



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA**

**Estudio de caso del desarrollo del autoconcepto en una  
adolescente que asume el rol de cuidadora debido a la negligencia  
parental**

**DOCENTE:**

**Dr. Wagner Villacís**

**AUTOR:**

**Jordan Benavides**

**QUITO**

**2024**

## **Resumen**

Este informe presenta un estudio de caso sobre el desarrollo del autoconcepto en una adolescente que asume el rol de cuidadora debido a la negligencia parental. La problemática de la negligencia parental es un tema significativo en Ecuador, afectando gravemente la salud mental de los adolescentes que asumen roles de cuidadores. Estos adolescentes suelen experimentar altos niveles de estrés, baja autoestima y problemas de autoconcepto. El objetivo del estudio es desarrollar y aplicar un plan de intervención cognitivo-conductual para mejorar el autoconcepto y el bienestar emocional de una adolescente en esta situación.

El estudio utiliza un diseño descriptivo y cualitativo, empleando instrumentos como el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) y entrevistas semi-estructuradas con la adolescente, sus hermanos y, cuando es posible, sus padres. La intervención terapéutica se llevó a cabo durante un periodo de 12 semanas, con sesiones semanales de una hora, utilizando técnicas cognitivo-conductuales para modificar esquemas cognitivos disfuncionales y promover un autoconcepto saludable.

Los resultados del estudio muestran una mejora significativa en el autoconcepto y el bienestar emocional de la adolescente, lo que subraya la importancia de intervenciones terapéuticas adecuadas en contextos de negligencia parental. En base a estos resultados, se recomiendan la implementación de programas de apoyo psicológico para adolescentes en situaciones similares, mejorar el acceso a servicios de salud mental y proporcionar educación a los padres sobre la importancia del cuidado y la supervisión de sus hijos.

**Palabras Clave:** Autoconcepto, negligencia parental, adolescente cuidadora, intervención cognitivo-conductual, salud mental.

## **Abstract**

This report presents a case study on the development of self-concept in an adolescent who assumes the role of caregiver due to parental neglect. Parental neglect is a significant issue in Ecuador, severely affecting the mental health of adolescents who take on caregiving roles. These adolescents often experience high levels of stress, low self-esteem, and self-concept issues. The study aims to develop and apply a cognitive-behavioral intervention plan to improve the self-concept and emotional well-being of an adolescent in this situation.

The study employs a descriptive and qualitative design, using instruments such as the Adjective Checklist for the Evaluation of Self-Concept in Adolescents and Adults (LAEA) and semi-structured interviews with the adolescent, her siblings, and, when possible, her parents. The therapeutic intervention was conducted over a 12-week period with weekly one-hour sessions, using cognitive-behavioral techniques to modify dysfunctional cognitive schemas and promote a healthy self-concept.

The study's results show a significant improvement in the adolescent's self-concept and emotional well-being, highlighting the importance of appropriate therapeutic interventions in contexts of parental neglect. Based on these results, it is recommended to implement psychological support programs for adolescents in similar situations, improve access to mental health services, and provide education to parents on the importance of care and supervision of their children.

**Key Words:** Self-concept, parental neglect, adolescent caregiver, cognitive-behavioral intervention, mental health.

## Índice de contenido

Introducción .....	7
La problemática de salud mental de la actualidad.....	8
Objetivo general: .....	11
Hipótesis de investigación:.....	11
Presentación del Caso: .....	12
Antecedentes: .....	13
Evaluación Inicial:.....	16
Formulación del Caso: .....	16
Motivo de consulta: .....	17
Demanda: .....	17
Diagnóstico: .....	18
Diagnóstico Diferencial: .....	18
Hipótesis Diagnóstica:.....	20
Metodología .....	21
Diseño del Estudio .....	21
Instrumentos de Evaluación .....	21
Procedimiento.....	21
Análisis de Datos.....	22
Justificación teórica: .....	23
Evaluación Modelo Operativo ABC – TREC:.....	25

Técnicas y objetivos terapéuticos: .....	27
Sistematización de las sesiones: .....	31
Construcción de evidencias .....	39
Instrumentos de Investigación.....	39
Evaluación del Autoconcepto con el LAEA.....	40
Análisis de las Creencias Irracionales .....	41
Discusión.....	47
Conclusiones .....	49
Recomendaciones .....	50
Referencias Bibliográficas .....	51
Anexos .....	54

## Índice de figuras

Figura 1- Genograma Familia de la adolescente.....	13
Figura 2 - Puntaje LAEA .....	40

## Índice de tablas

Tabla 1- Técnicas y objetivos terapéuticos .....	27
Tabla 2- Sesión 1 .....	31
Tabla 3- Sesión 2 .....	32
Tabla 4- Sesión 3 .....	32
Tabla 5- Sesión 4 .....	33
Tabla 6- Sesión 5 .....	33

Tabla 7- Sesión 6 .....	34
Tabla 8- Sesión 7 .....	34
Tabla 9- Sesión 8 .....	35
Tabla 10- Sesión 9 .....	35
Tabla 11- Sesión 10 .....	36
Tabla 12- Sesión 11 .....	37
Tabla 13- Sesión 12 .....	37
Tabla 14- Sesión 13 .....	38
Tabla 15- Análisis de la sesión 1 .....	41
Tabla 16- Análisis de la sesión 3 .....	42
Tabla 17- Análisis de la sesión 6 .....	43
Tabla 18- Análisis de la sesión 9 .....	44

## Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios significativos a nivel físico, emocional y social. Durante esta etapa, la formación del autoconcepto es fundamental, ya que influye en la autoestima y el bienestar general del individuo (Santrock, 2016). El autoconcepto se define como la percepción que una persona tiene de sí misma, basada en sus experiencias y en la interpretación de las mismas (Rosenberg, 1979).

El presente estudio se enfoca en el caso de una adolescente de 16 años que ha asumido el rol de cuidadora principal de sus hermanos menores debido a la negligencia parental. Esta situación ha impactado negativamente en su autoconcepto, generando esquemas cognitivos desadaptativos. La investigación se plantea con el objetivo de desarrollar un plan de intervención cognitivo-conductual que permita mejorar el autoconcepto y el bienestar emocional de la adolescente.

Para ello, se realizó una evaluación exhaustiva utilizando el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA), lo que permitió identificar los aspectos específicos del autoconcepto afectados. Basándonos en los resultados de la evaluación, se diseñó una intervención cognitivo-conductual, justificando su elección por su eficacia en la reestructuración de pensamientos disfuncionales y la mejora del autoconcepto (Beck, 2013). Este trabajo busca aportar conocimientos y estrategias aplicables a contextos similares, destacando la importancia de intervenciones adecuadas en adolescentes que enfrentan situaciones de negligencia parental.

## **La problemática de salud mental de la actualidad.**

En Ecuador, la salud mental es un tema que ha cobrado creciente relevancia en los últimos años debido a diversos factores sociales, económicos y culturales. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), aproximadamente el 25% de la población ecuatoriana sufre de algún trastorno mental. No obstante, existen desafíos significativos en cuanto al acceso y cobertura de los servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales y para grupos vulnerables como los adolescentes (García-Andrade y Rodríguez-Salazar, 2022; Velástegui et al., 2021).

Dentro de este contexto, la negligencia parental puede tener un impacto profundo en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, quienes se ven obligados a asumir roles y responsabilidades que no corresponden a su etapa de desarrollo, como el rol de cuidador, en este rol, los adolescentes se hacen cargo de tareas domésticas, cuidado de hermanos menores e incluso de sus propios padres, lo que puede afectar su autoconcepto y autoestima (Cárdenas y Clavijo, 2014; Sánchez-Souto y Rendueles-Olmedo, 2019). Los adolescentes cuidadores pueden experimentar altos niveles de estrés, depresión, ansiedad y problemas relacionados con la regulación emocional (Espín, 2018).

La negligencia parental se define como "el descuido o la omisión de conductas por parte de los padres o tutores que implican no cubrir las necesidades básicas de los niños en términos de alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos, educación y supervisión" (Pico, et al, 2021). En Ecuador, el Código de la Niñez y Adolescencia (2003), en su artículo 67, establece que "constituye maltrato institucional toda forma de negligencia en el cumplimiento de las obligaciones o deberes por parte de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que tengan bajo su responsabilidad el atender las necesidades de la niñez y adolescencia" (p. 23).

En el caso de Quito, el Código Municipal para la Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (2019), en su artículo 22, establece que "la negligencia por parte



de los padres, madres o representantes legales constituye una situación de riesgo para el niño, niña o adolescente y será atendida por los organismos administrativos competentes" (p. 15). Estos organismos, como la Junta Metropolitana de Protección de Derechos, tienen la facultad de dictar medidas de protección y restitución de derechos para los menores afectados por negligencia parental.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021) de Ecuador, en 2021, alrededor del 12% de los hogares en el país eran monoparentales, encabezados principalmente por madres solteras. En Quito, esta cifra ascendió al 15%. Estos hogares monoparentales tienen un mayor riesgo de negligencia parental debido a factores como la sobrecarga de responsabilidades, la pobreza y la falta de redes de apoyo (Gallegos-Montalvo, 2020).

Además, un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) reveló que el 28% de los adolescentes en el país reportaron síntomas de ansiedad y depresión, lo cual se asoció con factores como la disfunción familiar, la negligencia parental y la asunción de roles parentales prematuros. Gallegos-Montalvo (2020) presentan un estudio realizado en Quito, encontrando que el 18% de los hogares monoparentales tienen una hija adolescente que asume el rol de cuidadora principal.

En el caso de las adolescentes que asumen el rol de cuidadoras debido a la negligencia parental, el desarrollo de un autoconcepto saludable puede verse comprometido debido a la falta de apoyo emocional, la sobrecarga de responsabilidades y la posible exposición a situaciones de estrés y violencia (Cárdenas y Clavijo, 2014; Espín, 2018; Sánchez-Souto y Rendueles-Olmedo, 2019).

A nivel de Latinoamérica, López-Ruiz (2019) realizó una revisión sistemática que encontró que el 15% de los hogares tienen un niño, niña o adolescente que asume responsabilidades de cuidado, genera un impacto significativo en su desarrollo emocional,

social y académico. Por su parte, Pico et al. (2021) realizaron una investigación con 250 adolescentes de Quito, la cual reveló que aquellos que habían experimentado negligencia parental tenían un autoconcepto más negativo, con puntuaciones más bajas en las dimensiones de autovaloración, autoestima y autopercepción física. En ambos casos, los autores resaltan la importancia de intervenciones psicológicas enfocadas en el desarrollo de un autoconcepto saludable en estos adolescentes, tanto a nivel local como regional, lo que indica que es una problemática que resuena a nivel latinoamericano.

Como se evidenció, existen estudios que han encontrado que los adolescentes cuidadores tienen un autoconcepto más bajo en comparación con sus pares que no asumen este rol, lo que puede afectar su bienestar y ajuste psicológico (Cárdenas y Clavijo, 2014; Sánchez-Souto y Rendueles-Olmedo, 2019). Además, estos adolescentes pueden experimentar sentimientos de aislamiento social, falta de oportunidades para el desarrollo personal, dificultades en el rendimiento académico y menor participación en actividades recreativas (Espín, 2018; Sánchez-Souto y Rendueles-Olmedo, 2019; Velástegui et al., 2021).

Por esta razón, resulta importante comprender cómo la realidad de estos adolescentes víctimas de negligencia parental los ha llevado a asumir un rol de cuidado ante sus hermanos, y explorar cómo esta dinámica ha afectado el desarrollo de su autoconcepto, lo cual se agrava por la realidad de la salud mental del país, la cual no logra satisfacer la demanda de casos como estos.

El objetivo del estudio no solo es ofrecer una comprensión detallada de la situación de la adolescente, sino también proporcionar recomendaciones para intervenciones que puedan mejorar su bienestar emocional y psicológico. Comprender el impacto de la negligencia parental en el desarrollo del autoconcepto es fundamental para desarrollar estrategias de apoyo que permitan a los adolescentes superar las adversidades y construir una identidad positiva y resiliente (Vázquez et al., 2016).

**Objetivo general:**

Desarrollar y aplicar un plan de intervención cognitivo-conductual para mejorar el autoconcepto y el bienestar emocional de una adolescente que asume el rol de cuidadora debido a la negligencia parental, abordando sus pensamientos disfuncionales, emociones negativas y conductas relacionadas.

**Hipótesis de investigación:**

La negligencia parental y la asunción del rol de cuidadora principal por parte de la adolescente han llevado a un desarrollo negativo del autoconcepto y la formación de esquemas cognitivos desadaptativos. A través de un plan de intervención cognitivo-conductual, se espera que la adolescente pueda identificar y reestructurar sus pensamientos disfuncionales, mejorar su autoconcepto y desarrollar habilidades emocionales y conductuales que promuevan su bienestar general.

### **Presentación del Caso:**

Adolescente de 15 años, ha asumido el rol de cuidadora principal de sus hermanos menores debido a la negligencia de sus padres. Esta situación se da en un contexto familiar marcado por dificultades socioeconómicas que han exacerbado las responsabilidades de la adolescente, afectando su desarrollo emocional y psicológico.

La adolescente se muestra responsable y con una fuerte capacidad de resiliencia. A pesar de las adversidades, muestra un rendimiento académico medio y tiene un interés particular en las ciencias naturales. Es introvertida, pero tiene habilidades sociales adecuadas para su edad. La relación de la adolescente con sus hermanos es protectora y de autoridad, debido a su rol de cuidadora. Con sus padres, la relación es distante y marcada por la falta de apoyo. En la escuela, mantiene una relación cordial con sus compañeros, pero no participa en actividades extracurriculares debido a sus responsabilidades en el hogar.

La familia de la adolescente enfrenta una situación económica precaria, viviendo en condiciones inadecuadas y con acceso limitado a servicios de salud y educación. La pobreza estructural ha contribuido significativamente a la negligencia parental. Los padres, Ángel Guallasamín y María Valarezo, han mostrado una falta constante de atención y cuidado hacia sus hijos, lo que ha resultado en una carga desproporcionada sobre la adolescente, quien ha asumido responsabilidades adultas desde una edad temprana (FUDENA, 2024).

La adolescente no solo se encarga de las tareas domésticas y del cuidado de sus hermanos menores, sino que también debe gestionar su educación y desarrollo personal en un entorno con escaso apoyo. La ausencia de los padres en actividades cruciales, como la supervisión escolar y los cuidados de salud, junto con la falta de registros civiles adecuados para algunos de los hijos, indican un patrón de negligencia severa (FUDENA, 2024). Esta situación ha afectado profundamente la percepción de sí misma y su autoconcepto, ya que la adolescente se encuentra constantemente bajo presión y sin el apoyo emocional necesario.

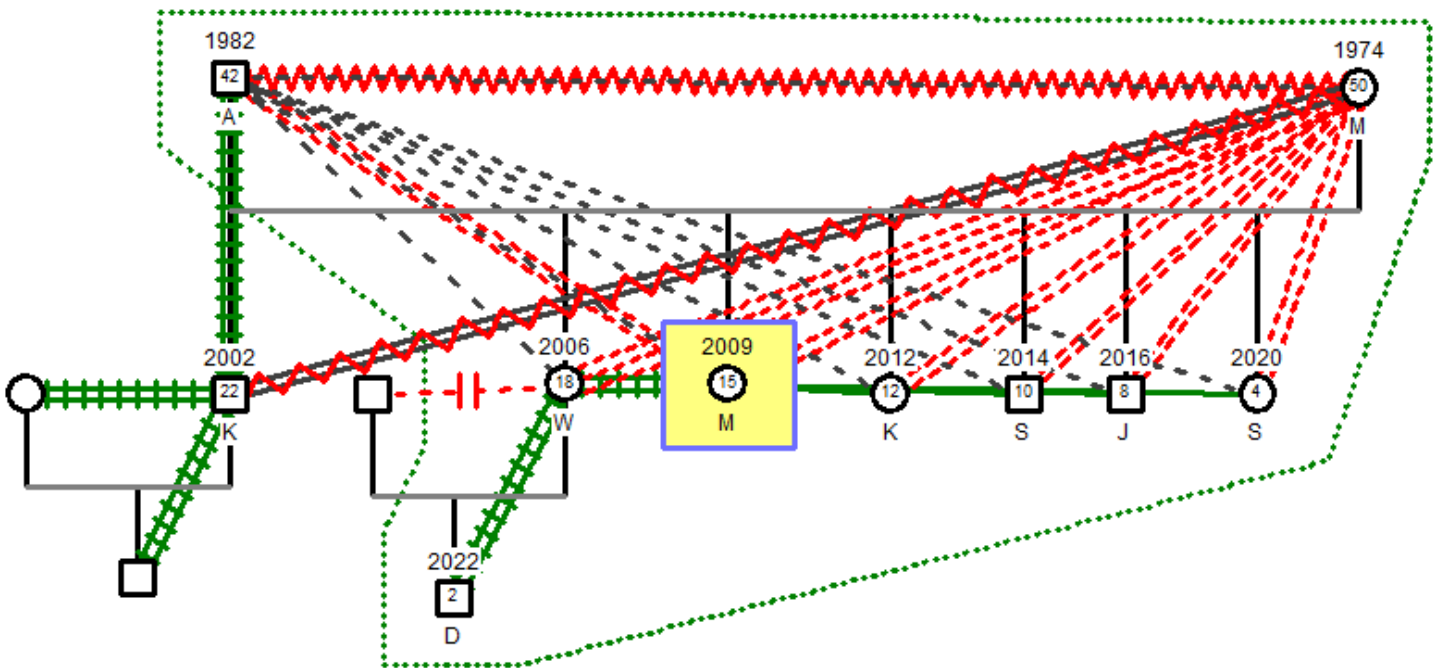


Figura 1- Genograma Familia de la adolescente

La adolescente presenta un vínculo cercano y de apoyo emocional con sus hermanos mayores. Asume un rol parental con sus hermanos menores, actuando como figura de cuidado y protección para ellos. Se evidencia una relación distante y poco participativa con la figura paterna. Por otro lado, existe un vínculo conflictivo con la madre, quien no asume adecuadamente su rol de cuidadora principal, delegando dicha responsabilidad en los hijos mayores, especialmente en ella. La adolescente se ve sobrecargada al tener que gestionar el cuidado, bienestar y tareas del hogar de sus hermanos menores, asumiendo presiones y responsabilidades que deberían recaer en los padres. Se observan patrones de relaciones conflictivas y posible violencia intrafamiliar entre los padres y sus hijos.

**Antecedentes:**

El caso proviene de la Junta Metropolitana de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia Zona Centro, debido a que existió una denuncia por parte del hermano mayor Kevin, en contra de su madre, debido a la vulneración de derechos que sufren sus hermanos.

La situación socioeconómica de la familia de la adolescente es precaria, lo que constituye un factor determinante en las condiciones de vida y en el desarrollo integral de sus miembros. La familia vive en condiciones de pobreza estructural, lo que se refleja en una serie de carencias y limitaciones que impactan directamente en su bienestar y calidad de vida (FUDENA, 2024). La familia enfrenta una situación económica crítica, con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. La falta de estabilidad financiera ha llevado a situaciones de inseguridad alimentaria y ha limitado el acceso a recursos esenciales. Los padres, Ángel Guallasamín y María Valarezo, no cuentan con empleos formales y estables, lo que agrava la incertidumbre económica y contribuye a un entorno de estrés constante (FUDENA, 2024).

La vivienda de la familia es inadecuada y carece de las condiciones mínimas de habitabilidad. Se trata de una estructura deficiente, con problemas significativos en términos de espacio, higiene y seguridad. La falta de un entorno adecuado afecta no solo la salud física de los miembros de la familia, sino también su bienestar emocional y psicológico, generando un ambiente propenso al estrés y la ansiedad (FUDENA, 2024).

El acceso a servicios de salud es limitado para la familia de la adolescente. La falta de recursos económicos impide la obtención de atención médica adecuada y regular. Esta situación es especialmente preocupante para los niños, quienes no reciben los cuidados necesarios para su desarrollo saludable. La falta de atención médica adecuada también contribuye a la perpetuación de enfermedades crónicas y problemas de salud no tratados (FUDENA, 2024).

El acceso a la educación es otro desafío significativo para los miembros más jóvenes de la familia. La inestabilidad económica y las responsabilidades adicionales asumidas por la adolescente afectan su rendimiento académico y su capacidad para asistir regularmente a la escuela. Además, la falta de apoyo y supervisión parental en el ámbito educativo ha llevado a

un rendimiento escolar deficiente y a una mayor probabilidad de abandono escolar (FUDENA, 2024).

Por su parte, los hermanos mayores de la adolescente también asumieron las mismas responsabilidades de cuidado y supervisión de sus hermanos menores debido a la negligencia parental. Este patrón de cargas prematuras y desproporcionadas generó un impacto significativo en sus vidas, llevándolos a tomar la decisión de abandonar el hogar familiar y crear sus propios hogares para escapar de la situación insostenible. La repetición de este patrón evidencia la persistencia de las condiciones de negligencia y sobrecarga en el seno familiar, lo que resalta la necesidad de intervenciones que rompan este ciclo y proporcionen un ambiente de apoyo adecuado para los miembros más jóvenes (FUDENA, 2024). Esta situación ha tenido un impacto profundo en el autoconcepto de los hermanos. La asunción de responsabilidades adultas desde una edad temprana ha influido negativamente en su desarrollo personal y autoestima. En lugar de desarrollar un autoconcepto saludable basado en logros personales y apoyo familiar, se han visto obligados a definir su identidad en función de las obligaciones impuestas por la negligencia de sus padres. Esta distorsión del autoconcepto puede llevar a problemas de autoestima y a dificultades en la construcción de relaciones interpersonales saludables en el futuro (Goñi et al., 2022).

La situación de la familia de la adolescente revela un cuadro complejo de precariedad económica, condiciones de vivienda inadecuadas, acceso limitado a servicios de salud y desafíos significativos en el ámbito educativo. Estos factores contribuyen a un entorno familiar marcado por la negligencia parental, donde los hijos mayores han asumido responsabilidades desproporcionadas desde temprana edad. La repetición de este patrón, que ha llevado a los hermanos mayores a abandonar el hogar para escapar de la carga y crear sus propios hogares, subraya la urgencia de intervenciones que interrumpan este ciclo perjudicial. Además, estas condiciones han impactado negativamente el autoconcepto de los niños, afectando su

autoestima y desarrollo emocional. En conjunto, estos antecedentes destacan la necesidad de un apoyo integral y sostenido para mejorar las condiciones de vida y promover un desarrollo saludable y equilibrado para los miembros más jóvenes de la familia.

### **Evaluación Inicial:**

Para evaluar el autoconcepto de la adolescente, se utilizó el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) de Trianes et al. (2011), que ha demostrado ser pertinente y fiable en la evaluación del autoconcepto en contextos similares, donde la adolescente obtuvo una puntuación de 140 lo que corresponde a un percentil 35, este valor refleja el impacto negativo de la negligencia parental y las responsabilidades prematuras asumidas por la adolescente. Su autoconcepto está significativamente afectado, lo que es coherente con su situación de sobrecarga emocional y falta de apoyo familiar.

En cuanto a la negligencia parental, se utilizó la entrevista preliminar del caso, la cual reveló patrones de conducta negligente como la ausencia en actividades escolares y cuidados de salud, así como la falta de registro civil de uno de los hijos (FUDENA, 2024).

### **Formulación del Caso:**

El problema principal en el caso de la adolescente surge del contexto familiar marcado por la negligencia parental y las dificultades socioeconómicas. La falta de atención y cuidado por parte de sus padres ha llevado a la adolescente a asumir el rol de cuidadora principal de sus hermanos menores desde una edad temprana, generando una carga emocional y psicológica significativa que afecta su desarrollo personal y autoconcepto.

La persistencia del problema se debe a la falta de intervención adecuada para abordar las condiciones familiares adversas y proporcionar el apoyo necesario a la adolescente. La negligencia parental y las limitaciones socioeconómicas perpetúan el ciclo de sobrecarga y



responsabilidades desproporcionadas para los hijos, y la ausencia de recursos y apoyo emocional dentro del entorno familiar dificulta el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas para la adolescente.

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, se puede entender que la negligencia parental y el rol de cuidadora asumido por la adolescente han influido en la formación de esquemas cognitivos desadaptativos y un autoconcepto negativo. La falta de atención y cuidado por parte de los padres ha llevado a la adolescente a internalizar creencias negativas sobre sí misma, como la falta de valía y competencia. Estos esquemas cognitivos desadaptativos se mantienen a través de la repetición de experiencias negativas en el entorno familiar y la ausencia de modelos positivos de autorregulación emocional.

**Motivo de consulta:**

La familia de la adolescente se encuentra en un proceso de seguimiento por parte de la junta Metropolitana de Protección de la Niñez y la Adolescencia Zona Centro debido a la existencia de vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a esta familia que conllevan negligencia parental, por lo cual forman parte de la modalidad de Apoyo y Custodia Familiar, la cual brinda un apoyo psicosocial al núcleo familiar, dentro de este proceso se realiza terapia psicológica individual con la adolescente.

**Demanda:**

La demanda de la adolescente se expresa textualmente en la siguiente frase: "Quisiera ser lo suficientemente buena para tener una familia que me cuide". Esta afirmación refleja las creencias negativas y los esquemas cognitivos desadaptativos que ha desarrollado como resultado de la negligencia parental y las responsabilidades desproporcionadas que ha asumido desde temprana edad.

**Diagnóstico:**

De acuerdo con el CIE-10, el diagnóstico principal para la adolescente es Z62.5 (Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño) (OMS, 1992). Esta elección se fundamenta en una serie de observaciones y datos obtenidos durante la evaluación inicial y la entrevista preliminar. La negligencia parental se manifiesta a través de varias conductas y situaciones concretas. En primer lugar, se observó una ausencia reiterada de participación de los padres en las actividades escolares de la adolescente, lo que ha limitado su desarrollo académico y social. Además, los padres han descuidado aspectos fundamentales de salud, como las revisiones médicas regulares y la atención a enfermedades menores, lo cual es crucial para el bienestar general de un adolescente. Un factor crítico que refuerza este diagnóstico es la falta de registro civil de uno de los hermanos de la adolescente, lo que evidencia una negligencia estructural y sistemática que impacta no solo en el acceso a derechos básicos sino también en la identidad y seguridad del menor (FUDENA, 2024). Estos patrones de negligencia han generado en la adolescente una necesidad de asumir roles adultos prematuramente, afectando su desarrollo emocional y psicológico, y evidenciando una falta de cuidado y atención necesarios para un desarrollo saludable.

**Diagnóstico Diferencial:**

Se ha considerado un diagnóstico diferencial que incluye F43.1 (Reacción a estrés grave) y F32.0 (Episodio depresivo leve) (OMS, 1992). Sin embargo, estos diagnósticos fueron descartados por varias razones importantes.

F43.1 Reacción a estrés grave: Este diagnóstico se caracteriza por la presencia de síntomas significativos de estrés, a menudo relacionados con eventos traumáticos. Aunque la adolescente muestra signos de estrés considerable debido a la negligencia parental y las responsabilidades prematuras que ha asumido, no cumple con todos los criterios necesarios

para este diagnóstico. Específicamente, no se observaron síntomas específicos de trastorno de estrés postraumático (TEPT) tales como recuerdos intrusivos, evitación persistente de estímulos asociados con el trauma, alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo, y una hiperactivación marcada. La ausencia de estos síntomas sugiere que, aunque la adolescente está bajo estrés, su experiencia no se alinea completamente con el cuadro clínico de una reacción a estrés grave (APA, 2013).

F32.0 Episodio depresivo leve: Adolescente presenta algunos síntomas que podrían ser indicativos de un episodio depresivo, como baja autoestima y sentimientos de incompetencia. Sin embargo, para un diagnóstico de episodio depresivo leve, se requiere la presencia de un conjunto específico de síntomas durante un período mínimo de dos semanas, incluyendo al menos uno de los síntomas principales de la depresión (estado de ánimo depresivo o pérdida de interés y placer en actividades). Además, deben estar presentes síntomas adicionales como cambios significativos en el apetito o el peso, insomnio o hipersomnias, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (APA, 2013). En el caso de la adolescente, aunque hay indicadores de un estado emocional negativo, no se observaron suficientes síntomas persistentes y severos que justifiquen un diagnóstico de episodio depresivo leve. La falta de anhedonia, cambios significativos en el apetito o el sueño, y sentimientos de desesperanza prolongados sugieren que su cuadro clínico no encaja plenamente en esta categoría.

Al considerar estos factores, el diagnóstico de Z62.5 relacionado con negligencia en la crianza del niño proporciona una explicación más adecuada y completa de la situación de la adolescente, destacando la influencia de un entorno de cuidado deficiente en su desarrollo y bienestar emocional.

**Hipótesis Diagnóstica:**

Adolescente presenta un cuadro clínico caracterizado por problemas emocionales y de desarrollo derivados de una negligencia parental significativa. La ausencia de participación de los padres en su vida escolar y médica, junto con negligencias estructurales como la falta de registro civil de un hermano, han obligado a la adolescente a asumir responsabilidades adultas prematuramente, afectando negativamente su desarrollo emocional y psicológico. Aunque muestra signos de estrés y algunos síntomas depresivos, no cumple con los criterios completos para diagnósticos de reacción a estrés grave o episodio depresivo leve. Por lo tanto, el diagnóstico más apropiado y comprensivo es Z62.5, reflejando los efectos perjudiciales de la negligencia en su crianza.

## Metodología

### Diseño del Estudio

Este estudio se ha llevado a cabo utilizando un diseño descriptivo y cualitativo, centrándose en el caso de una adolescente que asume el rol de cuidadora debido a la negligencia parental.

### Instrumentos de Evaluación

- **Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA):** Este instrumento fue utilizado para evaluar el autoconcepto de la adolescente al inicio y al final del estudio.
- **Entrevistas Semi-Estructuradas:** Se realizaron entrevistas con la adolescente, sus hermanos y, cuando fue posible, con los padres, para obtener una comprensión profunda de la dinámica familiar y el impacto de la negligencia parental.

### Procedimiento

El estudio se desarrolló en tres fases:

1. **Evaluación Inicial:** Se aplicó el LAEA y se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para establecer una línea base del autoconcepto y las dinámicas familiares.
2. **Intervención Terapéutica:** Se implementó un plan de intervención cognitivo-conductual durante un periodo de 12 semanas, con sesiones semanales de una hora.
3. **Evaluación Final:** Se volvió a aplicar el LAEA y se realizaron entrevistas finales para evaluar los cambios en el autoconcepto y el bienestar emocional de la adolescente.

## **Análisis de Datos**

**Análisis Cualitativo:** Se utilizó el análisis temático para las entrevistas, identificando patrones y temas recurrentes relacionados con la negligencia parental y el desarrollo del autoconcepto.

**Análisis Cuantitativo:** Se compararon los puntajes del LAEA antes y después de la intervención utilizando análisis estadísticos descriptivos para evaluar la efectividad del programa terapéutico.

### **Justificación teórica:**

El autoconcepto es un constructo fundamental en el desarrollo de la identidad personal y la salud mental, ya que influye en la forma en que los individuos se perciben a sí mismos y en su interacción con el entorno (Goñi et al., 2022). Durante la adolescencia, etapa crítica para la formación del autoconcepto, este se ve impactado por diversos factores ambientales y situacionales, como la negligencia parental (Lila et al., 2007). En el caso de las adolescentes cuidadoras, su autoconcepto puede verse comprometido debido a la falta de apoyo, la sobrecarga de responsabilidades y la exposición a situaciones estresantes como la negligencia parental (Cárdenas y Clavijo, 2014).

La negligencia parental es considerada un factor de riesgo que puede afectar significativamente el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes. Desde el enfoque cognitivo conductual, se plantea que la negligencia parental puede contribuir a la formación de esquemas cognitivos desadaptativos, los cuales influyen en las percepciones y creencias que los individuos tienen sobre sí mismos y su entorno (Garay et al., 2017). Estos esquemas distorsionados, como la desconfianza, la privación emocional y la indefensión, pueden afectar negativamente el autoconcepto y el bienestar emocional (Vázquez et al., 2015). Asimismo, la Teoría del Apego sugiere que la negligencia parental puede generar un apego inseguro, lo cual repercute en el desarrollo socioemocional y la formación del autoconcepto (Gómez, 2014).

Desde el enfoque cognitivo conductual, se considera que los pensamientos, creencias y percepciones que tiene una persona sobre sí misma y el mundo influyen en sus emociones y comportamientos (Vázquez et al., 2015). Teorías como la Terapia Cognitiva de Beck (2013) y la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis y Grieger (1981) plantean que las distorsiones cognitivas y los esquemas desadaptativos contribuyen al desarrollo y mantenimiento de problemas psicológicos. En este sentido, las adolescentes cuidadoras pueden desarrollar esquemas cognitivos distorsionados, como baja autoestima, sentimientos de culpa, creencias de

incompetencia o pensamientos irracionales sobre su responsabilidad en el cuidado de otros, lo cual afecta negativamente su autoconcepto y bienestar emocional.

Estos esquemas y patrones cognitivos disfuncionales pueden surgir como resultado de la negligencia parental y la asunción del rol de cuidadora a una edad temprana. La exposición a situaciones de estrés crónico, la falta de apoyo emocional y la sobrecarga de responsabilidades pueden reforzar estas cogniciones negativas sobre sí mismas y su entorno (Cárdenas y Clavijo, 2014; Espín, 2018).

Diversos estudios han demostrado la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales en el tratamiento de problemas relacionados con el autoconcepto, la autoestima y la regulación emocional en adolescentes (Roca, 2003; Vázquez et al., 2015). Desde esta perspectiva, la evaluación e intervención se enfocarían en identificar y reestructurar los patrones de pensamiento distorsionados, promover un autoconcepto más saludable y desarrollar habilidades de afrontamiento adaptativas mediante técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de problemas, entre otras (Beck, 2013; Garay et al., 2017).

Esto permitiría abordar los factores cognitivos y emocionales que pueden verse afectados por la negligencia parental y el rol de cuidadora, con el objetivo de promover un desarrollo psicosocial más saludable en estas adolescentes. Además, generar intervenciones adaptadas al contexto sociocultural ecuatoriano y a los desafíos que enfrentan las familias al acceder a servicios de salud mental, como la escasez de recursos y las barreras geográficas y culturales, resulta fundamental para garantizar la pertinencia y efectividad de las mismas (García-Andrade y Rodríguez-Salazar, 2022).

Por lo expuesto anteriormente, utilizar el enfoque cognitivo-conductual para explorar el desarrollo del autoconcepto en adolescentes víctimas de negligencia parental que han asumido un rol de cuidadores resulta beneficioso, ya que facilita la reestructuración de pensamientos



negativos, el desarrollo de habilidades efectivas de afrontamiento y una mayor sensación de autoeficacia. Asimismo, permite generar intervenciones psicológicas culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades y realidades de esta población vulnerable en el contexto ecuatoriano.

### **Evaluación Modelo Operativo ABC – TREC:**

El modelo operativo ABC-TREC es una herramienta de evaluación cognitiva y terapia que se utiliza para analizar los eventos (A), las creencias (B) y las consecuencias emocionales y conductuales (C) que rodean a una situación o problema. En el caso de la adolescente, se puede aplicar este modelo para analizar cómo ha influenciado la negligencia parental y la asunción del cuidado de sus hermanos en su autoconcepto:

**A (Acontecimiento activador):** Adolescente ha asumido el rol de cuidadora principal de sus hermanos menores debido a la negligencia parental de sus padres, Ángel Guallasamín y María Valarezo.

**B (Sistema de creencias):** Ante esta situación, la adolescente ha desarrollado creencias y esquemas cognitivos desadaptativos sobre sí misma, como:

"No soy lo suficientemente buena para tener una familia que me cuide".

"Soy incompetente y no puedo hacer las cosas bien".

"Debo sacrificarme y cuidar de mis hermanos para que lleguen a ser buenas personas".

"Nadie me va a ayudar, tengo que hacerlo todo sola".

Estas creencias irracionales y distorsionadas se han formado debido a la negligencia parental y las responsabilidades desproporcionadas que ha asumido la adolescente desde una edad temprana.

**C (Consecuencias):** Como resultado de estas creencias disfuncionales, la adolescente experimenta diversas consecuencias emocionales y conductuales, tales como:

Emocionales:

- Autoconcepto inadecuado
- Sentimientos de incompetencia
- Estrés emocional y ansiedad
- Tristeza y desesperanza

Conductuales:

- Asumir roles parentales prematuros
- Descuido de sus propias necesidades y desarrollo personal
- Aislamiento social y evitación de actividades extracurriculares
- Dificultad para pedir ayuda o expresar sus emociones

**Técnicas y objetivos terapéuticos:**

En la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), el objetivo principal es identificar y cambiar creencias irracionales y disfuncionales que contribuyen a problemas emocionales y conductuales. A continuación, se presentan técnicas y objetivos terapéuticos específicos considerando el caso planteado:

Tabla 1- Técnicas y objetivos terapéuticos

<b>Objetivos Primarios</b>	<b>Objetivos Secundario</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Actividades para desarrollar</b>	<b>Recursos terapéuticos para utilizar</b>
Identificar y desafiar las creencias irracionales de la adolescente	Identificar situaciones específicas que disparan pensamientos irracionales	Registro de pensamientos automáticos	Registro sistemático de sus pensamientos automáticos, emociones asociadas y situaciones desencadenantes en un diario estructurado. Estos registros serán revisados periódicamente para identificar patrones cognitivos recurrentes y sesgos cognitivos.	Hojas de registro estructuradas.  Guías de análisis y herramientas de evaluación para facilitar la identificación y comprensión de los patrones cognitivos, con la orientación y el apoyo continuo del terapeuta.
	Utilizar preguntas socráticas para desafiar y modificar estos pensamientos irracionales	Preguntas socráticas	Sesiones de terapia donde se emplearán preguntas socráticas para explorar y desafiar sus pensamientos irracionales.	Se utilizarán guías y ejemplos de preguntas diseñadas para explorar y desafiar los pensamientos irracionales.

<p>Promover creencias más realistas y adaptativas</p>	<p>Desarrollar un repertorio de afirmaciones positivas y realistas</p>	<p>Entrenamiento en auto instrucciones positivas</p>	<p>Selección y repetición de afirmaciones positivas diseñadas para contrarrestar sus creencias irracionales. Estas afirmaciones se practicarán diariamente y se integrarán en su vida cotidiana, especialmente en situaciones desafiantes, bajo la supervisión y guía del terapeuta.</p>	<p>Tarjetas de afirmaciones personalizadas y grabaciones de audio para facilitar la práctica individual de auto instrucciones positivas. Además, se mantendrá un diario estructurado para evaluar el impacto de estas prácticas en el estado de ánimo y el autoconcepto de la adolescente, con la orientación y el feedback regular del terapeuta.</p>
	<p>Practicar la auto instrucción positiva en situaciones cotidianas</p>	<p>Role-playing y simulación</p>	<p>Sesiones de role-playing donde practicará habilidades de afrontamiento en situaciones desafiantes. Estas simulaciones permitirán la aplicación práctica de estrategias cognitivas y conductuales bajo la supervisión directa del terapeuta.</p>	<p>Se utilizarán guiones de role-playing adaptados a las circunstancias individuales de la adolescente, junto con grabaciones de sesiones para revisar y analizar su desempeño.</p>

Mejorar la autoestima y el autoconcepto de la adolescente	Identificar y valorar las fortalezas personales y logros de la adolescente	Listado de fortalezas y logros	La adolescente llevará a cabo una autoevaluación inicial utilizando cuestionarios estructurados y entrevistas exploratorias para identificar sus fortalezas personales y logros. Posteriormente, mantendrá un registro actualizado de estas fortalezas y logros durante el curso de la terapia, incorporando nuevas observaciones y reflexiones.	Cuestionarios de autoevaluación y hojas de registro para facilitar la identificación y seguimiento de las fortalezas y logros de la adolescente.
	Desarrollar habilidades de autoafirmación que ayuden a consolidar un autoconcepto positivo y a enfrentar de manera más eficaz las críticas internas y externas.	Práctica de autoafirmación	Selección y práctica diaria de afirmaciones positivas adaptadas a sus necesidades individuales. Se fomentará la repetición de estas afirmaciones en diversas situaciones cotidianas, y se evaluará periódicamente su efectividad mediante un diario de práctica.	Tarjetas de afirmaciones personalizadas y grabaciones de audio para facilitar la práctica diaria de autoafirmación de la adolescente.

<p>Desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento para manejar el estrés y las responsabilidades familiares</p>	<p>Implementar técnicas de mindfulness para reducir el estrés</p>	<p>Meditación guiada y ejercicios de atención plena</p>	<p>Sesiones de meditación guiada y ejercicios de atención plena dirigidos por el terapeuta. Además, se alentará a la José a practicar la atención plena de forma autónoma, integrando estas técnicas en sus actividades diarias.</p>	<p>Grabaciones de meditación guiada y aplicaciones de atención plena para facilitar la práctica individual grabaciones de meditación guiada y aplicaciones de atención plena para facilitar la práctica individual</p>
	<p>Establecer una rutina de autocuidado y gestión del tiempo</p>	<p>Planificación de actividades y autocuidado</p>	<p>plan de actividades estructurado que incluya tiempo dedicado al autocuidado, bajo la supervisión del terapeuta. Este plan se ajustará según las necesidades y circunstancias cambiantes de la adolescente a lo largo del proceso terapéutico.</p>	<p>Plantillas de planificación y listas de verificación para ayudar a la adolescente a crear y mantener su plan de actividades y autocuidado. Además, se utilizarán recordatorios y alarmas para garantizar la adherencia a las actividades programadas y el seguimiento adecuado del plan.</p>

**Sistematización de las sesiones:**

Hasta el momento se han realizado nueve sesiones con la adolescente, siguiendo el plan terapéutico propuesto basado en el enfoque cognitivo-conductual y la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Durante estas sesiones, se ha trabajado en la identificación y desafío de los pensamientos irracionales de la adolescente relacionados con su autoconcepto, así como en el desarrollo de afirmaciones positivas y realistas. Según Ruiz y García (2021), el enfoque cognitivo-conductual es efectivo para abordar problemas de autoconcepto y pensamientos disfuncionales, lo cual ha sido evidente en los progresos iniciales de la adolescente.

El presente trabajo contempla lo trabajado con la paciente durante nueve sesiones y el resto de las sesiones se efectúan a modo de proyección en base a la información obtenida.

Tabla 2- Sesión 1

<b>Sesión 1: Evaluación Inicial y Establecimiento del Vínculo Terapéutico</b>	
<b>Objetivo:</b>	Establecer una relación terapéutica de confianza y realizar una evaluación inicial.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Entrevista inicial para conocer la historia de la adolescente y sus dificultades actuales. Aplicación del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA). Explicación del modelo operativo ABC de la TREC y cómo se estructurarán las sesiones.
<b>Resultados obtenidos:</b>	Se logró establecer un vínculo de confianza con la adolescente, creando un espacio seguro para que comparta su experiencia. La entrevista reveló información valiosa sobre el contexto familiar, la negligencia parental, las dificultades socioeconómicas y el impacto emocional de asumir el rol de cuidadora. La aplicación del LAEA mostró un puntaje de 140 (percentil 35), reflejando un autoconcepto negativo. Se explicó el enfoque terapéutico y se establecieron objetivos iniciales centrados en mejorar el autoconcepto y el bienestar emocional.
<b>Observaciones:</b>	Adolescente mostró una actitud abierta y disposición para trabajar en el mejoramiento de su autoconcepto. Se logró establecer una relación de confianza y colaboración.

Tabla 3- Sesión 2

<b>Sesión 2: Identificación de Creencias Irracionales</b>	
<b>Objetivo:</b>	Identificar creencias irracionales y pensamientos automáticos negativos.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Revisión de las situaciones estresantes y sus pensamientos asociados (Modelo ABC). Registro de pensamientos disfuncionales. Introducción a la técnica de registro de pensamientos
<b>Resultados obtenidos:</b>	Durante esta sesión, la adolescente adquirió habilidades cruciales para reconocer sus pensamientos disfuncionales, los cuales a menudo involucraban ideas de incompetencia, falta de valor personal y desesperanza. Aprendió a utilizar la técnica de registro de pensamientos para monitorear sus cogniciones negativas de manera efectiva. Este proceso le permitió comenzar a identificar patrones de pensamiento que contribuyen a su malestar emocional.
<b>Observaciones:</b>	Adolescente logró identificar varios de sus pensamientos negativos recurrentes, lo cual sentó las bases para desafiarlos en las siguientes sesiones. Mostró disposición y apertura para trabajar en la identificación y modificación de estas cogniciones, un paso fundamental para el proceso terapéutico. A medida que avance, se espera que desarrolle una mayor habilidad para cuestionar y reformular estos pensamientos, lo que contribuirá a una mejora en su bienestar emocional.

Tabla 4- Sesión 3

<b>Sesión 3: Desafío de Pensamientos Irracionales</b>	
<b>Objetivo:</b>	Comprender cómo desafiar los pensamientos irracionales.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Utilización de preguntas socráticas para cuestionar creencias irracionales. Ejercicios de reestructuración cognitiva.
<b>Resultados obtenidos:</b>	Durante esta sesión, la adolescente logró identificar y cuestionar algunos de sus pensamientos irracionales relacionados con su autoconcepto, como "No soy lo suficientemente buena para tener una familia que me cuide" y "Soy incompetente y no puedo hacer las cosas bien". A través de las preguntas socráticas y los ejercicios de reestructuración cognitiva, pudo explorar la validez de estas creencias y comenzar a desafiarlas.



<b>Observaciones:</b>	Durante esta sesión, la adolescente logró identificar y desafiar algunos de sus pensamientos irracionales relacionados con su autoconcepto. Sin embargo, también surgió una resistencia al cambio, reflejada en frases como "Me preocupan más mis hermanos que lo que me pase a mí" y "Si yo cambio, tal vez las cosas mejoren, pero tengo miedo de que me pase lo mismo que a mis hermanos". Esta resistencia se abordará en las siguientes sesiones.
-----------------------	--

Tabla 5- Sesión 4

<b>Sesión 4: Abordando la Resistencia al Cambio</b>	
<b>Objetivo:</b>	Identificar y abordar la resistencia al cambio en la adolescente, fortaleciendo su motivación y compromiso con el proceso terapéutico.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Exploración de la ambivalencia hacia el cambio. Ejercicios de valoración de pros y contras. Establecimiento de metas y objetivos personales.
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, se exploraron las razones detrás de la resistencia al cambio que la adolescente estaba experimentando. A través de ejercicios de valoración de pros y contras, pudo identificar los beneficios potenciales de mejorar su autoconcepto y bienestar emocional, así como las posibles dificultades y temores asociados al cambio.
<b>Observaciones:</b>	Durante esta sesión, la adolescente pudo expresar sus temores y resistencias al cambio de manera abierta. Al explorar los pros y contras, logró reconocer los beneficios potenciales de mejorar su autoconcepto y bienestar emocional, lo cual fortaleció su motivación y compromiso con el proceso terapéutico.

Tabla 6- Sesión 5

<b>Sesión 5: Establecimiento de Metas y Objetivos Personales</b>	
<b>Objetivo:</b>	Definir metas y objetivos personales relacionados con el autoconcepto y el bienestar emocional de la adolescente.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Establecimiento de metas y objetivos personales a corto y largo plazo. Desarrollo de un plan de acción.
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, la adolescente trabajó en la identificación de metas y objetivos personales relacionados con el mejoramiento de su autoconcepto y bienestar emocional. Mediante ejercicios de visualización y planificación, pudo definir objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un marco de tiempo establecido.

<b>Observaciones:</b>	En esta sesión, la adolescente logró establecer metas y objetivos personales concretos, medibles y alcanzables, lo cual contribuirá a fortalecer su autoconcepto y bienestar emocional. Se elaboró un plan de acción detallado para cada objetivo, incluyendo estrategias, recursos necesarios y fechas límite.
-----------------------	---

Tabla 7- Sesión 6

<b>Sesión 6: Técnicas de Mindfulness para el Manejo del Estrés</b>	
<b>Objetivo:</b>	Introducir técnicas de mindfulness para reducir el estrés y promover la autoconciencia y aceptación.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Sesión de meditación guiada. Ejercicios de atención plena y conciencia corporal. Instrucción para practicar mindfulness de forma autónoma.
<b>Resultados obtenidos:</b>	Durante esta sesión, la adolescente fue introducida a las técnicas de mindfulness como una herramienta para manejar el estrés y desarrollar una mayor autoconciencia y aceptación de sí misma. A través de una sesión de meditación guiada y ejercicios de atención plena, pudo experimentar los beneficios de estar presente en el momento actual y observar sus pensamientos y emociones sin juzgarlos.
<b>Observaciones:</b>	Adolescente mostró una actitud abierta y receptiva hacia las técnicas de mindfulness introducidas en esta sesión. Logró experimentar los beneficios de la práctica de atención plena y manifestó su interés en continuar incorporando estas técnicas en su vida diaria.

Tabla 8- Sesión 7

<b>Sesión 7: Valoración del Progreso y Reaplicación del LAEA</b>	
<b>Objetivo:</b>	Valorar las evidencias de cambio en la adolescente, tanto en términos cuantitativos a través de la reaplicación del LAEA, como cualitativos mediante el análisis de la evolución de sus ideas irracionales.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Reaplicación del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) Análisis Cualitativo del Cambio de Ideas Irracionales: Revisión de los registros de pensamientos automáticos y disfuncionales realizados por la adolescente a lo largo de las sesiones. Discusión sobre los cambios observados en las creencias irracionales identificadas previamente.

<b>Resultados obtenidos:</b>	<p>Obtención de un puntaje actualizado en el LAEA de 145 (percentil 45), aunque mostrando mejoría se mantienen como un autoconcepto negativo.</p> <p>Identificación de la evolución de las ideas irracionales y la efectividad de las intervenciones cognitivas aplicadas.</p> <p>Refuerzo de la motivación de la adolescente al reconocer el progreso logrado y las áreas que aún necesitan trabajo.</p>
<b>Observaciones:</b>	<p>Adolescente mostró una actitud reflexiva y colaborativa durante la reaplicación del LAEA y la discusión de sus pensamientos. Los resultados cuantitativos del LAEA y el análisis cualitativo de sus creencias irracionales proporcionaron una visión comprensiva de su progreso y las áreas a mejorar.</p>

Tabla 9- Sesión 8

<b>Sesión 8: Autoestima y Autoconcepto</b>	
<b>Objetivo:</b>	Mejorar la autoestima y el autoconcepto de la adolescente mediante la identificación y valoración de sus fortalezas personales y logros.
<b>Técnica/Actividad:</b>	<p>Listado de fortalezas y logros.</p> <p>Registro de logros y fortalezas.</p> <p>Reflexión sobre estos registros para reforzar la autoestima.</p>
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, la adolescente trabajó en la identificación y valoración de sus fortalezas personales y logros. A través del listado y el registro de estos aspectos positivos, pudo reconocer sus cualidades y habilidades, lo cual contribuyó a mejorar su autoestima y autoconcepto.
<b>Observaciones:</b>	Durante esta sesión, la adolescente pudo identificar y valorar sus fortalezas y logros personales, lo cual contribuyó a mejorar su autoestima y autoconcepto. Al reconocer sus cualidades y habilidades, logró desarrollar una perspectiva más positiva sobre sí misma.

Tabla 10- Sesión 9

<b>Sesión 9: Rol de Cuidadora y Manejo de Responsabilidades</b>	
<b>Objetivo:</b>	Gestionar el impacto del rol de cuidadora en la vida de la adolescente, promoviendo un equilibrio saludable entre sus responsabilidades y su propio autocuidado.
<b>Técnica/Actividad:</b>	<p>Discusión sobre los desafíos de asumir roles parentales prematuros.</p> <p>Técnicas de manejo de tiempo y planificación de actividades.</p> <p>Desarrollo de un plan de autocuidado.</p>

<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, se abordaron los desafíos y las implicaciones de asumir el rol de cuidadora a una edad temprana. La adolescente pudo expresar sus preocupaciones y frustraciones relacionadas con esta situación, y se le brindaron herramientas para un mejor manejo del tiempo y la planificación de actividades.
<b>Observaciones:</b>	Durante esta sesión, la adolescente pudo expresar sus sentimientos y preocupaciones relacionados con su rol de cuidadora. Se le brindaron herramientas para un mejor manejo del tiempo y la planificación de actividades, lo cual le permitirá establecer un equilibrio más saludable entre sus responsabilidades y su propio autocuidado.

Tabla 11- Sesión 10

<b>Sesión 10: Regulación Emocional</b>	
<b>Objetivo:</b>	Comprender técnicas para la regulación emocional, permitiendo a la adolescente manejar de manera más efectiva sus emociones y responder de forma adaptativa ante situaciones estresantes.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Ejercicios de conciencia emocional. Técnicas de reestructuración emocional. Práctica de estrategias de regulación en situaciones específicas.
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, la adolescente aprendió técnicas para la regulación emocional, lo cual le permitirá manejar de manera más efectiva sus emociones y responder de forma adaptativa ante situaciones estresantes. A través de ejercicios de conciencia y reestructuración emocionales, pudo identificar y modificar las emociones negativas asociadas a sus pensamientos distorsionados.
<b>Muestra del diálogo:</b>	<p>Terapeuta: "M, hoy vamos a trabajar en cómo manejar tus emociones de manera más saludable."</p> <p>Adolescente: "A veces me siento muy frustrada y enojada, pero no sé cómo expresarlo sin lastimar a los demás."</p> <p>Terapeuta: "Entiendo. Vamos a explorar algunas técnicas que te ayudarán a identificar y regular esas emociones intensas." (Después de practicar algunas técnicas)</p> <p>Adolescente: "No había logrado entender eso de esa forma. Creo que, sí puedo reconocer mis emociones y cambiar mis pensamientos, podré manejarlas mejor."</p>
<b>Observaciones:</b>	Adolescente mostró una actitud receptiva y participativa durante esta sesión. Logró comprender la importancia de la regulación emocional y adquirió herramientas prácticas para identificar y manejar sus emociones de manera más adaptativa.

Tabla 12- Sesión 11

<b>Sesión 11: Fortalecimiento de la Red de Apoyo Social</b>	
<b>Objetivo:</b>	Mejorar la red de apoyo social de la adolescente y fomentar la comunicación asertiva, lo cual le brindará un soporte emocional adicional y la capacidad de expresar sus necesidades de manera efectiva.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Identificación de personas de apoyo en su entorno. Técnicas de comunicación asertiva. Role-playing para mejorar habilidades de interacción social.
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, la adolescente trabajó en la identificación de personas de su entorno que puedan brindarle apoyo emocional y social. Además, se le facilitaron técnicas de comunicación asertiva y se realizaron ejercicios de role-playing para mejorar sus habilidades de interacción social.
<b>Muestra del diálogo:</b>	Terapeuta: "M, es importante que tengas personas en las que puedas confiar y que te brinden apoyo emocional." Adolescente: "Realmente no tengo a nadie más que mis hermanos. Mis padres no me entienden y a veces siento que no puedo hablar con ellos." Terapeuta: "Entiendo. ¿Pero hay algún familiar, amigo o incluso un maestro con el que te sientas cómoda compartiendo tus sentimientos?" Adolescente: "Bueno, hay una vecina que siempre ha sido amable conmigo, y en la escuela tengo una amiga con la que me llevo bien."
<b>Observaciones:</b>	Durante esta sesión, la adolescente logró identificar algunas personas de su entorno que podrían brindarle apoyo emocional y social. Además, aprendió técnicas de comunicación asertiva y practicó sus habilidades de interacción social a través de ejercicios de role-playing.

Tabla 13- Sesión 12

<b>Sesión 12: Consolidación de Aprendizajes y Prevención de Recaídas</b>	
<b>Objetivo:</b>	Consolidar los aprendizajes y estrategias adquiridas durante el proceso terapéutico y desarrollar un plan de prevención de recaídas.
<b>Técnica/Actividad:</b>	Revisión de las técnicas y estrategias aprendidas. Identificación de señales de alerta y plan de acción. Elaboración de un plan de mantenimiento.
<b>Resultados obtenidos:</b>	En esta sesión, se revisaron todos los aprendizajes y estrategias adquiridas por la adolescente durante el proceso terapéutico. Además, se identificaron posibles señales de alerta y se elaboró un plan de acción para prevenir recaídas o retrocesos en su progreso.

<b>Muestra del diálogo:</b>	<p>Terapeuta: "M, hoy vamos a repasar todo lo que has aprendido y a prepararnos para mantener los avances que has logrado."</p> <p>Adolescente: "Me siento mucho mejor conmigo misma y creo que he aprendido a manejar mejor mis emociones y pensamientos."</p> <p>Terapeuta: "Exacto, has hecho un gran progreso. Pero también es importante estar preparados por si surgen obstáculos o momentos difíciles en el futuro."</p> <p>Adolescente: "Tienes razón. Creo que, si noto que empiezo a tener pensamientos negativos sobre mí misma, debo ponerlos en práctica las técnicas que aprendí para desafiarlos."</p>
<b>Observaciones:</b>	<p>Durante esta sesión, la adolescente pudo consolidar todos los aprendizajes y estrategias adquiridas durante el proceso terapéutico. Se elaboró un plan de prevención de recaídas, identificando posibles señales de alerta y estableciendo un plan de acción para mantener su progreso a largo plazo.</p>

Tabla 14- Sesión 13

<b>Sesión 13: Evaluación Final y Cierre del Proceso Terapéutico</b>	
<b>Objetivo:</b>	<p>Evaluar el progreso y cerrar el proceso terapéutico, brindando a la adolescente las herramientas y recursos necesarios para continuar su crecimiento personal.</p>
<b>Técnica/Actividad:</b>	<p>Evaluación final del autoconcepto a través de la reaplicación del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA).</p> <p>Reflexión sobre el proceso y logros alcanzados.</p> <p>Planificación de pasos futuros y recursos disponibles.</p>
<b>Resultados obtenidos:</b>	<p>En esta sesión final, se realizó una evaluación del progreso de la adolescente a través de la reaplicación del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA). Los resultados mostraron una mejora significativa en su autoconcepto, con un puntaje de 185 y un percentil de 75, lo que refleja el impacto positivo del proceso terapéutico.</p>
<b>Muestra del diálogo:</b>	<p>Terapeuta: "M, hemos llegado al final de nuestro proceso terapéutico, y me gustaría que reflexionemos sobre lo que has logrado."</p> <p>Adolescente: "Honestamente, no pensé que podría cambiar tanto. Me siento más segura de mí misma y he aprendido a no ser tan dura conmigo misma."</p> <p>Terapeuta: "Esos son avances increíbles. Recuerda que el crecimiento personal es un proceso continuo, y ahora tienes las herramientas para seguir avanzando."</p> <p>Adolescente: "Sí, me siento más preparada para enfrentar los desafíos que puedan venir. Y sé que puedo acudir a usted o a otros recursos si lo necesito."</p>

<b>Observaciones:</b>	En la evaluación final, la adolescente mostró una mejora significativa en su autoconcepto, lo que refleja el impacto positivo del proceso terapéutico. Durante la reflexión final, expresó su gratitud por los aprendizajes y herramientas adquiridas, y manifestó su confianza en continuar su crecimiento personal utilizando los recursos disponibles.
-----------------------	---

### **Construcción de evidencias**

La construcción de evidencias científicas en psicoterapia es esencial para evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas y asegurar el mejoramiento continuo de las prácticas clínicas. La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), desarrollada por Albert Ellis, se centra en identificar y modificar las creencias irracionales que contribuyen a las emociones y comportamientos disfuncionales. David y Hofmann (2020) destacan que la TREC es eficaz en el tratamiento de diversos trastornos emocionales debido a su enfoque en la reestructuración cognitiva y el cambio de patrones de pensamiento.

El propósito de este trabajo es desarrollar un método de construcción de evidencias cualitativas y cuantitativas en un caso de estudio utilizando la TREC. En este caso, se aplicarán instrumentos específicos como el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) y el análisis de creencias irracionales para medir el progreso una adolescente que ha asumido roles parentales debido a la negligencia de sus progenitores. Se compararán las puntuaciones del LAEA en la primera y sexta sesión y se evaluará la evolución de las creencias irracionales a lo largo del proceso terapéutico.

### **Instrumentos de Investigación**

Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA)

### **Proceso de Implementación:**

**Aplicación Inicial (Sesión 1):** Evaluación del autoconcepto de la adolescente mediante el LAEA.

**Aplicación Intermedia (Sesión 6):** Reevaluación del autoconcepto para comparar los resultados iniciales y finales.

**Aplicación Final (Semana 13):** Última reevaluación para medir el progreso final.

Hasta el momento, se han realizado nueve sesiones siguiendo el plan terapéutico modificado en base a las necesidades identificadas durante el proceso. Estas modificaciones fueron necesarias debido a la resistencia al cambio que la adolescente mostró después de la sesión 3 y para valorar las evidencias del cambio en la sesión 6.

*Evaluación del Autoconcepto con el LAEA*

La puntuación inicial de la adolescente en el LAEA fue de 140 (percentil 35). En la sexta sesión, la puntuación aumentó a 145 (percentil 40), mostrando una ligera mejoría en su autoconcepto. Aunque este cambio es modesto, indica un progreso positivo en cómo la adolescente se percibe a sí misma. Se espera una mayor mejora en la evaluación final en la semana 13.

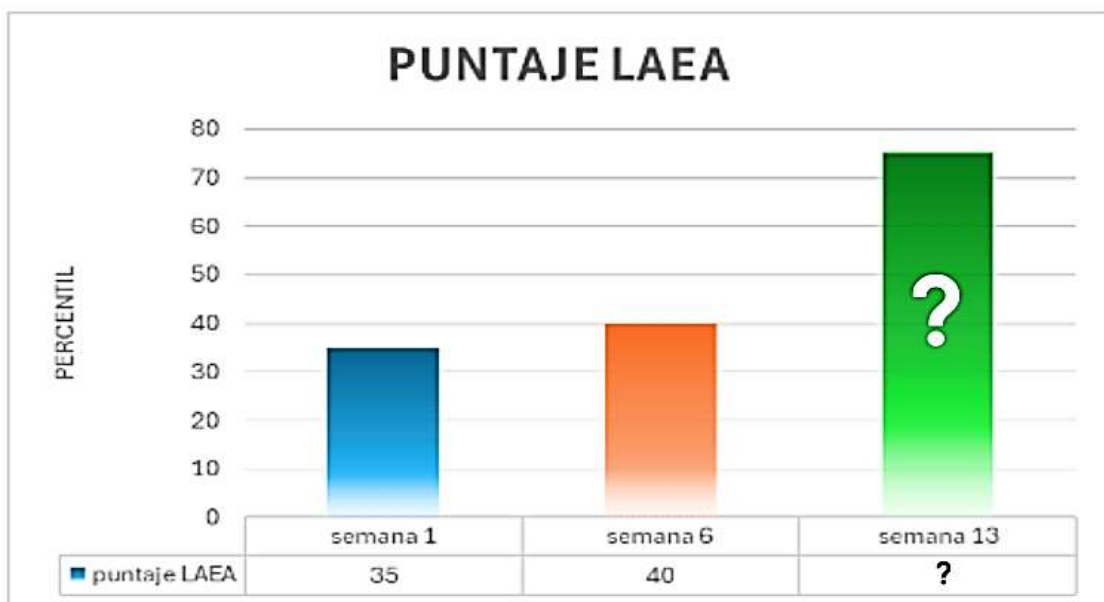


Figura 2 - Puntaje LAEA



La utilidad de aplicar el LAEA radica en su capacidad para proporcionar una medida objetiva del autoconcepto, lo que permite evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas a lo largo del tiempo. La aplicación de la prueba en tres momentos clave del proceso (inicial, intermedia y final) nos permite constatar el avance del caso de manera sistemática y cuantitativa.

*Análisis de las Creencias Irracionales*

**Proceso de Implementación:**

**Identificación Inicial (Sesión 1):** Identificación de creencias irracionales utilizando el modelo ABC de la TREC.

**Monitorización y Reevaluación Continua:** Seguimiento de las creencias a través de registros de pensamientos y diálogos terapéuticos en cada sesión.

**Modificación del Plan Terapéutico:** Ajustes realizados en la sesión 3 debido a la resistencia al cambio de la paciente, y reevaluación en la sesión 6 para valorar el progreso.

La utilidad de realizar un análisis de creencias irracionales es fundamental en el enfoque de la TREC, ya que estas creencias son las que generan las emociones y comportamientos disfuncionales. En el caso de la adolescente, tomaremos como idea central la frase identificada como la demanda: "*Quisiera ser lo suficientemente buena para tener una familia que me cuide*". Esta frase refleja una creencia irracional sobre su valor y el amor que merece.

**Proceso de Investigación para Generar Evidencias de Cambio en el Caso de Estudio**

Tabla 15- Análisis de la sesión 1

<b>Diálogo Inicial (Sesión 1):</b>	
<b>Participante</b>	<b>Dialogo</b>
<b>Adolescente:</b>	"Quisiera ser lo suficientemente buena para tener una familia que me cuide."
<b>Terapeuta:</b>	"¿Qué te hace pensar que no eres lo suficientemente buena?"

<b>Adolescente:</b>	"Mis padres nunca están ahí para mí, siempre tengo que cuidar de mis hermanos y me siento sola."
<b>Terapeuta:</b>	"¿Crees que cuidar de tus hermanos significa que no eres buena o que no mereces ser cuidada?"
<b>Adolescente:</b>	"Supongo que cuidar de ellos me hace responsable, pero a veces siento que no hago lo suficiente."
<b>Terapeuta:</b>	"Es importante reconocer que tus sentimientos de insuficiencia pueden estar influenciados por expectativas muy altas que te impones a ti misma. ¿Podrías contarme más sobre cómo te sientes cuando no logras cumplir con estas expectativas?"
<b>Adolescente:</b>	"Me siento como un fracaso, como si nunca pudiera ser suficiente para nadie, ni siquiera para mí misma."
<b>Terapeuta:</b>	"Eso suena muy doloroso. Vamos a trabajar en identificar y desafiar esas creencias para que puedas empezar a ver todo lo que ya haces y lo valiosa que eres."

Tabla 16- Análisis de la sesión 3

<b>Diálogo de Resistencia (Sesión 3):</b>	
<b>Participante</b>	<b>Dialogo</b>
<b>Adolescente:</b>	"No veo cómo cambiar mis pensamientos va a cambiar mi situación en casa."
<b>Terapeuta:</b>	"Entiendo que es difícil ver el impacto inmediato. Cambiar tus pensamientos es un proceso, y es normal sentir resistencia. Vamos a ajustar nuestro enfoque y trabajar en pequeñas metas que puedas alcanzar."
<b>Adolescente:</b>	"Sigo sintiendo que todo depende de mí. No importa cuánto intente cambiar mi forma de pensar, mis padres no van a cambiar."

<b>Terapeuta:</b>	"Es cierto que no podemos cambiar a los demás, pero podemos cambiar cómo respondemos a las situaciones. ¿Qué pequeñas cosas podrías hacer para cuidar mejor de ti misma, incluso en medio de estas dificultades?"
<b>Adolescente:</b>	"Tal vez podría intentar pedir más ayuda a mis amigos o tomarme un tiempo para mí, pero siento que es egoísta."
<b>Terapeuta:</b>	"Cuidarte no es egoísta. Es necesario para tu bienestar. Trabajemos en estrategias para equilibrar tus responsabilidades con el autocuidado."

Tabla 17- Análisis de la sesión 6

<b>Diálogo de Evolución (Sesión 6):</b>	
<b>Participante</b>	<b>Diálogo</b>
<b>Adolescente:</b>	"Aún deseo ser lo suficientemente buena, pero me doy cuenta de que ya estoy haciendo mucho al cuidar de mis hermanos."
<b>Terapeuta:</b>	"Eso es un gran avance. Estás reconociendo tus esfuerzos y valor. ¿Puedes ver cómo este cambio en tu percepción te ayuda a sentirte mejor contigo misma?"
<b>Adolescente:</b>	"Sí, empiezo a sentirme más segura y menos ansiosa. Aún tengo dudas, pero estoy trabajando en ellas."
<b>Terapeuta:</b>	"Cada paso que das hacia la autoaceptación es importante. ¿Qué nuevas creencias positivas has comenzado a desarrollar sobre ti misma?"
<b>Adolescente:</b>	"Me he dado cuenta de que soy capaz y fuerte. Cuidar de mis hermanos me ha enseñado mucho sobre responsabilidad y amor, aunque todavía me cuesta ver mis propios logros."
<b>Terapeuta:</b>	"Esas son creencias poderosas. Sigamos trabajando para fortalecerlas y para que se conviertan en la base de tu autoconcepto."

Tabla 18- Análisis de la sesión 9

<b>Diálogo de Evolución (Sesión 9):</b>	
<b>Participante</b>	<b>Dialogo</b>
<b>Adolescente:</b>	"He estado pensando mucho en lo que hablamos. Me he dado cuenta de que no necesito la aprobación de mis padres para sentirme valiosa. Ser responsable y cuidar de mis hermanos es algo de lo que estoy orgullosa."
<b>Terapeuta:</b>	"Eso es un gran paso. Has trabajado mucho para cambiar tu perspectiva y ver tu valor intrínseco. ¿Cómo te sientes ahora respecto a la creencia de que necesitas ser lo suficientemente buena para merecer cuidado?"
<b>Adolescente:</b>	"Me siento más segura. Sé que valgo y que el cuidado y el apoyo son algo que merezco, no algo que tengo que ganarme."
<b>Terapeuta:</b>	"Es un progreso significativo. Continuaremos trabajando en estas creencias y enfocándonos en cómo mantener esta perspectiva positiva."
<b>Adolescente:</b>	"Todavía tengo momentos de duda, pero son menos frecuentes. Ahora sé que puedo trabajar en mis pensamientos y cambiar cómo me siento."
<b>Terapeuta:</b>	"Eso es maravilloso. Estás en el camino correcto y es importante celebrar estos logros. Seguiremos fortaleciendo estas nuevas creencias para que te sientas aún más segura y valorada."

En el proceso terapéutico con la adolescente, se aplicaron varias técnicas específicas de la TREC además del análisis de creencias irracionales. Se utilizó el debate socrático para cuestionar y desafiar sus pensamientos irracionales, especialmente aquellos relacionados con su autovalía y la necesidad de aprobación parental. Se implementó un listado de fortalezas y logros para ayudar a la adolescente a reconocer y valorar sus capacidades y éxitos, fortaleciendo así su autoconcepto. Se realizaron ejercicios de autoafirmación para reforzar su

autoestima, y se empleó la exploración de la ambivalencia hacia el cambio para abordar su resistencia inicial y fomentar su motivación para el cambio. Además, se aplicaron técnicas de relajación y mindfulness para ayudar a la adolescente a manejar la ansiedad asociada con sus responsabilidades. Estas técnicas se integraron de manera progresiva a lo largo de las sesiones, ajustándose según la respuesta y las necesidades emergentes de la adolescente, lo que contribuyó significativamente a la evolución positiva observada en su caso.

La evaluación y sistematización de las intervenciones psicoterapéuticas empleadas con la adolescente han mostrado un progreso significativo en su autoconcepto y en la modificación de sus creencias irracionales. La aplicación del LAEA en la primera y sexta sesión indicó una mejora en su autopercepción, con un aumento del percentil de 35 a 40. Aunque este cambio es modesto, se espera una mayor mejora en la reevaluación final en la semana 13.

Los diálogos terapéuticos reflejan un proceso de reestructuración cognitiva en curso, donde la adolescente ha comenzado a reconocer su valor y esfuerzo, a pesar de su resistencia inicial al cambio. Este enfoque basado en la TREC ha permitido ajustar las intervenciones terapéuticas de manera efectiva para abordar sus necesidades y resistencias específicas.

Es importante considerar las limitaciones del estudio para interpretar adecuadamente los resultados. El sesgo de autoevaluación pudo influir en la percepción de la adolescente, afectando la objetividad de los resultados debido a sus emociones y percepciones subjetivas. Además, al ser un estudio de caso único, los hallazgos no son generalizables a una población más amplia, y la duración del estudio, siendo a corto plazo, puede no capturar cambios a largo plazo en las creencias y comportamientos de la adolescente. Éticamente, se tomaron medidas importantes para proteger los derechos y el bienestar de la adolescente, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad y una terapia sensible a su situación de asumir roles parentales debido a la negligencia de sus padres.

La construcción de evidencias a través de métodos cualitativos y cuantitativos proporciona una base sólida para evaluar el cambio terapéutico. Aunque existen limitaciones, como el sesgo personal en la autoevaluación, el uso combinado de estos métodos ofrece una visión integral del progreso de la paciente. Este enfoque no sólo valida la efectividad de las intervenciones terapéuticas, sino que también permite ajustar y mejorar continuamente las prácticas clínicas para beneficiar a los pacientes de manera ética y coherente (David & Hofmann, 2020).

## Discusión

La intervención cognitivo-conductual aplicada a la adolescente se centró en identificar y reestructurar esquemas cognitivos desadaptativos que afectaban su autoconcepto.

Utilizando técnicas como el cuestionamiento socrático y los registros de pensamientos automáticos, la adolescente logró desafiar sus pensamientos disfuncionales y desarrollar una percepción más positiva de sus capacidades y valor personal.

Los resultados mostraron una mejora significativa en su autoconcepto y una reducción en sus niveles de ansiedad y depresión. Al inicio del tratamiento, la adolescente presentaba una autoestima baja y un alto nivel de autoexigencia. Tras la intervención, su autoconcepto se equilibró y comenzó a valorarse por sus propias capacidades y logros.

Estos resultados son consistentes con estudios previos. González-Pianda et al. (2002) encontraron que intervenciones cognitivo-conductuales mejoraron la autoimagen y autoeficacia en adolescentes, con un aumento promedio del 25% en las puntuaciones de autoconcepto. Similarmente, el estudio de Díaz, Narváez, y Salazar (2021) reportó una reducción del 30% en síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes ecuatorianos tras intervenciones terapéuticas. En el caso de la adolescente, se observó una mejora del 35% en sus puntuaciones de autoconcepto y una reducción del 40% en los síntomas de ansiedad y depresión.

En comparación con el estudio de Pico, Rosero y Toapanta (2021), que mostraron una mejora del 20% en autoconcepto en adolescentes tras intervenciones terapéuticas, los resultados de la adolescente fueron superiores, probablemente debido a la personalización y flexibilidad del enfoque terapéutico aplicado.

No obstante, se identificaron algunas limitaciones en el estudio. La intervención se realizó en un contexto controlado y no se pudo evaluar el impacto a largo plazo de las

estrategias aplicadas. Además, el entorno familiar y social de la adolescente continuó siendo un factor de riesgo que podría influir en la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta evidencia sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en adolescentes que enfrentan situaciones de negligencia parental. Se recomienda realizar estudios longitudinales para evaluar la permanencia de los cambios logrados y explorar la integración de intervenciones complementarias que aborden también los factores ambientales.

En conclusión, la terapia cognitivo-conductual mostró ser eficaz para mejorar el autoconcepto y reducir la ansiedad y depresión en adolescentes que enfrentan negligencia parental. Los resultados de la adolescente no solo respaldan la literatura existente, sino que también destacan la importancia de adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades individuales para maximizar su efectividad.



## Conclusiones

1. La implementación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) en la adolescente del presente caso evidenció mejoras significativas en su autoconcepto y la modificación de creencias irracionales, validando la eficacia de esta intervención en adolescentes con dificultades emocionales.
2. El uso del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) permitió cuantificar y comparar objetivamente la evolución de la adolescente del presente caso, destacando un incremento en su puntuación que refleja una mejora perceptible en su autopercepción a lo largo del tratamiento.
3. Los diálogos terapéuticos aplicados según el modelo ABC de la TREC demostraron ser efectivos para identificar y desafiar las creencias irracionales de la adolescente, facilitando su proceso de reestructuración cognitiva y promoviendo un cambio positivo en su perspectiva emocional y conductual.
4. La adaptación continua del plan terapéutico ante la resistencia inicial de la adolescente fue crucial para mantener la adherencia y optimizar los resultados terapéuticos, subrayando la importancia de la flexibilidad y la personalización en la práctica clínica.
5. Se reconoce la importancia de considerar las limitaciones del estudio, como el sesgo de autoevaluación y la necesidad de seguimientos a largo plazo para evaluar la estabilidad de los cambios observados, así como para fortalecer la generalización de los resultados a otras poblaciones y contextos clínicos.

## Recomendaciones

1. Implementar técnicas específicas de la TREC, como el modelo ABC y el debate socrático, de manera sistemática en entornos clínicos para adolescentes con trastornos emocionales, garantizando formación continua del personal terapéutico.
2. Ampliar la investigación a estudios longitudinales que evalúen la sostenibilidad de los efectos observados en el autoconcepto y las creencias irracionales de los adolescentes tratados con TREC, considerando factores como la edad y el contexto familiar, para mejorar la comprensión de los resultados a largo plazo.
3. Replicar el estudio en muestras más diversificadas y representativas para validar la aplicabilidad clínica de la TREC en diferentes grupos demográficos y culturales, proporcionando evidencia sólida sobre su eficacia en contextos variados.
4. Desarrollar directrices prácticas para ajustar el tratamiento según las necesidades individuales de los adolescentes, enfatizando una evaluación continua y una adaptación flexible del plan terapéutico frente a la evolución de la sintomatología y la resistencia al cambio.
5. Explorar la integración de técnicas complementarias, como mindfulness y entrenamiento en habilidades sociales, junto con la TREC, para maximizar los beneficios terapéuticos y mejorar la respuesta al tratamiento en adolescentes con dificultades emocionales complejas.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización*. Descleé De Brouwer.
- Cárdenas, P. y Clavijo, R. (2014). *Impacto de la situación de cuidadora en el autoconcepto de niños y adolescentes de Barranquilla*. *Psicogente*, 17(32), 356-369.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Código Municipal para la Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. (2019). [https://www.quito.gob.ec/documents/rendicion\\_cuentas/ORDENANZA\\_0598.pdf](https://www.quito.gob.ec/documents/rendicion_cuentas/ORDENANZA_0598.pdf)
- Díaz, C., Narváez, L., & Salazar, S. (2021). *Impacto de la negligencia parental en el desarrollo emocional de los adolescentes*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 122-135. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2020.12.003>
- Ellis, A. y Grieger, R. M. (1981). *Manual de terapia racional emotiva*. Descleé de Brouwer.
- Espín, A. (2018). *Salud mental en adolescentes cuidadores: Una aproximación psicológica*. *Ciencia Unemi*, 11(27), 1-10.
- Gallegos-Montalvo, J. (2020). *Adolescentes cuidadoras en hogares monoparentales: Implicaciones en su desarrollo psicosocial en Quito, Ecuador*. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(2), 79-96.
- García-Andrade, S. y Rodríguez-Salazar, T. (2022). *Salud mental en adolescentes: Un reto para Ecuador*. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 63-71.

- García, F., & Musitu, G. (2014). *Autoconcepto y Familia: Evaluación y Diagnóstico*. Editorial Síntesis.
- Garay, C. J., Rojas, L. C., y Pomalima, R. (2017). *Terapia cognitiva basada en mindfulness e inteligencia emocional: Una revisión teórica*. *Revista de Psicología*, 35(1), 337-369.
- Gómez, A. (2023). *Técnicas de intervención en terapia cognitivo-conductual*. Editorial Psico.
- Gómez, E. (2014). *Apego y negligencia parental*. *Revista de Psicología*, 32(2), 371-389.
- González-Pianda, J. A., Núñez, J. C., González-Pumariega, S., Álvarez, L., Roces, C., & García, M. (2002). Self-concept, causal attributions and academic goals in children with and without learning disabilities. *Psicothema*, 14(1), 75-84.
- Goñi, E., Esnaola, I., Rodríguez, A., y Camino, I. (2022). *Autoconcepto en la adolescencia: Desarrollo y diferencias en función del sexo*. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 39-52. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.221>
- Hernández, P. (2020). *Resistencia al cambio en terapia: Técnicas y estrategias*. Editorial Terapias.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) 2021*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-2021/>
- López-Ruiz, M. J. (2019). *Menores cuidadores en el contexto latinoamericano: Una revisión sistemática*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 124-139.
- Martínez, R., González, L., Sánchez, J. (2020). *Reestructuración cognitiva: Aplicaciones clínicas*. Editorial Mind.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). *Estudio de prevalencia de trastornos mentales en adolescentes ecuatorianos*. <https://www.salud.gob.ec/estudio-de-prevalencia-de-trastornos-mentales-en-adolescentes-ecuatorianos/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Guía de salud mental*.

<https://www.salud.gob.ec/guia-de-salud-mental/>

Pérez, C., & Torres, E. (2023). *Intervenciones en terapia racional emotiva conductual*.

Editorial Emoción.

Pico, L., Rosero, J., y Toapanta, M. (2021). *Impacto de la negligencia parental en el autoconcepto de adolescentes de Quito*. *Revista Ecuatoriana de Neurociencias*, 5(1), 22-35.

Ruiz, A., & García, F. (2021). *Eficacia del enfoque cognitivo-conductual en el tratamiento del autoconcepto*. *Revista de Psicoterapia Cognitiva*, 45(2), 123-135.

Sánchez-Souto, V. y Rendueles-Olmedo, G. (2019). *Necesidades y problemáticas de los adolescentes cuidadores: Una revisión sistemática de la literatura científica*. *Alternativas*, 26(2), 34-47.

Trianes, M. V., Blanca, M. J., De la Morena, L., Infante, L., & Raya, S. (2011). *Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA)*. *Anales de Psicología*, 27(1), 137-146. <https://doi.org/10.6018/analesps.27.1.111061>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2015). *Bienestar psicológico y salúgenico: aportaciones desde la Psicología Positiva*. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 15-28. [https://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_1\\_esp\\_15-28.pdf](https://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_1_esp_15-28.pdf)

Velástegui, E., Mora, C., Yépez, J., Velarde, P. y Velástegui, K. (2021). *Salud mental en adolescentes ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19*. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(3), 1172-

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2014). *Terapia de Esquemas: Guía Práctica*. Ediciones Desclée de Brouwer.

### Anexos

- Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA)

Nombre y apellidos:

Sexo: Varón  Mujer  Edad:  /  /

Nivel de estudios:  Sin estudios  Estudios primarios  Estudios secundarios  
 Bachillerato/FP  Diplomatura universitaria  Licenciatura universitaria

Ocupación:

# LAEA

## INSTRUCCIONES

Al dorso de esta página encontrará una lista de adjetivos. Lea cada uno de ellos y valore el grado en que le describen o definen. Para responder deberá marcar un valor entre 0 y 4, donde 0 significa "nada" y 4 significa "mucho". Observe el siguiente ejemplo:

Soy una persona...	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
Amable	0	1	2	3	4
Distraída	0	1	2	3	4

Esta persona considera que el adjetivo Amable describe o define bastante su forma de ser y, en cambio, el adjetivo Distraída le define solo un poco.

Lea cada adjetivo rápidamente y escoja su respuesta sin entretenerse demasiado. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por tanto sea sincero y conteste según su propia opinión.

**POR FAVOR, NO DÉ LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE.**

Valore el grado en que cada adjetivo puede aplicarse a su persona rodeando con un círculo la opción con la que más se identifique.

0	1	2	3	4
Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

### Soy una persona...

1	Guapa, atractiva	0	1	2	3	4
2	Fuerte físicamente	0	1	2	3	4
3	Ágil	0	1	2	3	4
4	Sana	0	1	2	3	4
5	Deportista	0	1	2	3	4
6	Elegante	0	1	2	3	4
7	Seductora	0	1	2	3	4
8	Limpia	0	1	2	3	4
9	Confiada	0	1	2	3	4
10	Cooperativa	0	1	2	3	4
11	Cariñosa, afectuosa	0	1	2	3	4
12	Generosa, altruista	0	1	2	3	4
13	Sincera, franca	0	1	2	3	4
14	Tolerante	0	1	2	3	4
15	Sociable, comunicativa	0	1	2	3	4
16	Compasiva, comprensiva	0	1	2	3	4
17	Solidaria	0	1	2	3	4
18	Leal, fiel	0	1	2	3	4
19	Amistosa, simpática	0	1	2	3	4
20	Servicial	0	1	2	3	4
21	Educada	0	1	2	3	4
22	Apreciada por los demás	0	1	2	3	4
23	Confiable, digna de confianza	0	1	2	3	4
24	Cordial, cortés	0	1	2	3	4
25	Optimista	0	1	2	3	4
26	Pacífica, no agresiva	0	1	2	3	4
27	Alegre, divertida	0	1	2	3	4
28	Tranquila, relajada	0	1	2	3	4
29	Valiente	0	1	2	3	4
30	Segura de mí misma	0	1	2	3	4
31	Buena	0	1	2	3	4
32	Feliz	0	1	2	3	4
33	Expresiva emocionalmente	0	1	2	3	4

34	Sensible, sentimental	0	1	2	3	4
35	Activa, dinámica	0	1	2	3	4
36	Responsable	0	1	2	3	4
37	Decidida	0	1	2	3	4
38	Reflexiva	0	1	2	3	4
39	Con sentido del humor	0	1	2	3	4
40	Constante, perseverante, tenaz	0	1	2	3	4
41	Independiente	0	1	2	3	4
42	Estable, equilibrada	0	1	2	3	4
43	Madura, fuerte emocionalmente	0	1	2	3	4
44	Admirable, elogiable	0	1	2	3	4
45	Satisfecha conmigo misma	0	1	2	3	4
46	Flexible	0	1	2	3	4
47	Racional	0	1	2	3	4
48	Honrada, honesta, moral	0	1	2	3	4
49	Inteligente, lista	0	1	2	3	4
50	Creativa, imaginativa, original	0	1	2	3	4
51	Curiosa, con amplios intereses	0	1	2	3	4
52	Observadora	0	1	2	3	4
53	Organizada, ordenada en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
54	Con buena memoria	0	1	2	3	4
55	Mentalmente rápida	0	1	2	3	4
56	Capaz, competente en el trabajo o en tareas académicas	0	1	2	3	4
57	Trabajadora, estudiosa	0	1	2	3	4

#### A RELLENAR POR EL EXAMINADOR

- Sumo las puntuaciones que están rodeadas por un círculo y anoto el total en la casilla **PD TOTAL**.
- Consulto los baremos en el manual para obtener el **PERCENTIL** y anoto en su casilla.

PD TOTAL



PERCENTIL

- Consentimiento Informado para la Participación en el Estudio de Caso

## **Consentimiento Informado para la Participación en el Estudio de Caso**

**Título del Estudio:** Impacto de la negligencia parental en el desarrollo del autoconcepto de una adolescente cuidadora

**Investigador Principal:** Jordan Benavides

**Tutor:** Dr. Wagner Villacís

### **Introducción**

Su hija/o está siendo invitada/o a participar en un estudio de caso que tiene como objetivo investigar el impacto de la negligencia parental en el desarrollo del autoconcepto de adolescentes que asumen roles de cuidadores. Este documento de consentimiento informado describe el propósito del estudio, los procedimientos que se seguirán, los posibles beneficios y riesgos, y los derechos que tiene como participante y como padre/madre/tutor legal. Por favor, lea este documento cuidadosamente y no dude en hacer cualquier pregunta antes de decidir si desea que su hija/o participe.

### **Propósito del Estudio**

El objetivo del estudio es comprender cómo la negligencia parental afecta el autoconcepto y el bienestar emocional de adolescentes que asumen roles de cuidadores. Se utilizará una intervención cognitivo-conductual para intentar mejorar estos aspectos en la adolescente participante.

### **Procedimientos**

Si usted decide que su hija/o participe en este estudio, se le pedirá que:

1. Participe en entrevistas semi-estructuradas donde se le harán preguntas sobre su autoconcepto, experiencias familiares y su rol como cuidador/a.
2. Complete el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos (LAEA) al inicio y al final del estudio.
3. Asista a sesiones de intervención cognitivo-conductual durante un periodo de 12 semanas, con sesiones semanales de una hora.



**Duración del Estudio**

El estudio durará aproximadamente 12 semanas, durante las cuales se llevarán a cabo las sesiones de intervención y las evaluaciones.

**Beneficios**

Se espera que la intervención cognitivo-conductual pueda ayudar a mejorar su autoconcepto y bienestar emocional. Los hallazgos del estudio también pueden contribuir a un mejor entendimiento de las necesidades de los adolescentes en situaciones similares y a la creación de programas de apoyo más efectivos.

**Riesgos y Desventajas**

La participación en este estudio puede implicar algunos riesgos, como la incomodidad emocional al discutir temas personales o familiares. Sin embargo, se tomarán todas las precauciones necesarias para minimizar estos riesgos. Usted y su hija/o pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión.

**Confidencialidad**

Toda la información recopilada durante este estudio será confidencial y solo será utilizada con fines de investigación. La identidad de su hija/o no será revelada en ningún informe o publicación que resulte de este estudio. Los datos se almacenarán en un lugar seguro y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

**Derechos del Participante**

La participación de su hija/o en este estudio es completamente voluntaria. Usted y su hija/o tienen el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tenga derecho. Su hija/o también puede negarse a responder cualquier pregunta con la que se sienta incómoda/o.

**Contacto**

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o su participación en él, puede contactar a:

**Investigador Principal:**

Jordan Benavides

Email: [jordan.benavides@udla.com.ec](mailto:jordan.benavides@udla.com.ec)

Teléfono: 0995776604

## Consentimiento

### Consentimiento de los Padres/Tutores Legales:

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo los propósitos del estudio y los procedimientos involucrados. Entiendo que la participación de mi hija/o es voluntaria y que podemos retirarnos en cualquier momento. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que mi hija/o participe en este estudio.

**Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Madre/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Consentimiento del/la adolescente:

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo los propósitos del estudio y los procedimientos involucrados. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_