácilmente.

H-Son aprendidos: Son el reflejo momentáneo de actitudes y creencias que han sólido aprenderse en la infancia o adolescencia, provenientes de la familia, la escuela y otras influencias sociales. Como en esos periodos aún no se ha desarrollado demasiado la capacidad racional de análisis de las personas, son asimilados con mayor facilidad y almacenados en la memoria humana "esperando" a ser disparados por situaciones con carga emocional”.

2.2.1.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

A menudo tenemos muchos pensamientos, ya sean positivos o negativos, ambos acompañados de los sentimientos y acciones que realizamos cotidianamente, para poderlos identificar entre los que nos causan conformidad con los que nos afectan radicalmente en nuestro desempeño diario, empezaremos dando ciertas características de los mismos:

Los pensamientos positivos son más reflexivos y nos traen mejor bienestar como personas, ha esto (Bastidad, 2011) agrega que los pensamientos positivos son aquellos que nos ayudan a potenciar las emociones positivas (alegría, ilusión, bienestar físico, etc.), además de comportamientos que nos conllevan a gratificaciones y a resoluciones de problemas.

Con respecto a los pensamientos negativos o distorsionados, podemos decir que son aquellos que a pesar de ser creídos, causan un malestar emocional e influyen mucho para la no consecución de metas. Para (Rubio, 2009), manifiesta que la mejor manera de poder identificar la presencia de pensamientos distorsionados, sería por la

presencia de emociones dolorosas, tales como: sentirnos nerviosos, deprimidos, irritados, llegarnos a disgustar con nosotros mismos o repetirse las mismas preocupaciones muchas veces como si fuéramos un disco rayado; a esto también hace una acotación (Mckay, 1988), asegurando que: “Los conflictos continuados con la familia o con los amigos también pueden ser un indicio de que se está usando uno o más tipos de distorsión”

La ansiedad es el síntoma que con mayor frecuencia nos ayuda a tomar buenas o malas decisiones, referente a esto, (Mercedes, 2013) sugiere que: “Tendremos que ser muy observadores, porque normalmente es un pensamiento muy rápido, apenas telegráfico como “ha tenido un accidente”, “me voy a desmayar”, “voy a hacer el ridículo”, etc. Este simple pensamiento desencadena toda la emoción posterior. Al hacer conscientes dichos pensamientos, es más fácil luchar contra ellos”.

Existen diferentes estrategias cognitivas para controlar los pensamientos automáticos, entre los cuales mencionaremos:

2.2.1.3.1. Distinguir el pensamiento de la realidad

Con esta estrategia se va a concienciar a los pacientes que la realidad de las situaciones vividas pueden ser interpretadas de muchas formas y dependiendo de eso se va a sentir y actuar de diferentes maneras, cada una con consecuencias distintas.

2.2.1.3.2. Pruebas de realidad

Lo primero que se va a buscar con esta estrategia, es “buscar las pruebas” para mantener la seguridad de la creencia del pensamiento automático; luego se tratara de buscar otras interpretaciones, valoraciones distintas con el fin de ayudar a discriminar y comprender las verdaderas causas de los problemas y de los éxitos, a este punto se lo denomina “Reatribución”.

2.2.1.4. RELACIÓN ENTRE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y DISTORSIONES COGNITIVAS

Los pensamientos automáticos muy frecuentemente suelen asociarse a las cosas que nos ocurren en nuestra vida cotidiana, y a partir de esto se comienza a formar pensamientos erróneos, provocando de esto, la creación de falsas imágenes o malas interpretaciones de algún acontecimiento y esto a su vez transformándose en las distorsiones cognitivas.

Para (Mckay, 1988): “Los pensamientos automáticos serían los contenidos de las distorsiones cognitivas, derivadas de la confluencia de la valoración de los eventos y los supuestos personales”.

Según un artículo publicado por (Amatista, 2008) asocia a los pensamientos automáticos con las distorsiones cognitivas, refiriéndose al primero como aquellos que producen errores del pensamiento, prismas recortados y desviados de los acontecimientos que ocurren, que suelen ser habituales y repetitivos, a partir de esto afirma que pueden ser agrupados en las llamadas distorsiones cognitivas en función de los errores que se presenten.

2.2.1.5. TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Es necesario identificar y describir los 15 tipos de distorsiones cognitivas, recopiladas por (Mckay, 1988), las cuales se describirán con los pensamientos automáticos que son más comunes en los adolescentes que poseen acné:

2.2.1.5.1. Filtraje

Conocido también como abstracción selectiva, este pensamiento se caracteriza por seleccionar en forma de “visión de túnel” un solo aspecto de una situación, aspecto que va a teñir toda la interpretación de la situación y no percatándose de las personas que le contradicen.

Las palabras claves con las que se puede identificar esta distorsión son: “No puedo soportar esto”, “No aguanto que”, “Es horrible”, “Es insoportable”. (pg. 59)

2.2.1.5.2. Pensamiento polarizado

Esta distorsión se caracteriza ya que tiende a percibir los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las personas y los pensamientos se valoran como buenos o malos, maravillosos u horribles, blancos y negros, olvidando grados intermedios.

En este tipo de pensamiento distorsionado se pueden destacar frases como: “Siento que no valgo nada”, “Me siento roto, destruido y vacío”, “Me siento por el piso”, “Me siento un fracasado”, “Me siento destrozado”, “No tengo acción de nada”, “Soy un inútil”. (pg. 60)

2.2.1.5.3. Sobregeneralización

Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente. Una experiencia desagradable significa que siempre que se repita una situación similar, se repetirá la experiencia desagradable.

Las palabras clave que indican que una persona este sobregeneralizando son: “Todo”, “Nadie”, “Nunca”, “Siempre”, “Todos”, “Ninguno”. (pg. 61)

2.2.1.5.4. Interpretación del pensamiento

Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

A partir de una información muy vaga, una mirada, un gesto o un comentario indirecto, se extraen conclusiones a cerca de lo que piensan los demás. Las frases claves de esta distorsión son: “Eso es porque...”, “Eso se debe a...”, “Sé que eso es por...”. (pg. 61)

2.2.1.5.5. Visión catastrófica

Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en dar rienda suelta a la imaginación consistente en lo peor para uno mismo, sin prueba alguna de que aquello suceda en la vida real.

La visión catastrófica es un magnífico camino para el desarrollo de la ansiedad. Cuando una persona tiene tendencia a tener pensamientos catastróficos está adelantándose a posibles desastres. La persona que catastrofiza, presenta pensamientos que a menudo empiezan con las palabras como: “Fallaré en el examen”, “Sé que no tengo posibilidades de ganar”. (pg. 62)

2.2.1.5.6. Personalización

Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo. El error básico del pensamiento en la personalización es que se interpreta cada experiencia, cada conversación, cada mirada como una pista para analizarse y valorarse a sí mismo.

Un aspecto importante de la personalización es el hábito de compararse continuamente con los demás. Si de esta comparación resulta vencedor, gozará de un momento de alivio. Pero si resulta perdedor, se sentirá humillado. Las palabras claves de este pensamiento deformado son: “Lo dice por mí”, “Hago esto mejor (o peor) que tal”.” (pg. 63)

2.2.1.5.7. Falacia de control

Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona suele creerse muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremos se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Las palabras clave para identificar este pensamiento distorsionado son: “No puedo hacer nada por...”, “Solo me sentiré bien si tal persona cambia tal...”, “Yo soy el responsable de todo”. (pg. 63)

2.2.1.5.8. Falacia de justicia

La Falacia de Justicia consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos. Este tipo de distorsión se basa en la aplicación de las normas legales y contractuales a los caprichos de las relaciones interpersonales. La persona se muestra resentida porque piensa que conoce lo que es la justicia, pero los demás no están de acuerdo con ella

Se expresa a menudo con frases condicionales como: “Es injusto que...”, “No hay derecho a...”, “Si de verdad tal, entonces...cual”. (pg. 65)

2.2.1.5.9. Razonamiento emocional

El problema con el razonamiento emocional es que las emociones por sí mismas no tienen validez, ya que son productos del pensamiento. Si una persona tiene pensamientos y creencias deformadas, sus emociones van a reflejar estas distorsiones. Dado que las cosas le parecen tan negativas, supone que realmente lo son; no se le ocurre cuestionar la validez de las percepciones que crean sus sentimientos.

Las palabras claves en este caso son: "Si me siento así...es porque soy/ o ha ocurrido...". (pg. 66)

2.2.1.5.10. Falacia de cambio

El supuesto fundamental de este tipo de pensamiento es que la felicidad depende de los actos de los demás. La falacia del cambio, sin embargo, supone que una persona cambiará si se la presiona lo suficiente. La atención y energía se dirige hacia los demás porque la esperanza de felicidad se encuentra en conseguir que los demás satisfagan nuestras necesidades. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen

que dependen solo de aquellos. Las estrategias para cambiar a los otros incluyen echarles la culpa, exigirles, ocultarles cosas y negociar.

Las palabras claves son: "Si... cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa". (pg.66)

2.2.1.5.11. Etiquetas globales

Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos y/o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser", reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y las personas inmutable e inflexible. La atribución de etiquetas erróneas implica la descripción de un hecho con un lenguaje muy vívido y con una gran carga emocional.

Las etiquetas globales únicamente contemplan una característica o conducta, implicando así a todo el conjunto. Las palabras claves para detectar las etiquetas globales son: "Soy un", "Es un", "Son unos...". (pg. 67)

2.2.1.5.12. Culpabilidad

La culpabilidad consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos bien totalmente a uno mismo, bien a otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los acontecimientos.

Otra característica de la culpa es que a menudo no lleva a la persona a cambiar de conducta sino solo a darle vueltas a los malos actos. En este caso las palabras claves aparecen en torno a: "Mi culpa", "Su culpa", "Culpa de...". (pg. 68)

2.2.1.5.13. Los deberías

"Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Las reglas son correctas e indiscutibles y cualquier desviación hacia valores o normas particulares es mala. Como resultado, la persona adopta la posición de juez y encuentra faltas en

los actos de los demás y se hace sufrir a sí misma con los debería. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión puede ser la base de la mayoría de trastornos emocionales.

Ellis afirma que los deberías producen emociones extremas y trastornos y los deseos personales derivados de las creencias racionales pueden producir malestar cuando no se consiguen, pero no de manera extrema como las exigencias de los “deberías”, que además nos aleja de conseguir nuestros objetivos al marcarnos un camino rígido.

Las palabras claves como puede deducirse son: “Debería de...”, “No debería de...”, “Tengo que...”, “No tengo que...”, “Tiene que...”.” (pg. 69)

2.2.1.5.14. Falacia de razón

Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan. Cuando hay que tener razón siempre, no se escucha a los demás. Escuchar puede llevar a la conclusión de que uno se equivoca.

La persona se pone normalmente a la defensiva; tiene que probar continuamente que su punto de vista es el correcto, que sus apreciaciones del mundo son justas y todas sus acciones adecuadas. Tener razón se considera más importante que mantener buenas relaciones personales.

Las palabras claves que denotan esta distorsión son: “Yo tengo razón”, “Sé que estoy en lo cierto, él/ella está equivocado”.” (pg. 70)

2.2.1.5.15. Falacia de recompensa divina

En este estilo de ver el mundo la persona se comporta “correctamente” en espera de una recompensa. Se sacrifica y trabaja hasta quedar extenuada, y mientras tanto imagina que está coleccionando puntos angelicales que podrá cobrar algún día.

Por otro lado tenemos la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará “mágicamente” en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad. En este caso las palabras claves que indican esta distorsión son: "El día de mañana tendré mi recompensa", "Las cosas mejoraran en un futuro".”(pg. 70)

2.2.2. AUTOESTIMA

El Psicólogo Neoyorquino William James, (1842-1910) fue el primer investigador que analizó el fenómeno de la autoestima, su estudio “Principios de psicología” ha sido un texto pionero que ha servido de modelo a todos los estudiosos de este fenómeno. Afirmaba que para calcular el nivel de autoestima tenemos que dividir los éxitos entre las pretensiones, si nuestros triunfos igualan o superan a nuestras aspiraciones la autoestima sería positiva, pero sin nuestros anhelos suman más que nuestros logros la autoestima sería negativa. Aun así afirmaba que no todas las pretensiones son igualmente importantes, por lo que abandonar ciertas aspiraciones podía suponer un gran alivio.

La autoestima desde nuestro criterio viene siendo el concepto que tenemos de nosotros mismos y se basa en todos los pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones y principalmente en nuestras experiencias que hemos ido recogiendo durante nuestra vida en las diferentes actividades que realizamos en nuestro diario vivir.

Diremos nosotros que el éxito y la felicidad de nuestras vidas son el reflejo de la confianza que tenemos hacia nosotros mismo, cuando se siente bien con uno mismo, estamos preparándonos para aceptar retos y cosas nuevas, conocer gente nueva, y lo más importante e interesante de la autoestima es que nos hace sentir feliz y aceptarnos tal como somos.

2.2.2.1. DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA

La autoestima es aquel proceso que se edifica en todas las personas en la cual no solo basándose únicamente en los pensamientos, emociones y sentimientos a cerca de uno mismo, también se ve involucrada en esta construcción a partir de la visión que los otros tienen de nuestra persona, siendo esta experiencia transmitida desde la infancia, es así que para (Louise Anne Beauregard, 2005) define a la autoestima en los siguientes términos.

“...como la conciencia del valor personal que uno se reconoce. Se manifiesta por un conjunto de actividades y de creencias que nos permite enfrentarnos al mundo y a las dificultades de la vida.....La autoestima es una representación afectiva que nos hacemos de nosotros mismos. Es un juicio positivo para con nosotros referido a nuestras cualidades y habilidades. Es también la capacidad de conservar en la memoria estas representaciones positivas, para poder utilizarlas haciendo frente a los desafíos, superando las dificultades y viviendo en la esperanza.” (Pg. 16)

Los diccionarios definen generalmente a la autoestima como el sentimiento favorable de la buena opinión que uno tiene de sí mismo y de sus capacidades, dicho esto y para (Branden, 2001) la define a la autoestima en los siguientes términos: “La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad” (págs. 13-14)

En definitiva, la autoestima es la percepción evaluativa de sí mismo, esta varía para cada ser y de acuerdo a qué importancia se le dé para alcanzar la felicidad de sí mismo.

2.2.2.2. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

La mayoría de las teorías psicológicas concuerdan en que todos los individuos para desarrollarnos y crecer saludablemente necesitamos experiencias de amor y respeto hacia nosotros mismos, para (González, 2002) hace referencia de la siguiente manera:

“La autoestima, entendida como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, es fundamental en el crecimiento armónico de la salud humana. Autoestima, acarreado valoración hacia uno mismo, viene a ser, como ha dicho algún psicólogo, el sistema inmunitario de la vida psíquica. La presencia de la autoestima asegura recursos y los potencia, en la vida personal, para hacer frente a los conflictos, enfermedades, desafíos de la vida. La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona, acompaña generalmente a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social” (pg. 107)

Dicho esto diremos que la autoestima viene a ser la clave para comprendernos y llegar a comprender al resto de individuos de la sociedad llegando a ser esta la llave para el éxito o el fracaso en nuestras relaciones inter e intrapersonales, llegando a desenvolvernos de una mejor manera en nuestras actividades cotidianas y emprender nuevos proyectos y así poder conseguir una vida plena.

2.2.2.3. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Como ya lo habíamos descrito antes, la autoestima se forma con las experiencias que vamos adquiriendo desde nuestra infancia y en las diferentes actividades cotidianas que vamos desarrollando en nuestras vidas, como también en la convivencia interna con nosotros mismos y las relaciones en el medio que nos desenvolvemos, así también hace referencia (Hernández López, 2013) mencionando que:

“La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos. Si estamos con personas que no nos aceptan, que nos ponen condiciones para querernos disminuye la autoestima. Si nos valoran por nuestros logros, nuestra belleza, nuestra simpatía, nuestras posesiones seguramente no saldremos muy bien parados; aprenderemos a desvalorizarnos. Además de los juicios de los demás, sobre nuestra autoestima influye la forma en que en nuestro diálogo interno interpretamos esas experiencias positivas y negativas que vivimos. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada de pensar acerca de

nosotros mismos. Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de auto devaluación que deterioran nuestra autoestima.”

Es decir que la autoestima se va formando con el valor que nosotros le vamos dando desde los primeros años de vida, lo que vemos de nosotros mismos y la imagen que van reflejando en nosotros y lo que vamos aprendiendo en el medio que nos desarrollamos.

2.2.2.4. PILARES FUNDAMENTALES DE LA AUTOESTIMA

(Branden, 2001), en su obra menciona que existen seis prácticas que son cruciales y fundamentales que ayudan a fomentar la autoestima, Al formar parte integral de la vida de la persona, su autoestima se verá fortalecida. Los seis pilares son los siguientes:

2.2.2.4.1. La práctica de vivir conscientemente

Vivir de manera consciente significa intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos.

“Si la vida y el bienestar de los pacientes dependen del uso correcto de su conciencia entonces el grado en que prefieran “la vista a la ceguera” constituye el determinante aislado más importante de su eficacia y respeto hacia sí mismos” (pg. 19)

La forma más simple de esta traición es la evasión de los hechos que nos causan perplejidad, duda, indecisión, por ejemplo: “Sé que mi forma de comer está arruinando mi salud, pero....”

2.2.2.4.2. La práctica de aceptarse a uno mismo

La autoestima es imposible sin la aceptación de sí mismo, es aceptarse a sí mismo con sus pensamientos, emociones, sentimientos, acciones y sueños.

“En el nivel más profundo posible, aceptarse a uno mismo es la virtud de comprometerse con el valor de su propia persona. No se trata de fingir una autoestima que no posee, sino más bien un acto primario de valoración propia que funciona como punto de partida desde el que dedicarse a procurar la autoestima” (pg. 21)

2.2.2.4.3. La práctica de la responsabilidad

Para sentirnos competentes con el propósito de vivir y gozar de felicidad, necesitamos experimentar una sensación de control sobre nuestras vidas, esto exige estar dispuestos a asumir la responsabilidad de nuestros actos y del logro de nuestras metas.

“Para sentirse competente para vivir y ser digno de la felicidad, el paciente necesita sentir que tiene el control de su propia existencia. Esto requiere que esté dispuesto a aceptar la responsabilidad por sus acciones y la consecución de sus metas, lo cual conlleva que debe aceptar la responsabilidad por su vida y bienestar” (pg. 22)

La responsabilidad de uno mismo es esencial para la autoestima, y es también un reflejo o manifestación de la misma.

2.2.2.4.4. La práctica de afirmarse a uno mismo

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad.

“Afirmarse a uno mismo es la virtud de expresarse adecuadamente, respetando las necesidades, deseos, valores y convicciones que tenemos como personas, y buscando formas racionales para expresarlas de forma práctica.....El cliente que no se afirma a si mismo suele intentar eludir enfrentarse a alguien cuyos valores sean distintos, o desea complacer, aplacar o manipular a alguien, o simplemente intenta “encajar” con los demás.” (pg.23)

Ejercer la autoafirmación es vivir de forma auténtica, hablar y actuar desde nuestras convicciones y sentimientos más íntimos, es una forma de vida.

2.2.2.4.5. La práctica de vivir con un propósito

Vivir con propósito es utilizar nuestras capacidades para la consecución de nuestros propósitos y metas que hemos elegido, las mismas que nos impulsan, y las que fortalecen en nuestra vida.

“Se ha definido la vida como un proceso de acciones que se sustentan y generan a sí mismas (Rand, 1961). Por consiguiente, los propósitos constituyen la esencia del proceso vital. Por medio de nuestros propósitos, organizamos nuestra conducta, concediéndole un eje y una dirección. Por medio de nuestras metas, creamos la sensación de vivir con un propósito, supone utilizar nuestro poder para alcanzar objetivos que hemos seleccionado”. (pgs.24-25)

2.2.2.4.6. La práctica de la integridad

La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta por otra.

“A medida que una persona madura y desarrolla sus propios valores y estándares (o los absorbe de otros), el tema de la integridad personal va asumiendo una creciente importancia en la evaluación que la persona hace de sí misma. Cuando la conducta es congruente con los valores profesados (cuando el ideal y la práctica son coherentes entre sí), se dice que una persona tiene integridad” (pg. 26)

Necesitamos principios para guiar nuestras vidas, principios que deben ser racionales, porque si los traicionamos, nuestra autoestima sufrirá las consecuencias. La integridad es uno de los guardianes de la salud mental.

2.2.2.5. NIVELES DE AUTOESTIMA

Todo individuo tiene su nivel promedio de autoestima en el que habrá fluctuaciones inevitables y normales, así como los hay en todos los estados psicológicos. Este nivel va a depender principalmente de su aceptación a sí mismo.

En la investigación realizada por (Gordillo, 2013) hace referencia de los niveles de autoestima mencionando lo siguiente:

“Para Alejandra García Morillo y Cirilo Toro Vargas existen exageraciones en la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, esta puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales. Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima y desarrolla autoestima baja negativa de modo contrario si la sobredimensión es positiva, se sobreestima y desarrolla autoestima alta negativa. Por ello estos autores plantean cuatro niveles de autoestima que son los siguientes” (pg. 29)

2.2.2.5.1. Autoestima Alta Negativa

“Los individuos que presentan este nivel de autoestima se sobrestiman a sí mismos, describen una conducta de superioridad al resto de personas, piensan y creen que todo lo pueden, que sus conocimientos son mejores que los demás, mantiene sentimientos excesivos de egocentrismo especialmente por su belleza así como exageración de sus logros y talentos. (pg. 29)

2.2.2.5.2. Autoestima Alta Positiva

“Describe la aceptación personal y consciente acerca de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, capaz de afrontar cualquier situación por más adversa que se le presente. se caracteriza por: creer firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesta a defenderlos aun cuando encuentre oposición y se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si nuevas experiencias indican que estaba equivocada, es capaz de obrar según crea que es lo más acertado, no pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que pueda ocurrir en el futuro, aprende del pasado y se proyecta para el futuro pero vive intensamente el presente el aquí y el ahora, es capaz de disfrutar con las más diversas actividades, es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás.” (págs. 29-30)

2.2.2.5.3. Autoestima Baja Positiva

“Este nivel de autoestima se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional estabilizándose una vez que la situación adversa se haya superado entre las características que presentan estas personas encontramos; disminución de la confianza en sí misma y en sus propias cualidades, insatisfacción consigo misma, además muestran hipersensibilidad a la crítica, culpabilizan a los demás o a la situación de todos sus fracasos, revelan un deseo innecesario por complacer a los demás, manifiestan tendencias defensivas, un negativismo generalizado.” (pg. 30)

2.2.2.5.4. Autoestima Baja Negativa

“Este nivel de autoestima quebranta la valía personal y se mantiene durante el tiempo, este tipo de personas son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor exigen en ellos mismos niveles de perfección imposibles de alcanzar, solo mira sus fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros que ha obtenido, posee autocrítica sobredimensionada, se ve y cree ser una persona fracasada y débil ante los demás.” (pg. 30)

2.2.2.6. AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo por las cuales tenemos que pasar todos los individuos en la vida, siendo esta, a nuestra consideración la etapa más crucial e importante de cada uno de las personas, debido a que en dicha etapa se comienza a observar un sin número de cambios físicos, biológicos, conductuales y cognitivos, en donde el adolescente, este por ser aceptado en la sociedad y en el medio de amistades que casualmente frecuenta, comienza a experimentar nuevos pensamientos y adquirir conductas para no ser excluido del entorno que lo rodea.

Para poder entender de mejor manera el desarrollo del adolescente, se los ha dividido en etapas del desarrollo según (J. Rivero, 2005), y estas son: la primera denominada adolescencia temprana, la cual va desde los 10 hasta los 13 años en la que manifiesta que son las edades en las que se comienza a observar los cambios a nivel corporal, la

segunda llamada adolescencia media, la cual va desde los 14 a los 17 años en la que menciona que son las edades en las que los cambios han alcanzado casi un desarrollo del 95%, además es esta la etapa en la que la prioridad de los adolescentes es la de permanecer en ciertos grupos, originando a que realicen conductas inadecuadas que puedan ser de riesgo y puedan comprometer su desarrollo normal como persona, y la última etapa la adolescencia tardía, la cual va desde los 18 hasta los 21 años en la que él autor asegura que es la edad en la que el crecimiento ha terminado y los individuos ya son físicamente maduros.

Con respecto a la autoestima en la adolescencia (Martínez-Almeida, 2010) manifiesta que: “Tener una alta autoestima en la adolescencia propiciará más aspiraciones, mayor confianza, y aceptar retos más complicados en su vida adulta. La mayor parte de los adolescentes no tienen una alta autoestima, si no se siente aceptado por su grupo de amigos o no se siente valorado por el sexo opuesto tiene muchas posibilidades de desarrollar una baja autoestima; los problemas físicos como el acné, el exceso de peso o el fracaso escolar o deportivo también contribuyen a que el adolescente desarrolle una baja autoestima. El aspecto físico juega un papel muy importante en la infancia y adolescencia ya que puede condicionar las relaciones interpersonales, y por tanto en la formación y en el desarrollo de la autoestima. La aceptación de uno mismo por parte de los demás se vuelve muy importante para niños y adolescentes por lo que el aspecto físico puede ser determinante. La baja autoestima les obliga a no mostrarse como son en realidad por miedo al rechazo, por lo que podría construirse su identidad en base a lo que los demás esperan que sea para ser aceptado por su entorno. La baja autoestima les condiciona el aprendizaje, ya que están poco motivados, e interesados en aprender, no confían en las posibilidades de tener éxito”. (pg.12)

2.2.2.6.1. Aspectos de la autoestima en la adolescencia

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas, como (Umbert, 2011) las hace referencia:

2.2.2.6.1.1. Vinculación:

Resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

2.2.2.6.1.2. Singularidad:

Resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

2.2.2.6.1.3. Poder:

Consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades, y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

2.2.2.6.1.4. Modelos o pautas:

Puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

2.2.2.6.2. Características de los adolescentes con baja autoestima

Para (Martínez-Almeida, 2010), hace notar las siguientes características que los adolescentes con baja autoestima presentan:

- Se auto-critican dura y excesivamente, lo que les mantiene en un estado de insatisfacción permanente.
- Son hipersensibles a las críticas de los demás, se sienten exageradamente atacados/ heridos/criticados, cultiva resentimientos contra sus críticos.
- Tienen indecisión crónica, no por falta de información sino por miedo a exagerado a equivocarse
- Deseo innecesario de complacer, no se atreven a decir no por miedo a desagradar, y sentir rechazo.

- Perfeccionismo y auto exigencia, tienen que hacer todo perfectamente, lo que les lleva a un desmoronamiento interior si no lo consiguen con la perfección que se han marcado.
- Culpabilizan a los demás y a sí mismos de lo que les pasa, exageran la importancia de sus errores, y los lamenta indefinidamente.
- Muestran hostilidad, irritabilidad, están siempre a punto de estallar por cosas de poca importancia, todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Se muestran pesimistas, todo lo ven negro, su vida, su futuro y su persona misma.

2.2.2.6.3. El acné como factor en la autoestima

El acné un problema de la piel que se presenta principalmente en los adolescentes, sin medir condición social, color de piel o cultura. Esta patología dermatológica puede ser motivo de llevar a una discriminación por parte de los grupos a los que pertenece el adolescente y llegar a autoagresiones por el problema psicológico que se puede desencadenar. Para (Silva, 2012) asegura que el acné se ha convertido en los últimos años una de las causas principales de visitas a los especialistas en dermatología, a esto, en una entrevista realizada a (Martínez, 2015) se refiere más a Ecuador, del cual menciona que del 100% de adolescentes que hay en nuestro país, apenas entre un 20% a 25% se encuentra en tratamiento dermatológico por el problema de acné, en el HPGDR apenas acuden uno o dos nuevos casos de acné a la semana por el inconveniente de la obtención de turnos, el resto de pacientes con esta patología ya se encuentran en tratamiento a los cuales se les otorga una cita previa.

El pensamiento de los adolescentes al poseer acné puede provocar que el individuo llegue a pensar hasta en suicidarse, a esto (Preidt, 2010) hace referencia más al acné severo para que ocasione este tipo de pensamientos, siendo un indicador el malestar emocional que se le observe al adolescente.

Existe muchas consecuencias que puede traer la presencia de acné, principalmente el medio escolar en el que se desarrolla, ya que este puede desencadenar alteraciones en

su estado de ánimo, a esto (Duque, 2010), en su estudio sobre los principales tipos de pensamiento que poseen los adolescentes que sufren de acoso escolar bajo por la presencia de acné, se encontraron a la “Falacia de recompensa divina” y “Los deberías”.

Esta y otras consecuencias que puede causar la aparición de acné, afectaran significativamente el estado de ánimo de los individuos, especialmente el de los adolescentes, para los cuales la autoimagen es muy importante, para poderse enrolar con diferentes tipos de personas, ya sea del mismo sexo como del sexo opuesto; para (Rodríguez, 2012), existe un mayor descenso de la autoestima en las adolescentes ya que ellas se preocupan más por la aceptación social, con diferencia de los hombres los cuales se preocupan más por sus logros personales.

Podemos afirmar que existe una gran relación de los pensamientos automáticos con la afectación que pueden provocar en la autoestima de los adolescentes; para (Girona, 2005) el acné severo es la patología que puede afectar gravemente en la autoestima de los adolescentes y causar varios trastornos mentales como la depresión, ansiedad o fobia social. En relación a otros tipos de acné, la afectación de la autoestima en los adolescentes va a estar en un rango medio, ha esto hace referencia (Herrera, 2012) el cual manifiesta que: “...los individuos que poseen autoestima medio, es decir que oscilen entre un rango límite de la autoestima alta y baja, serán personas que se sientan aptos y a su vez inútiles, manifestándose con sus conductas especialmente con su inseguridad hacia el medio social”.

2.2.2.7. MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON ACNÉ QUE TIENEN BAJA AUTOESTIMA

El siguiente modelo de intervención psicológica va dirigido para adolescentes con acné que tienen baja autoestima, el mismo se diseñó siguiendo la corriente cognitiva-conductual, el cual tiene como objetivo el de eliminar sintomatología identificada y evitar recaídas esto se consigue ayudándole al adolescente a identificar y modificar cogniciones desadaptativas que le produce emociones y conductas

contraproducentes, las técnicas propuestas han sido tomado como referencia de (Cando, 2013).

Este modelo tendrá un tiempo estimado de dos meses, con una sesión semanal de 45 minutos a una hora en caso de ser individual, y de una hora y media aproximada en caso de trabajar a nivel familiar o grupal con los adolescentes.

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Sesión 1 y 2	Psicoeducación	Explicar y enseñar al adolescente y familiares información acerca del origen y cómo manejar ciertos aspectos de su problema, como el uso adecuado de la medicación, señales de recaídas, estilos de comunicación adecuados con el adolescente y la resolución de problemas frecuentes.	Al aplicar esta técnica se trata de lograr que el adolescente entienda, asuma y enfrente a su problema, mejorando la calidad de vida del individuo y familiares
Sesión 2	Programación de actividades / asignación de tareas graduales	Contrarrestar la escasa motivación del adolescente, la inactividad y su preocupación en torno a sus pensamientos. Además, el hecho de llevar a cabo estas actividades demostrara al adolescente que puede ser eficaz y capaz de controlar su tiempo.	Además de ejecutar las tareas programadas, el adolescente debe registrarlas. El registro de actividades diarias lleva a que el adolescente se dé cuenta de cuáles son las que le proporcionan mejoría de los pensamientos negativos y aprenda que la autoestima baja fluctúa en función de su conducta y de las condiciones externas. Así se le pide que registre cada una de las tareas que realice y las evalúe en una

			escala de 0 a 5 puntos, con respecto al nivel de agrado y dominio que ha experimentado al llevarla al cabo, esta evaluación y registro proporciona, además, datos para identificar y corregir las distorsiones cognitivas del adolescente y evaluar sus avances.
Sesión 3	Modificación de imágenes	Detectar y modificar imágenes o fantasías que le producen malestar al adolescente sobre su problema.	La “imaginación de estrategias de afrontamiento” ayudara al adolescente a que utilice su imaginación como una técnica de coping, comenzando por las situaciones menos amenazantes, se le pide que se imagine así mismo haciendo frente a su problema o a su vez visualizando como otros adolescentes lo resolverían.
Sesión 4	Métodos para mitigar la vergüenza	Detectar y modificar los pensamientos o cogniciones que le producen sentimientos de tristeza u otros síntomas afectivos.	Con la aplicación de esta técnica se le solicitara al adolescente que anote las ventajas e inconvenientes de manifestar vergüenza, lo reconozca en lugar de ocultarlo.

<p>Sesión 5</p>	<p>Entrenamiento asertivo</p>	<p>Enseñar las conductas adecuadas, proporcionar al adolescente puntos de vista alternativos para aclarar los factores que interfieren con la expresión adecuada de las emociones, y cambiar sus pensamientos negativos.</p>	<p>Esta técnica se centra en el entrenamiento de habilidades sociales específicas utilizando técnicas como la imitación, el ensayo de conductas, el role-playing (dramatización), etc.</p>
<p>Sesión 6</p>	<p>Debate cognitivo de exigencias</p>	<p>Adoptar actitudes flexibles y exigentes en el adolescente, las cuales ayuden a tolerar los eventos que le provocan malestar para la consecución de sus metas.</p>	<p>El identificar las exigencias ayudara a calibrar las exigencias negativas, diferenciarlas de las preferencias personales y reducir su influencia mediante el uso del cuestionamiento filosófico y empírico, ayudado de otras tareas emocionales (imaginación racional emotiva, dialogo de las dos sillas, etc.) y conductuales (afrentamiento de situaciones que le perciben como intolerantes).</p>

2.3. HIPÓTESIS

Los pensamientos automáticos influyen en el nivel de autoestima de los adolescentes que asisten a la especialidad de dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Pensamientos automáticos

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Autoestima

2.5. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Tomado del diccionario de (Anaya, 2010):

1. **Afecto.-** Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos experimentados subjetivamente. / Sensación que es registrada por la conciencia correspondiente a los aumentos o disminuciones en la unidad de tiempo de las cantidades de excitación libidinal provenientes desde dentro de la superficie corporal.
2. **Ansiedad.-** Sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida.
3. **Cognición.-** Valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. / Pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no.
4. **Coping.-** Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas evaluadas como desbordantes de los recursos.

5. **Distorsión cognitiva.-** Error en el procesamiento de la información derivado de los esquemas cognitivos o supuestos personales.
6. **Egocentrismo.-** Exaltación de la propia personalidad, hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales. Es frecuente en los niños y adultos inmaduros.
7. **Euforia.-** Estado de excitación psíquica que se acompaña de un alto tono afectivo.
8. **Emoción.-** Estado afectivo; reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refiere a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo.
9. **Falacia.-** Engaño o mentira que se esconde bajo algo, en especial cuando se pone de manifiesto su falta de verdad.
10. **Habilidades sociales.-** Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.
11. **Pensamiento.-** Término genérico que indica un conjunto de actividades mentales tales como el razonamiento, la abstracción, la generalización, etc., cuyas finalidades son, entre otras, la resolución de problemas, la adopción de decisiones y la representación de la realidad externa. / Conjunto de cualidades en el ser humano cuya función es interpretar y comprender el mundo, reflexionar consciente y racionalmente sobre su propia existencia y solucionar efectivamente las dificultades que le impone el medio ambiente.
12. **Percepción.-** Continuación fisiológica del proceso de sensación, que implica la transformación del mundo físico en imágenes mentales. Estas imágenes mentales tienen características diferentes de la realidad física externa, pues se forman únicamente de la información pertinente, con la exclusión de datos redundantes, de ahí que se hable de la existencia de un filtrado en la información.

13. **Psique.-** Conjunto de las funciones sensitivas, afectivas y mentales de un individuo. / Según Jung, es la totalidad de la estructura psicológica del ser humano.
14. **Sentimiento.-** Sistema organizado de disposiciones emocionales que se centran alrededor de la idea de algún objeto.

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación se la realizó mediante una investigación cuantitativa, no experimental, en el cual identificaremos los diferentes tipos de pensamientos automáticos y el nivel de autoestima que poseen los adolescentes que acuden por primera vez por presentar acné a la especialidad de dermatología del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Investigación de campo:** Es una investigación de campo ya que la investigación se la realizara en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en la especialidad de dermatología del servicio de Medicina Interna, esta investigación se centrará en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se buscará conseguir la situación lo más real posible.
- **Documental:** En el presente estudio se revisaron documentos que permitieron describir, explicar, analizar, comparar, criticar el tema investigado
- **Transversal:** La investigación se realizó en un periodo determinado, Septiembre 2015 – Febrero 2016

3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo:** La investigación se basara en el nivel descriptivo ya que podremos identificar a través de baterías psicológicas como: “AUTOESTIMA: Autoexamen de Cirilo Toro Vargas”, la existencia de la variable dependiente planteada, además mediante el “Inventario de pensamientos automáticos (Ruíz y Lujan)”, buscaremos la presencia de pensamientos automáticos en la población de estudio.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

108 adolescentes que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016.

3.4.2. Muestra:

Para el cálculo del tamaño muestral no se utilizó ninguna fórmula estadística y esta fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión propuestas por los investigadores. Por lo tanto se trabajó con una muestra de 25 adolescentes con diagnóstico de acné que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016.

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes adolescentes de 12 a 18 años.
- Pacientes adolescentes con patología de acné.
- Pacientes adolescentes que asisten a tratamiento dermatológico por primera vez.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes adolescentes con otros problemas dermatológicos u otras patologías concernientes al ámbito de salud mental.
- Pacientes adolescentes que se encuentran en tratamiento dermatológico por su problema de acné

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación, se utilizara las diferentes técnicas e instrumentos:

TÉCNICAS

- **Observación clínica:** Esta técnica nos ayudara a observar las diferentes reacciones y manifestaciones anímicas de los adolescentes con acné que asisten a la especialidad de dermatología del servicio de medicina interna del HPGDR.
- **Reactivos Psicológicos:** Es un instrumento que tiene por objeto medir o evaluar una característica psicológica, o los rasgos generales del individuo.

INSTRUMENTOS

- **Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan):** Juan José Ruiz Sánchez (psicólogo) y Juan José Imbernon González (Psiquiatra) autores del libro “Sentirse Mejor”: Cómo enfrentar los problemas emocionales con Terapia Cognitiva”, en colaboración de Ruiz y Lujan, en 1991 han elaborado una escala para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en sus 15 distorsiones correspondientes. Es una escala de fácil y rápida administración que permite detectar los principales tipos de pensamientos automáticos. Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en total de cada distorsión puede ser indicativa de cierta tendencia a una afectación mayor por determinada forma de interpretar los hechos de su vida. (ANEXO 2)
- **Autoestima: Autoexamen de Cirilo Toro Vargas (1994, revisión 2003):** Cirilo Toro Vargas es un importante autor puertorriqueño de temas relacionados con la Superación Personal y la Psicología. Este Autoexamen consta en el libro de Autosuperación y Valores “Nuevos Surcos”, 1994. Es una evaluación personal muy objetiva, de fácil y rápida administración en la que constan pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Al final de la prueba se determinan diferentes niveles de autoestima, siendo la menor puntuación 40 que significa una autoestima baja negativa y la mayor puntuación 160 que indica una autoestima alta negativa. (ANEXO 3)

3.6. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la tabulación y análisis de datos de la investigación, de las baterías psicológicas mencionadas anteriormente y que serán aplicadas en relación a las dos variables a los adolescentes que acuden a la especialidad de dermatología del área de medicina interna del HPGDR, lo realizaremos utilizando un método estadístico descriptivo, graficándolos en barras estadísticas que puedan dar una mejor comprensión de los resultados que se obtengan de la investigación.

Análisis estadístico

De acuerdo al trabajo de campo que se realizó en el HPGDR con 108 adolescentes que presentaron diagnóstico de acné, se obtuvo datos relevantes que serán distinguidos y separados en partes, de acuerdo a los aspectos que componen la problemática planteada.

Los factores tomados en cuenta para el análisis del estudio son: prevalencia de sexo, etapas del desarrollo en los adolescentes que acude con más frecuencia, tiempo de tratamiento en el que se encuentra los adolescentes, presencia de tipos de pensamientos automáticos en los adolescentes que asisten por primera vez a tratarse de su patología de acné, nivel de autoestima en los adolescentes que asisten por primera vez a tratarse de su patología de acné y relación de pensamientos automáticos con el nivel de autoestima que posean estos adolescentes. Dichos factores han sido colocados con sus respectivas tablas y gráficos de manera clara y concisa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN DE

RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados de prevalencia de adolescentes por sexo en etapas de desarrollo.

TABLA N° 1:

ADOLESCENTES CON ACNÉ POR SEXO

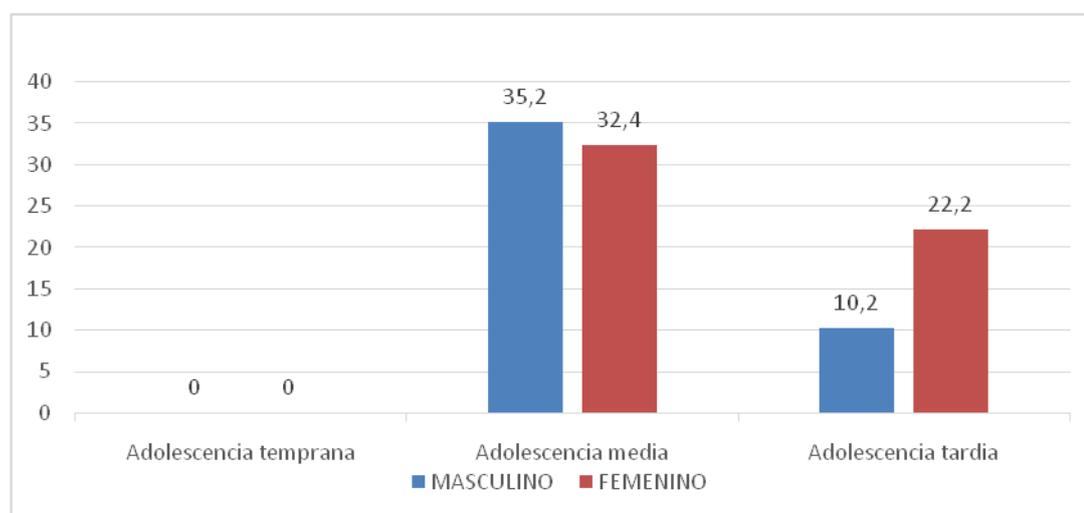
Sexo Etapas del desarrollo	FRECUENCIA		PORCENTAJE		Total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
Adolescencia temprana	0	0	0%	0%	0%
Adolescencia media	38	35	35,2%	32,4%	67,6%
Adolescencia tardía	11	24	10,2%	22,2%	32,4%
TOTAL	49	59	45,4%	54,6%	100%

FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

GRÁFICO N° 1:

ADOLESCENTES CON ACNÉ POR SEXO



FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

ANÁLISIS

Tanto en la tabla como en el gráfico número uno, que corresponde al número de adolescentes por sexo en etapas de desarrollo, tomando como referencia la división que hace (J. Rivero, 2005) sobre las etapas, en la adolescencia media se obtuvo un número de 73 adolescentes con patología de acné, en el que se identifica que el sexo con mayor rango es el masculino con un número de 38 pacientes, lo que corresponde al 35,2% y 35 pacientes de sexo femenino, lo que corresponde al 32.4% de la población total. Entre la edad de 17 a 18 años, perteneciente a la adolescencia tardía, se presentaron 35 pacientes con patología de acné, teniendo un número de 24 pacientes de sexo femenino, lo que corresponde al 22.2% y 11 pacientes de sexo masculino, lo que corresponde al 10.2% de la población total. Teniendo una prevalencia del sexo femenino con un 54.6%, seguida del masculino con un 45.4% de la población total.

INTERPRETACIÓN

Según (Diego de la Torre, 2012) en su investigación en la ciudad de Cuenca, manifiesta que existe más prevalencia del sexo femenino que acuden a visitar al especialista de dermatología por presencia de acné en un 54%, en relación al sexo masculino en un 46% de la población total de su estudio. En la investigación, también se puede evidenciar la prevalencia del sexo femenino, ya que consideramos que las mujeres se preocupan más por su autoimagen, pero no solamente de su rostro por la presencia de acné, sino también de su cuerpo ya que tratan de adquirir una figura perfecta del mismo, en comparación de los hombres, los cuales, en esta edad más se preocupan por conseguir logros, éxitos en las actividades que se desenvuelven como por ejemplo logros deportivos, culturales, sociales, entre otros.

4.2. Análisis e interpretación de resultados del Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan

TABLA N°2:

TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS POR SEXO EN ADOLESCENTES CON ACNÉ

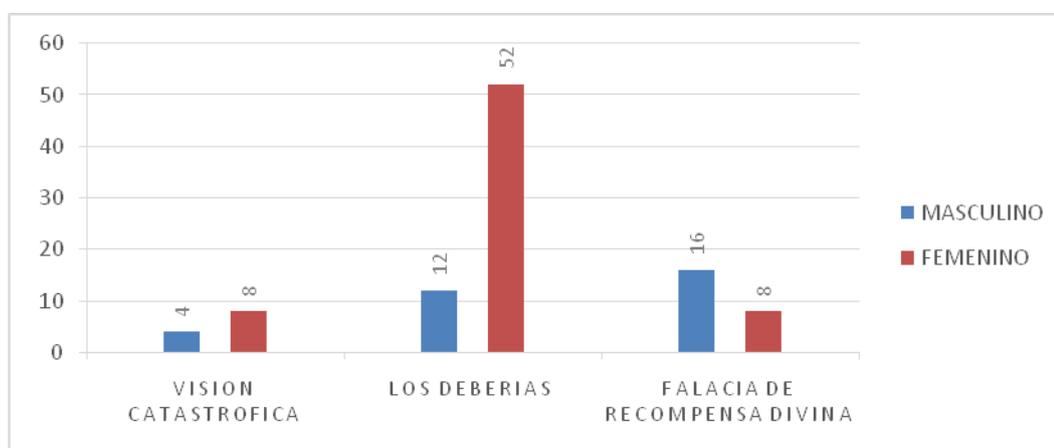
Sexo Pensamientos automáticos	FRECUENCIA		PORCENTAJE		Total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
Visión catastrófica	1	2	4%	8%	12%
Los deberías	3	13	12%	52%	64%
Falacia de recompensa divina	4	2	16%	8%	24%
TOTAL	8	17	32%	68%	100%

FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan, periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

GRÁFICO N° 2:

TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS POR SEXO EN ADOLESCENTES CON ACNÉ



FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan, periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

ANÁLISIS

Tanto en la tabla como en el gráfico número tres que corresponde a los pensamientos automáticos por sexo en adolescentes con acné, se observa que el pensamiento automático que más se presenta es de “Los deberías”, con el 64% de la muestra total, 52% en el sexo femenino y 12% en el sexo masculino; en segundo lugar se encuentra la “Falacia de recompensa divina”, con el 24% de la muestra total, 16% en el sexo masculino y 8% en el sexo femenino y en tercer lugar encontramos a la “Visión catastrófica”, con 12% de la muestra total, 8% en el sexo femenino y 4% en el masculino.

INTERPRETACIÓN

En el inventario de pensamientos automáticos aplicado a los adolescentes con acné, existe la presencia de tres tipos de pensamientos automáticos los cuales son: “Los deberías”, “Falacia de recompensa divina” y la “Visión catastrófica”; consideramos que la presencia de estos tres únicos tipos de pensamientos automáticos, se debe a que los adolescentes en esta edad, tratan de por sí solos buscar su identidad y eso hace que traten de solucionar las cosas por sí mismos, que en ocasiones los resultados que esperan obtener, no sale como ellos lo planifican, es donde también influye el entorno en el cual se desarrolla y que reacción tengan los mismos hacia las frustraciones. Según (Duque, 2010) afirma que en la adolescencia los pensamientos automáticos que más se presentan son la de la “Falacia de Recompensa Divina” y “Los Deberías”, los cuales pueden aparecer en adolescentes que son víctimas de acoso escolar bajo.

4.3. Análisis e interpretación de resultados del Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas)

TABLA N° 3:

NIVEL DE AUTOESTIMA POR SEXO EN ADOLESCENTES CON ACNÉ

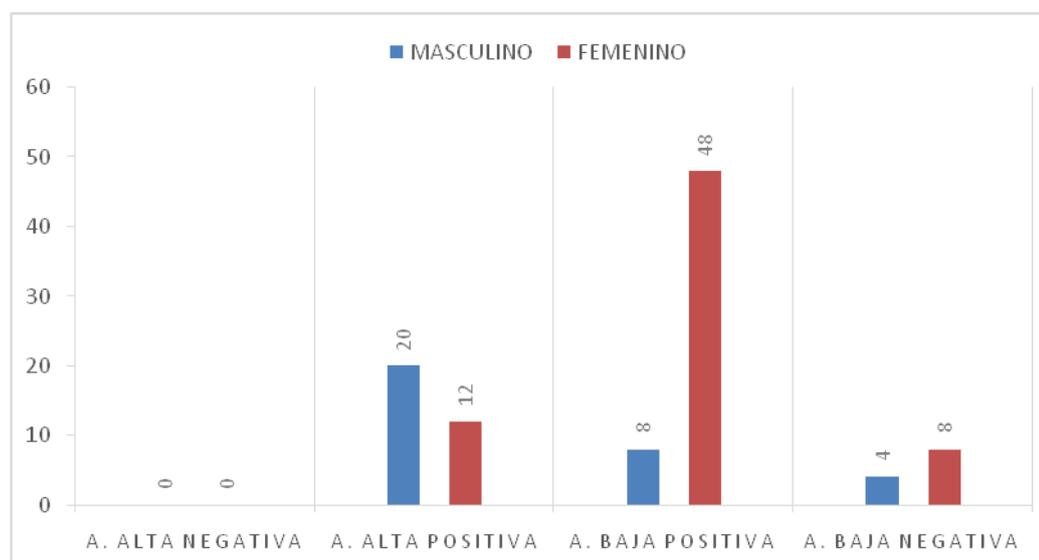
Autoestima \ Sexo	FRECUENCIA		PORCENTAJE		Total
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
A. Alta negativa	0	0	0%	0%	0%
A. Alta positiva	5	3	20%	12%	32%
A. Baja positiva	2	12	8%	48%	56%
A. Baja negativa	1	2	4%	8%	12%
TOTAL	8	17	32%	68%	100%

FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas), periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

GRÁFICO N° 3:

NIVEL DE AUTOESTIMA POR SEXO EN ADOLESCENTES CON ACNÉ



FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas), periodo Septiembre 2015 – Febrero 2016.

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

ANÁLISIS

Tanto en la tabla como en el gráfico número cuatro, se indican los niveles de autoestima por sexo en adolescentes que asisten por primera vez a tratamiento. De esta manera se indica que el nivel de autoestima que más se presentó fue el de autoestima baja positiva con un 48% en el sexo femenino y 8% en el sexo masculino de la muestra total; en segundo lugar se encuentra el nivel de autoestima alta positiva con un 20% en el sexo masculino y 12% en el sexo femenino de la muestra total.

INTERPRETACIÓN

Según (Rodríguez, 2012) refiere que en la adolescencia existe un mayor descenso de la autoestima por parte del sexo femenino, ya que en el sexo masculino en esta edad se preocupa más por los logros personales en relación al sexo opuesto que se preocupa más por la aceptación social (tratamiento del acné). Creemos que la baja autoestima se puede considerar algo normal en los adolescentes que tienen acné, ya que este problema dermatológico al presentarse específicamente a nivel del rostro, no es tan agradable, por el hecho de que nuestra cara es nuestra principal carta de presentación ante la sociedad, y la presencia de granos en esta parte del cuerpo, los va hacer sentir avergonzados.

4.4. Análisis e interpretación de resultados de la asociación del Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan y el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas)

TABLA N° 4:

TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES CON ACNÉ

Autoestima Pensamientos automáticos	FRECUENCIA				PORCENTAJE				Total
	Alta negativa	Alta positiva	Baja positiva	Baja negativa	Alta negativa	Alta positiva	Baja positiva	Baja negativa	
Visión catastrófica	0	0	1	2	0%	0%	4%	8%	12%
Los deberías	0	2	13	1	0%	8%	52%	4%	64%
Falacia de recompensa divina	0	6	0	0	0%	24%	0%	0%	24%
TOTAL	0	8	14	3	0%	32%	56%	12%	100%

FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan y el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas), periodo septiembre 2015 – febrero 2016

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

GRÁFICO N° 4:

TIPOS DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES CON ACNÉ



FUENTE: Pacientes adolescentes que asistieron a dermatología del HPGDR, a los que se les aplicó el Inventario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan y el Autoexamen: Autoestima (Cirilo Toro Vargas), periodo septiembre 2015 – febrero 2016

REALIZADO POR: Edison Arias y Víctor Chávez

ANÁLISIS

Tanto en la tabla como en el gráfico número cinco, se realiza la relación entre los pensamientos automáticos y la autoestima en adolescentes con acné que asisten por primera vez a tratamiento, en la que se identifica que el pensamiento automático de mayor predominio es el de “Los deberías” con un 64% de la muestra total, de los cuales, el 52% presenta autoestima baja positiva, 8% tiene autoestima alta positiva y 4% tiene autoestima baja negativa; en segundo lugar de los pensamientos automáticos se encuentra la “Falacia de recompensa divina” con 24% de la muestra total, de los cuales el 24% se presentó autoestima alta positiva.

INTERPRETACIÓN

Todos los tipos de pensamientos automáticos en la investigación, son considerados como pensamientos distorsionados que se pueden presentar en un acontecimiento incomodo, de riesgo o peligro y que su gran mayoría pueden afectar en el estado emocional de las personas, la presencia de acné en nuestro estudio, vendría a ser el factor de incomodidad para las personas y que puede provocar la aparición de cualquiera de estos tipos de pensamientos, entonces al presentar alguno de estos pensamientos automáticos podemos asegurar que la autoestima va a descender en los adolescentes llegando a tener una baja autoestima. Teniendo en cuenta lo que manifiesta (Mckay, 1988), basándose en Beck, sobre “Los deberías” lo define como: “Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas o normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema” haciendo relación con la baja autoestima, (Girona, 2005) afirma que: “el acné severo afecta gravemente en la autoestima de las personas, pudiendo provocar trastornos mentales graves como depresión, ansiedad o fobia social, afectando principalmente a los adolescentes”. A esto (Herrera, 2012), manifiesta que: “...los individuos que poseen autoestima medio, es decir que oscilen entre un rango límite de la autoestima alta y baja, serán personas que se sientan aptos y a su vez inútiles, manifestándose con sus conductas especialmente con su inseguridad hacia el medio social.”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después de haber realizado la presente investigación, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones que a continuación se describe:

- En la investigación, el pensamiento automático de “Los deberías” se mostró como la de mayor predominio en los adolescentes que asisten a dermatología, con un porcentaje del 64%, seguido de la “Falacia de recompensa divina” con el 24% y por último la “Visión catastrófica” con el 12%, los mismos que influyen en las emociones y conductas, las que se ven reflejadas sobre sí mismo, el mundo y el futuro, evitando la consecución de metas.
- Lo que se refiere al nivel de autoestima en los adolescentes con acné, la que más se presentó fue la autoestima baja positiva con un porcentaje del 56%, seguido de la autoestima alta positiva con un 32% y por último la autoestima baja negativa, con el 12% de la muestra total, lo que respecta a los adolescentes que tienen autoestima baja, se pudo observar que estaba mejorando, aumentando y fortaleciéndose con el tiempo de tratamiento y los resultados positivos que van teniendo en su autoimagen.
- Podemos concluir con la investigación realizada, que si se puede asociar los pensamientos automáticos a la autoestima en los adolescentes con acné que asisten a dermatología, obteniendo como resultado que del 64% adolescentes que presentan “Los deberías”, el 56% tiene autoestima bajo, al igual que, del 12% de los adolescentes que tienen “Visión catastrófica, el 12% presenta autoestima bajo, observando que la autoestima alta no predomina en los adolescentes que poseen estos tipos de pensamientos.
- El modelo de intervención psicológica que se ha diseñado, está basado en un enfoque cognitivo-conductual, el cual tiene como finalidad modificar pensamientos automáticos para mejorar la autoestima en los adolescentes.

5.2. RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la presente investigación, podemos dejar plasmadas algunas recomendaciones que vemos adecuadas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes con acné:

- Utilizar estrategias psicológicas que ayuden a modificar los pensamientos automáticos que se identifiquen en los adolescentes que asisten a dermatología, con el propósito de mejorar su perspectiva de sí mismo, el mundo y el futuro, para que así pueda alcanzar las metas planteadas.
- Motivar a los adolescentes que asisten por primera vez hacerse tratar el acné, para que continúen con el tratamiento y seguimiento dermatológico, como también al apoyo psicológico, los mismos que le ayudaran a mejorar su autoestima.
- Incentivar a los adolescentes que asisten a dermatología, a que no abandone sus actividades cotidianas, con la finalidad de que vayan ganando confianza sobre sí mismo, esto ayudara a mejorar sus pensamientos y autoestima.
- Poner en práctica el modelo de intervención psicológica que se deja diseñado para adolescentes que asisten a dermatología, el cual tiene su base en los resultados obtenidos en la presente investigación, con la finalidad de modificar pensamientos automáticos y mejorar la autoestima en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

- Amatista. (18 de Marzo de 2008). *Diario del TOC*. Obtenido de <https://diariodeltoc.wordpress.com/2008/03/18/los-pensamientos-automáticos-y-las-distorsiones-cognitivas/>
- Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Anónimo. (27 de Noviembre de 2015). *Definición de la terapia cognitiva*. Obtenido de <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/deftcog.pdf>
- Bastidad, A. (2011). *PENSAMIENTO POSITIVO, EMOCIONES, COMPORTAMIENTO Y SALUD*. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/articulos/2011/pensamiento-positivo-emociones-comportamiento-y-salud.html>
- Beck. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Publication.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Barcelona - España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Cando, D. I. (2013). *PSICOTERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL. Módulo*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.
- Coello, A. (2012). *U. Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3533/1/MED133pdf>
- Diego de la Torre, A. C. (Junio de 2012). *TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN PACIENTES CON ACNÉ EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO*. Cuenca, Ecuador.
- Duque, M. (Enero de 2010). *Influencia del acoso escolar en el desarrollo de las distorsiones cognitivas en adolescentes*. Obtenido de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-10-03251.pdf>

- Girona, C. (2005). *El acné perjudica gravemente la autoestima*. Madrid: El País S.L.
- González, M. I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI*. Madrid - España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Gordillo, E. M. (2013). "Autoestima y su relación con la habilidades sociales en los adolescentes del octavo año de educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de febrero de la ciudad de Zamora, periodo septiembre 2012 febrero 2013". *Tesis previa a la obtención del título de Psicología Clínica*. Loja, Loja, Ecuador.
- Guerra, A. (10 de Julio de 2013). Evite y controle el acné. *La Hora*.
- Hernández López, Y. A. (09 de Abril de 2013). *La autoestima en el ámbito escolar*. Obtenido de <https://autoestimaambitoeducativo.wordpress.com/2013/04/09/formacion-y-elementos-de-la-autoestima/>
- Herrera, A. (Julio de 2012). *Autoestima en los y las adolescentes*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestima-adolescentes.shtml>
- J. Rivero, J. G. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Jiménez. (23 de Agosto de 2013). *Vida y salud*. Obtenido de <http://vidayestilo.terra.com.co/mujer/belleza/discriminacion-por-acne-el-problema-de-muchos-colombianos,ac02f0c621651410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>
- Louise Anne Beauregard, R. O. (2005). *Autoestima: para quererse mas y relacionarse mejor*. Madrid - España: NARCEA S.A. DE EDICIONES.

- Martínez, D. C. (11 de Diciembre de 2015). Acné en adolescentes. (V. C. Edison Arias, Entrevistador)
- Martínez-Almeida, O. (Mayo de 2010). *Escuela Transpersonal*. Obtenido de <http://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- Mckay, M. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mercedes. (29 de Enero de 2013). *Cómo detectar los pensamientos automáticos negativos*. Obtenido de <http://psicoblog.com/como-detectar-los-pensamientos-negativos-automaticos/>
- Preidt, R. (16 de Septiembre de 2010). *El acné severo podría incrementar los pensamientos suicidas entre los adolescentes*. Obtenido de <http://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/depression-news-176/el-acn-eacute-severo-podr-iacute-a-incrementar-los-pensamientos-suicidas-entre-los-adolescentes-643245.html>
- Rodríguez, C. (Marzo de 2012). *Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención*. Obtenido de <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
- Rubio, Y. (2009). *Los pensamientos automáticos y su influencia en la autoestima de mujeres que viven situaciones de violencia intrafamiliar*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1177/1/07193.pdf>
- Sánchez, J. (04 de Septiembre de 2015). *Psicología on line*. Obtenido de http://www.psicologia-online.com/links/JG/ESMUbada/Libros/Sentirse_Mejor/sentirse9.htm
- Silva, S. (31 de Octubre de 2012). Acné en la adolescencia. (N. Nihovilovic, Entrevistador)

- Umbert, G. M. (21 de Febrero de 2011). *La autoestima en niños y adolescentes*. Obtenido de <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos>

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante,
señor(ita).....ha sido informado
de los siguientes puntos:

- ✓ La presente forma parte de la investigación: PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016.
- ✓ La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, pudiendo abandonarla en el momento que lo desee, sin ningún tipo de consecuencias.
- ✓ La participación en esta investigación no supone ningún riesgo para la salud física y mental.
- ✓ Se salvaguardara mi derecho a la intimidad y confidencialidad de la información que proporcione.

Una vez que ha sido informado de todo lo anterior, y se ha respondido a todas las preguntas o dudas que haya podido tener, doy mi consentimiento voluntario para que los datos que se deriven de mi participación en este proyecto sean publicados ámbitos de divulgación científica.

Lo que declaro en Riobamba con
fecha:.....

Firma.....

ANEXO 2:

Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)

A continuación tienes una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que valores la frecuencia con que sueles pensarlos (pensando en general, no en situaciones concretas para cada una de ellas), siguiendo la escala:

0 = Nunca pienso eso;

1 = Algunas veces lo pienso;

2 = Bastante veces lo pienso;

3 = Con mucha frecuencia lo pienso.

1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2. Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3. Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4. Sé que piensan mal de mí	0	1	2	3
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6. Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0	1	2	3
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0	1	2	3
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11. Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3

13. Debería de estar bien y no tener estos problemas	0	1	2	3
14. Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16. Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17. Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18. Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19. Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3
21. Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0	1	2	3
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26. Alguien que conozco es un imbécil.	0	1	2	3
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28. No debería cometer estos errores	0	1	2	3
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30. Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3
31. Es insoportable, no puedo aguantar más.	0	1	2	3
32. Soy incompetente e inútil.	0	1	2	3
33. Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3

34. Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36. La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37. Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	2	3
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0	1	2	3
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	2	3
41. Soy un neurótico	0	1	2	3
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43. Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	2	3
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	2	3

MÉTODO DE CALIFICACIÓN DEL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada distorsión puede ser indicativa de que usted tiene cierta tendencia a "padecer" por determinada forma de interpretar los hechos de su vida.

CLAVES DE CORRECCIÓN:

TIPO DE DISTORSION-----PREGUNTAS-----PUNTUACION

TOTAL

- Filtraje 1-16-31 ()
- Pensamiento polarizado 2-17-32 ()
- Sobregeneralización 3-18-33()
- Interpretación del pensamiento 4-19-34 ()
- Visión catastrófica 5-20-35 ()
- Personalización 6-21-36 ()
- Falacia de control 7-22-37 ()
- Falacia de justicia 8-23-38 ()
- Razonamiento emocional 9-24-39 ()
- Falacia de cambio 10-25-40 ()
- Etiquetas globales 11-26-41 ()
- Culpabilidad 12-27-42 ()
- Los debería 13-28-43 ()
- Falacia de razón 14-29-44 ()
- Falacia de recompensa divina 15-30-45 ()

ANEXO 3:

AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN

© Cirilo Toro Vargas, Ph.D., 1994

Revisión: 2003

El autor de esta prueba, el Dr. Cirilo Toro Vargas, posee derechos reservados sobre la misma. Aun así ha querido compartir su prueba con todos los interesados para diagnóstico individual o para investigaciones de diversa naturaleza académica y psicológica. Se pide encarecidamente el correspondiente crédito a su autor. Copiar la prueba sin incluir el nombre del autor constituye plagio de acuerdo con todas las leyes de propiedad intelectual.

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca de cotejo en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

Siempre	3 Casi Siempre	2 Algunas Veces	1 Nunca				
				4	3	2	1
1. Me siento alegre.							
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.							
3. Me siento dependiente de otros.							
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.							
5. Me siento triste.							

6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8. Siento que soy agradable a los demás.				
9. Es bueno cometer errores.				
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				
11. Resulto desagradable a los demás.				
12. Es de sabios rectificar.				
13. Me siento el ser menos importante del mundo.				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				
15. Me siento el ser más importante del mundo.				
16. Todo me sale mal.				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva.				
19. Yo me río del mundo entero.				
20. A mí todo me resbala.				

21. Me siento contento(a) con mi estatura.				
22. Todo me sale bien.				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24. Siento que mi estatura no es la correcta.				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26. Me divierte reírme de mis errores.				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28. Yo soy perfecto(a).				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31. Evito nuevas experiencias.				
32. Realmente soy tímido(a).				
33. Acepto los retos sin pensarlo.				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35. Siento que los demás dependen de mí.				

36. Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37. Me considero sumamente agresivo(a).				
38. Me aterran los cambios.				
39. Me encanta la aventura.				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				
TOTALES DE CADA COLUMNA				
TOTAL				

INTERPRETACION DEL AUTOEXAMEN

En cada columna sume las marcas de cotejo y multiplique por el número que aparece en la parte superior de esa columna. Por ejemplo, diez marcas en la primera fila se multiplican por 4 y equivalen a 40. Anote esa cantidad en el espacio correspondiente. Luego sume los totales de las cuatro columnas, y anote ese total. Examine, entonces, la interpretación de los resultados con la tabla siguiente

160-104	Autoestima alta (negativa)
103-84	Autoestima alta (positiva)
83-74	Autoestima baja (positiva)
73-40	Autoestima baja (negativa)