



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Autorregulación Emocional a través del Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente

TESIS

PRESENTADA POR

Psic. María Fernanda Fournier Ramos

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA INFANTIL

DIRECTORA DE TESIS

Mtra. Paulina Campos Romero

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 711747 durante el periodo 2018-2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Dedicatoria

A todas las personas que estuvieron apoyandome en este proceso, a grandes maestros y colegas que me inspiraron e instruyeron en la investigación y decisión de empezar este estudio y a todos los futuros lectores, espero que pueda ser una herramienta útil para futuras investigaciones e intervenciones.

Agradecimientos

A mis seres queridos que me acompañaron y apoyaron a lo largo de este proceso; a mis maestros y compañeros, de quienes aprendí y me hicieron crecer como persona y psicóloga, compartimos momentos de alegría y también bajadas que nos hicieron unirnos más para crecer profesionalmente, tienen ahora mucho cariño de mi parte.

Índice

Resumen	8
1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema y justificación.....	10
1.2 Marco Teórico	12
2. Evaluación Diagnóstica del Problema.....	20
2.1 Descripción del Escenario y Participantes.....	20
2.1.1 Motivo de consulta.	20
2.1.2 Datos generales.....	23
2.1.3 Descripción del paciente.....	23
2.1.4 Conceptualización del caso.	24
2.1.5 Objetivo general.	24
2.1.6 Objetivos específicos.....	24
2.1.7 Definición de términos.	24
2.2. Instrumentos, Técnicas y/o Estrategias Utilizados.....	26
2.2.1. Instrumentos utilizados.....	26
2.2.2 Técnicas implementadas.....	27
2.2.3 Evaluación del proceso.....	28
2.3 Procedimiento.....	29
2.4 Informe de los Resultados de la Evaluación Diagnóstica.....	30
3. Programa de Intervención.....	32
3.1 Introducción.....	32
3.2 Objetivos del Programa de Intervención	34
3.3 Diseño de intervención.	34
3.4 Fases de intervención.....	35
3.5 Diseño de psicoterapia.....	35
4. Evaluación de la intervención.....	39

4.1 Fase de seguimiento.....	39
4.2 Evaluación del proceso.....	39
5. Discusiones y conclusiones	40
6. Referencias	43
7. Anexos.....	49
Anexo 1. Historia clínica.....	49
Anexo 2. Resultado de pruebas aplicadas	52
Anexo 3. House, Tree, Person	56
Anexo 4. Test de la familia.....	59
Anexo 5. Trait Meta Mood Scale	61
Anexo 6. MATEA	63
Anexo 8. Trabajo por sesión en intervención.....	96

Resumen

A través de la presente investigación se pretende diseñar un proceso de psicoterapia bajo el modelo de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA) con el fin de mejorar la autorregulación emocional de la participante. La adolescencia es una etapa de cambios y suele describirse como una etapa conflictiva que puede llevar a generar conductas de riesgo afectando su bienestar (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal, Bermúdez, Suárez, 2008) Por esto, es importante que tengan una adecuada regulación emocional para poder prevenir problemas sociales y personales (Silva, 2005). Hoy en día son escasos los programas a nivel terapéutico donde se trabaje el bienestar del joven (Luna, Laca & Mejía, 2011). El modelo de DPA tiene un enfoque centrado en el desarrollo positivo de los individuos poniendo mayor énfasis en los aspectos favorables que en los déficits (Beltramo, 2018) buscando una adolescencia psicológicamente saludable que puede dar paso a una adecuada transición a la adultez. Esta investigación presenta una propuesta de intervención a través del modelo DPA. Se realizará en las instalaciones de atención psicológica de una institución pública. La participante es una adolescente de 14 años. Se espera que la propuesta de trabajo mejore su bienestar psicológico y la autorregulación emocional.

1. Introducción

El bienestar en la adolescencia y en general está vinculado a diversos indicadores emocionales, físicos y sociales que se relacionan con la integración de la salud, las personas y la cultura en que se vive. Esto permite que se puedan determinar los riesgos existentes a nivel social y psicológico con los posibles efectos en problemas de comportamiento que pueden generar (Jiang, Huebner y Hills, 2013). Su estudio en este campo nos permite conocer la calidad de vida percibida por los individuos, logrando así obtener información esencial para la prevención, detección precoz y la intervención en esta población (Alfaro, Casas y López, 2015). En la actualidad, es escasa la información disponible sobre el bienestar en población adolescente, ya que en esta etapa el funcionamiento del bienestar tiene su propia individualidad evolutiva, causando que significativamente sea diferente en cada edad o etapa de la adolescencia pues se manifiesta más el interés por identificar desajustes existentes que en la definición de dimensiones positivas del desarrollo psicosocial adolescente (Fernández, 2016).

La adolescencia, es una etapa de cambios donde los individuos tienden a actuar con poca racionalidad guiándose de sus instintos y agitados por sus emociones, se suele describir como una etapa conflictiva que los puede llevar a generar conductas de riesgo como el consumo de drogas, problemas alimenticios, violencia, comportamiento antisocial, entre muchas otras que afectan su bienestar (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal, Bermúdez, Suárez, 2008). Por esto, es importante que tengan una adecuada regulación emocional, pues conociendo sus emociones y el manejo de ellas pueden lograr un adecuado nivel de bienestar psicológico y social, siendo una vía esencial para prevenir problemas sociales y personales (Silva, 2005).

Hoy en día existen diversos programas de prevención y de orientación educativa para adolescentes donde se busca evitar que éste genere conductas de riesgo y aumente sus habilidades sociales. Sin embargo, son escasos los programas a nivel terapéutico donde se trabaje el bienestar del joven (Luna, Laca & Mejía, 2011).

El modelo de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA) tiene un enfoque centrado en el desarrollo positivo de los individuos poniendo mayor énfasis en los aspectos favorables que en los déficits que éste puede presentar con el fin de potencializar estos aspectos positivos (Beltramo, 2018). Así, se busca entonces una adolescencia psicológicamente saludable que puede dar paso a una adecuada transición a la adultez.

Este estudio propone un programa de intervención psicológica desde el enfoque DPA, donde se trabaje con los adolescentes de un modo en que éstos no se perciban como un problema a resolver, sino como individuos con recursos a potenciar.

1.1 Planteamiento del problema y justificación

En todas las etapas de desarrollo de un individuo se busca un conocimiento del yo y se van descubriendo límites, pero en la adolescencia esto se vuelve fundamental, y la tarea principal cambia a ser la búsqueda de su identidad y su individualización. Esto se va desarrollando a través de la expresión de sus emociones y sentidos por medio de las experiencias que irá viviendo (Oaklander, 2012). La adolescencia es una etapa importante porque se da el inicio de cambios biológicos, sociales, comportamentales y emocionales. Así mismo, es un período sensible donde pueden presentarse riesgos, por esto, es esencial que exista un apoyo social ya que las relaciones interpersonales tienen un mayor sentido en el individuo (Castañeda, Domínguez y Morales, 2018). Estudios sostienen que en esta etapa

es importante el contacto y conocimiento con sus propias emociones, ya que el poder hacer una diferenciación emocional, tiene un efecto significativo en la regulación emocional, que les será útil para la resolución de problemas y adaptación al contexto que les rodea (Silva, 2005).

En el informe “Evidence for gender responsive actions to promote well-being” publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011, se analizan las necesidades sociales y afectivas que se pueden presentar en los adolescentes, resaltando el papel importante que juegan los psicólogos en el desarrollo y mejora de su bienestar, teniendo como objetivos de esta etapa, promover su independencia, autoestima y vínculo familiar.

Es verdad que los adolescentes al querer tener su independencia buscarán desarrollar un sentido coherente de sí mismos, esto incluye el rol que van a representar ante la sociedad, y para esto invierten mayor tiempo conviviendo con sus pares, convirtiéndose estos en una fuente importante de apoyo emocional (Papalia, 2014). La OMS declara que 9 de cada 10 jóvenes se consideran sanos; sin embargo, están presentes problemas y condiciones de salud que afectan áreas de su desarrollo, mismos que no podrán solucionar con sus seres cercanos aunque estos sean parte de su red apoyo; para esto es importante una adecuada intervención psicológica (Waterman, 2008).

Los programas de intervención psicológica trabajan con conceptos como las motivaciones, actitudes y hábitos e interacciones familiares y personales a través de la identificación de problemas centrales en el individuo (Castañeda, Domínguez y Morales, 2018). Buscan que el paciente tenga comportamientos saludables, los cuales adquiere a

través del aprendizaje, por medio de experiencias directas o modelos sociales. Intervienen de modo que se logre que el paciente convierta en un hábito las conductas saludables y elimine las conductas insalubres, logrando así su bienestar (Rodríguez y Neipp, 2008). Cuando se trabaja con el bienestar de los adolescentes la OMS (2011) propone dar prioridad a aspectos como la promoción de conductas prosociales y reforzamiento de redes sociales; que aprendan a buscar ayuda; la independencia, autoestima y vínculo familiar. De esta forma, se trabajan implicaciones para el bienestar emocional y psicológico, el funcionamiento social y demás ámbitos de su vida. Teniendo en cuenta todos los factores mencionados, el desarrollo en habilidades sociales y sobre todo la regulación emocional, son consideradas prioridad, pues les sirven a los adolescentes como una vía esencial para prevenir problemas que se les pueden presentar en su día a día (Silva, 2005).

Por estas razones, el implementar programas de intervención psicológica para el bienestar adolescente es esencial, ya que es común que se impartan programas que buscan la prevención u orientación educativa, pero hacen falta programas de intervención a nivel terapéutico que busquen que el adolescente se sienta bien.

1.2 Marco Teórico

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa primordial en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el período donde se forja la personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores (Ruiz, 2013). Para Ardila (2007) lo que explica la adolescencia es ese conjunto de características propias, de experiencia y cambios anatómicos y fisiológicos en la pubertad; así como la necesidad por lograr la propia identidad y ser alguien en la sociedad.

Esta etapa ofrece oportunidades para crecer, tanto en las dimensiones físicas, como en la competencia cognoscitiva y social; así como en la autonomía y autoestima y la intimidad (Papalia, 2012).

La adolescencia es un período de emotividad que se acompaña de sensibilidad intensa. Las emociones del adolescente aumentan, las puede profundizar mejor y se hace más consciente de ellas. Así, es natural que el adolescente sea sensible a los juicios que se formulan sobre él, pues halla un motivo de aliento o de inquietud (Ruiz, 2013). De igual forma, es una etapa en la que se redefinen las competencias emocionales, por tanto, es fundamental potenciar su desarrollo, así como inducir al autoanálisis de los sentimientos y emociones que se experimentan, con la finalidad de poderlos conocer y comprender mejor; además, de conocer las propias limitaciones para poder potenciar su bienestar (Hidalgo, Ceñal y Güemez 2014). Es sumamente importante tener en cuenta, que todas estas competencias requieren de un proceso de enseñanza aprendizaje y que es en la adolescencia donde más se debe ayudar a desarrollarlas; ya que, esta etapa puede ser considerada vulnerable a caer en conductas de riesgo (Colom, 2009).

El desarrollo de la adolescencia atraviesa períodos marcados por aspectos biológicos, cognitivos, sociales y psicológicos que se asocian a diversas tareas del desarrollo coincidiendo con rangos de edad. Estas etapas varían por factores personales, ambientales y contextuales, por lo que especificarlas es complejo (Barcelata & Rivas, 2016). El Fondo Para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011) refiere a la adolescencia en dos etapas: la etapa temprana, de 10 a 14 años y etapa tardía, de 15 a 19 años. Así mismo, la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2008) indica que existen tres: una etapa temprana, de 12 a 15 años, una etapa media, de 16 a 18 años y una etapa tardía o avanzada de 19 a 21 años.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2013), en México, la primera etapa adolescente corresponde a nivel de estudios Secundaria mientras que el segundo es el Nivel Medio Superior, informando que, en los primeros años de Educación Superior, se pueden encontrar adolescentes tardíos.

En la adolescencia, la formación de identidad ocurre a partir de la interacción entre el adolescente y la sociedad. Esta surge principalmente en el entorno familiar y escolar teniendo repercusiones en el desarrollo cognitivo de los adolescentes, los cuales, a través de la socialización aprenden valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad impone, exigiendo entonces el desarrollo de un proceso interactivo que permite establecer vínculos afectivos, a la vez que se da el conocimiento y comprensión de sí mismo (González, 2011).

En cuanto al contexto familiar, los diferentes estilos de apoyo y control parental influyen y generan en los adolescentes diferentes características que le permiten actuar de cierta forma ante experiencias y situaciones en distintos escenarios de su día a día. En la adolescencia ocurre un cambio significativo entre padres e hijos, pues la manera de interactuar se transforma y aparecen nuevos centros de interés para los adolescentes (Gaete, 2015).

El contexto escolar influye en aspectos como el establecimiento de relaciones afectivas, la habilidad para participar en situaciones sociales, la adquisición de destrezas relacionadas con la comunicación, el desarrollo del rol sexual y conductas prosociales; aspectos que se van potencializando a lo largo de la vida (González, 2011). Los adolescentes con tal de buscar una estabilidad emocional irán estableciendo relaciones cada vez más consistentes con el grupo de iguales.

Desde el inicio de la adolescencia los individuos van sintiendo una necesidad de pertenencia que los llevarán a ir manifestando roles diferenciados con los iguales, van apareciendo rasgos de la pubertad, se busca el protagonismo y se inician los grupos mixtos en donde se desarrollan los intereses sexuales, en especial al final de la etapa (Pumariega, 2010). Tanto los padres como los docentes son juzgados, ya que, su desarrollo cognitivo ahora les permite establecer y contrastar, así como abstraer e idealizar conceptos. Así mismo, en la adolescencia surgen nuevas relaciones sociales; comúnmente se forman pandillas y destacan líderes que afectan en los sentimientos de integración social. Además, como Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial, define la etapa de adolescencia como una lucha de búsqueda de identidad contra la confusión, los adolescentes tratan de lograr una integridad y coherencia personal de manera estable (Pérez, 2011).

Los iguales influyen de manera significativa sobre los adolescentes a través de mecanismos como reforzamiento, modelado y enseñanza directa de habilidades; las relaciones de amistad pueden llegar a convertirse en relaciones de apego. Éstas difieren a las que se establecen con los adultos, ya que, las relaciones con los pares se fundan de forma simétrica basándose en la igualdad cooperación y reciprocidad, mientras que, con los adultos se forman con una relación entre personas con distintos estatus (Konrad, Firk & Uhlhaas, 2013). Las relaciones de amistad y el desarrollo de estas son más sensibles hacia las necesidades, sentimientos, actitudes, creencias de los pares y se presenta la lealtad y la apertura emocional (Gaete, 2015). Los amigos aportan de manera que se vuelven un sistema de apoyo ante las necesidades sociales y emocionales; pues comparten consejo y valores, contribuyen estabilidad y apoyo en momentos de crisis y transición; ayudan en el desarrollo del juicio social, brindan oportunidades para el desarrollo interpersonal, dan compañía y entretenimiento (Pérez, 2011).

La influencia de todos estos contextos (familiar, escolar, social, etc.) repercute en los aprendizajes que tienen respecto al mundo que les rodea, la habilidad para percibir las situaciones desde otro punto de vista, la formación y percepción de sí mismo; ya que se apoya del feedback que recibe de sus pares o se define comparándose con los mismos (Neinstein, 2013). De igual forma, motivan al adolescente a que potencialicen las actividades sociales, controlen sus impulsos y nivelen sus logros académicos. Sin embargo, con ellos pueden llegar a realizar conductas de riesgo como el uso ilegal de drogas, consumo de sustancias tóxicas o conductas sexuales, entre otros (Sanders, 2013).

Bienestar.

El concepto es amplio pues influyen la experiencia subjetiva de poder sentirse bien, en armonía y tranquilidad (Organización mundial de la salud (OMS), 2017). Se deriva de las palabras bien y estar, es establecido por la Real Academia Española (RAE) en la última actualización del 2019. Incluye tres distintas definiciones, la primera es el conjunto de cosas necesarias para vivir bien. La segunda, una vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad y por último, el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. En un contexto psicológico se definiría como el estado de la autorrealización y la significación personal (Medina-Calvillo, Gutiérrez-Hernández y Padrós-Blázquez, 2013).

Este concepto tiene tres variantes, las cuales son: el bienestar subjetivo, que involucra el componente afectivo y el componente cognitivo; el bienestar psicológico, que, según un estudio para adolescentes realizado en México por González (2013), influyen factores como control personal, autoaceptación, relaciones positivas, el propósito de vida, un crecimiento personal, los planes a futuro y el rechazo personal; y el bienestar social, que incluyen el conocimiento de uno mismo (física, sexual y emocionalmente), el papel y reconocimiento

que uno percibe ante lo que le rodea socialmente, es decir, valoración de capacidades en la sociedad, adopción de estilos de vida, capacidad de resolver problemas o conflictos, manejo de emociones y sentimientos, capacidad para tomar decisiones, entre otros (Deci y Ryan, 2008).

Bienestar en la adolescencia.

Para el concepto de bienestar en la adolescencia se toman en cuenta variables como la edad, el sexo y etapa de la adolescencia en que el individuo se encuentra, ya que los adolescentes tardíos tienen mejor capacidad de pensamiento abstracto, siendo más maduros que los adolescentes tempranos o medios. Este concepto es complejo pues incluye varias variables aparte de las ya mencionadas, además al ser una etapa de cambios, estas variables pueden variar de acuerdo a la cultura en la que el individuo vive (Barcelata & Rivas, 2016).

Estudios realizados por Sagone y De Caroli en el año 2014, muestran cómo, a nivel mundial, los adolescentes en general reportan sentir bienestar elevado. Sin embargo, la mayoría se encuentran en situaciones desfavorables o presentan vulnerabilidad ante situaciones externas, que les hacen percibir un bajo bienestar psicológico, recalando la necesidad de una intervención psicológica.

En esta etapa de la adolescencia, se ha demostrado que los hombres tienden a percibir mayores niveles de bienestar en atributos y logros personales, mientras que las mujeres están más satisfechas en sus relaciones personales (Luna, Laca & Mejía, 2011).

Autorregulación emocional en adolescentes.

Este concepto puede entenderse como toda estrategia que se ocupa de mantener, aumentar, o suprimir un estado afectivo en curso. Estos procesos se dan de manera interna y externa, consciente e inconscientemente (Cávez y Sánchez, 2010).

Existen diversas estrategias de regulación emocional, sin embargo, para lograr la autoregulación es necesario poder distinguir estados internos y poder diferenciarlos de otros. Logrando esto, una persona puede delimitar detalladamente una experiencia y manipular con mejor precisión sus estados afectivos (Silva, 2005).

Investigaciones demuestran que el trabajo de la regulación emocional en los adolescentes, les ha ayudado en las causas y factores de riesgo en las que se pueden encontrar en esta etapa. Los estudios acerca del papel específico que puede tener la regulación emocional en el inicio, mantenimiento y curación de determinados trastornos psicológicos y físicos, se convierten en una necesidad actual (Pérez & Guerra, 2014).

Desarrollo positivo adolescente.

Este enfoque nace en los inicios de los años 90, donde hubo un cambio en las ciencias de la prevención en el campo de la medicina y en aspectos relacionados con la psicología (Beltramo, 2018). El enfoque de desarrollo positivo adolescente (DPA) se centra en todas las potencialidades que puede haber en un adolescente, dejando a un lado las carencias que existen en él (Bronfenbrenner y Morris, 2006). Sin embargo es importante identificarlas para saber con qué aspectos trabajar durante terapia.

Se puede entender este concepto como la ausencia o carencia de problemas en la etapa de la adolescencia, estos problemas incluyen el consumo excesivo de alcohol y drogas, embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual o algunas conductas que sean consideradas riesgosas (Barcelata y Rivas, 2016).

Parte del objetivo de este enfoque es comprender a la juventud con actividades productivas y significativas en lugar de corregir o tratar conductas problema (Damon, 2004). Busca la comprensión de la situación que vive un individuo para que con la información, pueda guiar acciones y elevar una mejora de las mismas. Evalúa las conductas

percibidas como problemáticas (Gademann, Schonert-Reichl & Zumbo, 2010), centrándose en los recursos, habilidades y competencias que presenta el adolescente. Busca proporcionar experiencias, apoyos y oportunidades abriendo paso a un ajuste al medio. También, estimula la unión de estrategias, ideas y prácticas en líneas distintas. Así mismo, permite al psicólogo conocer qué factores se relacionan con las diferencias individuales y facilita la identificación de conductas riesgo. Con esto podrá proporcionar un adecuado apoyo y recursos a quien los necesita (Tomyn & Cummins, 2011).

Programas de intervención en la adolescencia.

Los programas de intervención tienen el fin de expresar las formas en que se puede trabajar con una población en el área de salud. Éstas pueden clasificarse en tres de acuerdo con sus funciones: a) según el tema de salud (física, sexual, mental, etc.); b) según los estadios de vida (infancia, adolescencia, adultez vejez) y c) según la población objetivo específicas (deportistas, presos, estudiantes, entre otros). Los programas de intervención muestran la importancia de mencionar las estrategias que se utilizan a nivel individual, centradas en el sujeto y las estrategias centradas en el ambiente (Rodríguez & Neipp, 2008).

Estos programas deben ser adecuados según la población en la que se dirigirá, por eso es necesario que se conozcan las características de la etapa y las tareas de desarrollo en la que se planea intervenir con el fin de crear un correcto diseño de programa de intervención y fortalecer el bienestar del individuo (Salmela- Aro & Touminen-Soini, 2010).

En cuanto a los programas de intervención en la etapa de la adolescencia, se debe tomar en cuenta las características biológicas (cambio de estatura, desarrollo fisiológico, sexual), características sociales (familia, grupos sociales, clase social, etc.) y sobretodo, las características psicológicas, involucrando estabilización de identidad personal, aceptación o rechazo de autoridad y rebeldía, los propios criterios y toma de decisiones, en general, la

búsqueda de su bienestar (Castañeda, Domínguez y Morales, 2018). Actualmente existen programas basados en el enfoque DPA pero aplicados únicamente en el ámbito escolar y a nivel preventivo; donde promueven el desarrollo de herramientas internas individuales en los adolescentes para que fomente de una manera efectiva la toma de decisiones dentro del contexto escolar (Antolín et al., 2011).

2. Evaluación Diagnóstica del Problema

2.1 Descripción del Escenario y Participantes

Este estudio fue realizado en las instalaciones de un centro de atención psicológica de una universidad pública, mismas que ofrece servicios tanto de manera individual como grupal a niños, adolescentes y adultos pertenecientes a distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Mérida Yucatán.

El estudio se llevó a cabo con el caso único de una mujer adolescente de 14 años, que para fines de este trabajo y cumpliendo las pautas éticas de confidencialidad será llamada “D.L.”. Se trabajó en diversas salas que están adaptadas a la edad de la participante, ya que cuentan con material didáctico y muebles adecuados para trabajar en un espacio de consultorio clínico.

2.1.1 Motivo de consulta.

De acuerdo con el protocolo de la institución para casos con menores, la primera cita debe ser con los padres o tutores, por lo tanto, el padre fue quien acudió a dicha entrevista. Durante ésta mencionó estar preocupado por su hija en varios aspectos, principalmente el “cutting” que realiza con una amiga, su situación familiar y la relación con la madre, con quien tiene poca convivencia.

El padre tiene conflictos para acercarse y comunicarse directamente con su hija, mencionó que hay ocasiones que la ve llorando, ansiosa y no sabe cómo preguntarle qué es

lo que le ocurre ni cómo poder ayudarla. De igual forma, aportó que en la escuela tiene buenas calificaciones y relación con sus compañeros. Fue la madre quien se percató de las cortadas y la confrontó, D.L. lo aceptó. La madre, le comentó al padre y éste buscó la atención psicológica y le indicó a su hija que estará asistiendo a terapia.

En la sesión con D.L., al preguntar qué le gustaría trabajar, ella comentó que hay ocasiones en las que no puede controlar su sentir, que se pone nerviosa, ansiosa sin saber por qué y hay veces en las que se lastima sin darse cuenta. Entonces, que le gustaría trabajar ese aspecto además de su autoestima y seguridad.

D.L. es una adolescente de 14 años que cursa actualmente segundo de secundaria en una escuela privada. En el año 2015 sus padres se divorciaron y ella se fue a vivir con su madre a Tabasco. Durante los primeros meses después del divorcio, D.L. no tenía contacto con su padre. Durante su vida en Tabasco, la paciente estableció una relación estrecha con su abuelo materno, mientras su madre iniciaba una nueva relación con un hombre que a D.L. no le agradaba. Comentó que su madre ya no le prestaba atención y esto ocasionó que se acercara más a sus abuelos. Cuando ella estaba en cuarto de primaria, su abuelo fallece y esto le afectó significativamente y la relación de su madre con su nueva pareja continuaba por lo que ella decide entonces regresar a Mérida a vivir con su padre. Desde entonces la relación con la madre se volvió distante, únicamente hablaban en cumpleaños o de vez en cuando para saber cómo se encontraba; estas conversaciones eran cortas.

Entre los padres de D.L. se presenta una relación distante y tormentosa, pues no existe comunicación entre ellos, es su hija quien le pasa mensajes de uno al otro. La paciente comentó que esto le molesta mucho porque recurrentemente la meten en sus problemas. Así mismo agregó que es su madre quien inicia las peleas y seguidamente

bloquea a su exesposo de redes sociales y teléfono por períodos y luego lo vuelve a contactar, así sucesivamente.

Desde que se mudó a Mérida, vive con su padre y los hijos de su primer matrimonio. Un medio hermano de 20 años y una media hermana de 24 quien actualmente se encuentra estudiando en el extranjero. Así mismo, un tío paterno quien recientemente se quedó sin empleo y recibe apoyo de su hermano.

En el período de noviembre del 2019, en una visita de la madre a Mérida se extrañó de percatarse que su hija solo vestía con sudaderas y luego notó que tenía en los brazos cicatrices de cortadas, a lo que le preguntó de qué se trataba y D.L. le cuenta que se corta, pero no sabe porqué, que hay ocasiones en las que se siente ansiosa y sin percatarse, se lastima. Le pidió a su madre que no se lo cuente a su padre; sin embargo, la madre lo hizo.

En cuanto al contexto social y escolar, comentó que le va bien, ha formado un grupo de amigos, tiene buenas calificaciones y conducta en la escuela y ha iniciado una relación con un chico desde febrero.

Durante la primera consulta con D.L. al preguntarle la razón por la que está asistiendo a terapia, la paciente responde que es porque su papá se dio cuenta de “algo” (no queriendo comentar lo del cutting). Platicó sobre su tiempo viviendo en Tabasco, la nueva relación de su madre, el fallecimiento de su abuelo, la triangulación presente entre ella y sus padres y su decisión de regresar a vivir con su padre. De igual forma comenta que en su escuela asistió al psicólogo, pero no le gustó porque se daba cuenta de que cada vez que ella decía algo, la psicóloga escribía y solo le contestaba con palabras o frases cortas, por esto dejó de asistir. Por otra parte, en cuanto a sus relaciones sociales y contexto escolar, mencionó que en la escuela le va bien, tiene un grupo de amigos y amigas con los que convive de manera regular y un novio con quien inició la relación desde febrero 2019.

Agregó también que su madre le dijo que piense en sus padres y sobre todo en su novio cuando quiera volver a lastimarse. En este momento ya confirma que se cortó durante un tiempo pero que no lo hace más. También dijo que su escuela y sus compañeros saben de esta situación y por eso están pendientes de ella todo el tiempo haciendo que D.L. se sienta apoyada y comprendida.

2.1.2 Datos generales.

Para fines de este trabajo terminal y conservando la confidencialidad de la paciente y su familia se le asigna el nombre de “D.L.”, es una adolescente de 14 años nacida en Mérida, Yucatán. Al iniciar el proceso estaba cursando segundo de secundaria en una escuela privada. Actualmente vive con su padre, medio hermano y tío paterno.

2.1.3 Descripción del paciente.

Físicamente es de complexión delgada y alta, aproximadamente mide 1.60 metros y pesa 50 kilogramos. Mujer de tez blanca, con nariz pequeña, labios delgados, cabello corto a los hombros y lacio de color castaño oscuro al igual que sus ojos; tiene ligeras marcas de acné. Su apariencia es acorde a su edad cronológica. Realiza contacto visual, aunque se muestra tímida en primera instancia. A las consultas va vestida con jeans, tenis, y sudadera o con uniforme escolar deportivo (pants, sudadera y tenis).

La actitud ante la terapeuta en un principio fue con barreras, hablaba de lo que le ocurre en la actualidad (escuela, amigos, novio) con respuestas de frases cortas con tono de voz claro, pero bajo. Realizaba contacto visual, conforme avanzaban las sesiones utilizamos plastilina la cual jugaba mientras hablaba. Así mismo, fue mostrando más apertura respondiendo de manera amplia aportando detalles sobre ella en su contexto escolar, social y familiar. Cuando hablaba de algo que para ella es un recuerdo triste su vista era hacia la

mesa y apretaba la plastilina con más fuerza. Sus expresiones faciales y emocionales son coherentes con lo que relataba cada sesión.

2.1.4 Conceptualización del caso.

Posterior a la evaluación psicológica, se establecieron los consentimientos tanto de la familia como de la adolescente y se estableció una sala en la institución mencionada, ofreciendo un espacio una vez por semana durante 45 minutos con el fin de tener un acercamiento continuo para obtener un diagnóstico adecuado a la situación y complementar con una intervención psicológica. Una vez realizado el proceso donde se realizaron entrevistas, un historial clínico (anexo 1), observaciones y se aplicaron pruebas proyectivas (anexo 2), se diagnosticó como un sentimiento de tristeza que se manifiesta en ocasiones con ataques de ansiedad. Por lo tanto es necesario una intervención en la autoregulación de emociones.

2.1.5 Objetivo general.

Proponer un programa de intervención y evaluación psicoterapéutica con base en la teoría del Bienestar Psicológico Adolescente y técnicas de juego para la autorregulación emocional.

2.1.6 Objetivos específicos.

- a. Evaluar un paciente de edad adolescente con alguna situación que esté afectando su bienestar psicológico mediante la observación, aplicación de pruebas proyectivas y examen mental con juego.
- b. Dar un diagnóstico al paciente para poder delimitar la intervención psicológica.
- c. Diseñar una propuesta de intervención y evaluación para el paciente y familia involucrada.

2.1.7 Definición de términos.

Estudio de caso clínico: tipo de diseño que muestra una descripción y análisis de una instancia singular. Establece un vínculo entre la investigación y la práctica clínica, esto podría ser una persona, programa, un grupo o una institución. En la psicología clínica se refiere a la aplicación de una hipótesis y establecer una relación causal de un individuo en su contexto permitiendo evaluar la validez de un tratamiento en una situación que es controlada (López & Fonseca, 2014).

Intervención Psicoterapéutica: método para introducir cambios de comportamientos, sentimientos o pensamientos en una persona dentro de una contexto donde haya una relación profesional y una relación buscada por el cliente o sus tutores. Su fin es aumentar la competencia ofreciendo a los pacientes conocimientos y habilidades para poder comprender y manejar conflictos que se le presentan en su vida cotidiana promoviendo su crecimiento y desarrollo de la personalidad positiva (Marugán-Kraus, 2016).

Desarrollo Positivo Adolescente: modelo enfocado en el desarrollo positivo con más énfasis en los aspectos favorables que en los déficits con el fin de potencializar los aspectos positivos (Beltramo, 2018).

Autorregulación emocional: los procesos internos y externos que ocurren de manera consciente e inconsciente, voluntarios e involuntarios, y son responsables de la evaluación y modificación de las respuestas emocionales en sus procesos de los componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos, con el objetivo de alcanzar las metas personales y el cumplimiento de los objetivos sociales, entre ellos, la aceptación (Sebatier, et.al (2017).

Juego expresivo: mediante el juego, el menor puede establecer relaciones, comunicarse y resolver problemas. Utilizar esta técnica en terapia supone un medio apropiado para interactuar con los menores y ayudarles en su desarrollo emocional, cognitivo y relacional (Braverman, O'Connor & Schaefer, 2017). El juego es un instrumento útil para diagnóstico,

observación de madurez, inteligencia, imaginación, creatividad, organización cognitiva, orientación en la realidad, estilo, períodos de atención, destrezas en resolución de problemas y aptitudes de contacto (Oaklander, 2012).

2.2. Instrumentos, Técnicas y/o Estrategias Utilizados

2.2.1. Instrumentos utilizados.

Los instrumentos que se utilizaron para realizar la evaluación diagnóstica fueron la historia clínica (anexo 1), un formato de registro que sirve para conocer el perfil del paciente de manera general y que da pautas para diseñar el proceso de intervención, así como hacia dónde dirigir las preguntas durante la entrevista, este registro es realizado por La institución, una entrevista no estructurada con el objetivo de profundizar e indagar sobre temas específicos para poder conocer de manera amplia y obtener información que será útil para el momento de intervención; un formato aplicado a padres o tutores del menor para recoger datos sociodemográficos e información sobre la problemática actual por la cual el adolescente acude a terapia; pruebas proyectivas: Figura Humana (anexo 2), HTP (House, Tree, Person) (anexo 3), Test de la Familia (anexo 4) y MATEA (anexo 6) , las cuales son herramientas que permiten evaluar y conocer sobre la personalidad de un individuo. Por su parte, el HTP permite valorar diversas reacciones de un individuo ante una situación poco estructurada, proporciona información que revela conflictos y preocupaciones generales del individuo, de igual forma, muestra los aspectos específicos del ambiente que el sujeto puede encontrar problemáticos (Buck, 2002). Por otra parte, la prueba de la Figura Humana de Machover (1983) en Portunado (1997), se describe como una prueba que tiene como fin identificar rasgos de la personalidad que pueden ser significativos o útiles para tener un mejor diagnóstico con respecto a la situación que el paciente está presentando en consulta como un conflicto. De igual forma, el Test de la Familia permite conocer más detalles sobre

la historia del sujeto, los lazos afectivos y la relación con cada miembro de la familia y cómo éste percibe las relaciones entre sus familiares (Aparicio, 2019). Así mismo, el MATEA es una técnica de juego que, por sus iniciales, nos permite conocer al sujeto evaluando los sentimientos miedo, afecto, tristeza, enojo y alegría, ésta nos permite identificar el nivel o modo de protección y vinculación de sentimientos; reflexión de estos y las defensas y establecimientos de límites (Muñoz-Polit, 2009).

Por último, el Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24) (anexo 5), una escala que está evalúa el auto-conocimiento de los estados emocionales en la población adolescente, ya que se basa en la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. Esta evaluación incluye la calificación que tiene un individuo para reconocer las destrezas con las que puede ser consciente de sus emociones y la capacidad para regularlas. Esta escala está compuesta por tres subescalas con ocho ítems en cada una, midiendo la atención emocional, la claridad de sentimientos y la reparación emocional (Gómez-Nuñez, et.al. 2018).

2.2.2 Técnicas implementadas.

Las técnicas que formaron parte de la evaluación diagnóstica fueron la *entrevista con el padre* la cual es esencial debido a que se está trabajando con menores y el adolescente tiene que aceptar que sus padres forman parte del proceso y está intentando ayudarlo en sus situaciones buscando tratamiento terapéutico (Cornejo, 2007). También porque esta entrevista es una herramienta donde los padres aportan información de la historia del desarrollo de su hijo desde la gestación, hasta la actualidad, compartiéndole si en algún momento se presentaron complicaciones; además de información desde su perspectiva sobre la situación de su hijo y la manera en que se desenvuelve en su contexto. También, es un

espacio donde pueden expresar sus angustias, miedos, ambivalencias y expectativas sobre su hijo. Esta entrevista ayuda a conocer a los padres de una manera profunda, real y obtener información que se puede conectar más adelante con la versión que presente su hijo en terapia (Cornejo, 2007).

De igual forma, se utilizó la *observación clínica* la cual inicia desde que el adolescente, los padres o personas que le acompañan en la sala de espera llegan por primera vez, hasta el final de las sesiones, es un recurso fundamental (Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2017); la *entrevista con el adolescente* se da en un encuentro que tiene una duración de entre 30 y 40 minutos, en ella se busca preguntarle al paciente con tal de obtener información necesaria para un diagnóstico y por ende, una idea para poder guiar y planear el futuro proceso de terapia. Entre la información que se recaba están el motivo de asistencia, si ha tenido experiencias previas con psicólogos, si conoce el papel del mismo, cómo se siente, piensa y encuentra el adolescente, ahora desde su percepción, en los ámbitos escolares, familiares, sociales y demás contextos (Cornejo, 2010). Por último, las *sesiones psicoterapéuticas* las cuales son un tipo de encuentro presencial entre un paciente y un terapeuta, con el fin de impartir un tratamiento psicológico que busca promover que se logren cambios o modificaciones en el comportamiento, adaptación, salud física, psíquica, la integración de la identidad y el bienestar de las personas (Alonso, Ezama & Fontanil, 2012).

2.2.3 Evaluación del proceso.

A partir de que se realizaron las entrevistas y se aplicaron las técnicas e instrumentos mencionados, se obtuvo la historia clínica con información necesaria del perfil de la paciente. Todo esto fue recabado durante cinco sesiones, de las cuales la primera fue con el padre y las siguientes con la adolescente; planeando una sesión más para reoalimentación e

información sobre el modo de trabajo. Dichas sesiones ocurrieron siempre en un consultorio con ambiente cómodo y privado manteniendo respeto entre los involucrados.

2.3 Procedimiento

El contacto con la paciente fue a través de la institución pública la cual permite que las personas puedan recurrir a un apoyo psicológico ofreciendo a estudiantes de maestría y maestros a brindar sus conocimientos. Este servicio cuenta con un protocolo establecido, en donde se llevaron a cabo las intervenciones; la primera sesión es con los padres o tutores donde se les explica en qué consiste el proceso y cómo se llevará; se les presenta un contrato donde se acuerdan horarios, reglas y se presentan por escrito los derechos como cliente, confidencialidad y atención psicológica. Luego procede con una entrevista con el fin de conocer al paciente, su historia de desarrollo y la situación por la que acuden. En este caso, se presenta el padre de D.L.; los datos que otorgó no fueron lo suficientemente extensos y otros fueron desconocidos, ya que D.L. vivió con su madre durante su infancia intermedia; tener una sesión con la madre no era viable ya que no reside en Mérida. Pero se completó la historia clínica con los datos que proporcionó D.L. durante las siguientes sesiones. En la primera, cuenta un poco de su historia y su vida en Tabasco, la relación con sus padres, hermanos, su contexto escolar y social. Al ser una sesión de rapport se le explicó también el modo en que se estuvo trabajando, el cual aceptó. Fue en la segunda sesión donde habló sobre sus sentir y los episodios que ha tenido de ansiedad y también las cortadas que se había hecho recientemente aportando que le gustaría trabajar ese tema junto con el de autoestima. A partir de las siguientes sesiones, utilizamos plastilina para que la ayudara a calmar su ansiedad mientras hablaba. En la tercera sesión se le aplicó el Test de la Familia y Figura Humana, donde mostró resistencia en la primera y mejor aportación en la segunda. En la cuarta sesión se aplicó el HTP y me comentó más detalles sobre sus

episodios de ansiedad y cómo lo ha manejado hasta ahora. De igual forma, habló sobre su relación y sus amigos y sus gusto por escribir. Durante la quinta sesión se aplicó el MATEA. Todas las pruebas fueron aplicadas en hojas en blanco tamaño carta, lápiz y para el MATEA, se utilizaron crayolas.

Después de esto se desató la pandemia por COVID-19, motivo por el cual las sesiones se tuvieron que posponer. En cuanto anunciaron que todas las actividades se suspenderían por tiempo indefinido, se contactó primero al padre para ofrecerles un servicio en línea y luego se comunicó directamente D.L. a mi dispositivo móvil, en donde ella me pidió que le gustaría ponerse en contacto únicamente cuando ella lo necesite. La cual fue una vez, reportando que tuvo un ataque de ansiedad del cual hablamos hasta que reportó sentirse mejor y se la marcó la tarea de escribir sobre ello. Durante estas cinco sesiones presenciales se evaluó, a través de preguntas verbales, el comportamiento, apariencia, estado de conciencia, entre ellos el ambiente, orientación temporal, espacial, personal; reacciones emocionales, contenido del pensamiento, insight, juicio, fiabilidad, conducta motora, capacidad de introspección, funciones ejecutivas (memoria reciente y remota, contar, conocimientos generales, pensamiento abstracto, atención, inteligencia, estado de alerta, lenguaje, velocidad de procesamiento, razonamiento perceptual).

Por otra parte, la *observación* se aplicó en todas las sesiones; la adolescente en un principio reflejó timidez, poco contacto visual, pero a partir de la tercera sesión ya mostró mejor apertura, gestos donde se pudo distinguir su conducta emocional ante diversas situaciones de su vida.

2.4 Informe de los Resultados de la Evaluación Diagnóstica

Como resultados, en el examen mental y los aspectos observados anteriormente, D.L. se encuentra orientada en tiempo y espacio, las reacciones emocionales que emite van acorde

a lo expresa. Así mismo, respecto de sus funciones ejecutivas se puede ver un buen manejo de las mismas, puede recordar acontecimientos recientes y pasados; la atención es adecuada, puede mantener una conversación, hacer contacto visual. No tiene complicaciones de lenguaje, tiene un pensamiento acorde a la edad que tiene junto con insight y juicio claro. Su conocimiento general, pensamiento abstracto, estado de alerta, razonamiento perceptual son acordes a su edad.

En cuanto a las pruebas proyectivas se puede observar que D.L. muestra estar atravesando por los cambios acordes a la etapa de la adolescencia, muestra una tensión en su mundo interior lo cual puede estar causándole estos sentimientos de tristeza y en ocasiones, ataques de ansiedad, así mismo, se le agregan las situaciones que para ella han sido perturbantes y que no han sido trabajadas como el divorcio de sus padres, la muerte de su abuelo, el moverse de ciudad dos veces, distanciamiento con la madre y cambios de la adolescencia han causado en D.L. un desajuste de emociones y sentimientos repentinos que no sabe cómo regular. Sin embargo, se muestra en ella un esfuerzo de sentirse bien y tiene los recursos y capacidad para resolver problemas. Aunque mostró resistencia al realizar la prueba de la familia, se puede observar que entre ella y su madre hay un distanciamiento emocional, al igual que con su hermana. Por otra parte, es su hermano con quien se identifica más. Se muestran de igual forma tensión en su mundo interior. Muestra tener una adecuada autoestima sin embargo una introversión que puede ser interpretada como inseguridad. Así mismo, se observa, capacidad para resolver problemas, pero con cierta ansiedad y descontento con si misma. De igual forma, una dependencia por la figura paterna. Muestra tener fácil adaptación al medio que le rodea, pero igual muestra pocos rasgos de introversión y capacidad para socializar. Es claro que existe en ella una tristeza sin embargo cuenta con recursos para trabajar consigo misma. Así mismo, se refleja una

adecuada claridad de sus emociones, sin embargo, debe mejorar en su detección y autorregulación. Sabe distinguir una emoción de otra, pero se le dificulta detectarlas cuando las está sintiendo y por tanto, autorregularlas.

3. Programa de Intervención

3.1 Introducción

Esta investigación tiene la metodología de un estudio de caso clínico, la cual se define como una herramienta en donde se establece un vínculo entre la investigación planeada y la práctica clínica permitiendo evaluar su validez y tratamiento en situaciones controladas ya que puede medir y registrar conductas que presenta la persona que participa en el estudio (Morley 2007). Además, estos estudios permiten establecer modelos de comprensión situacional que promueve que se generen inferencias por analogía, comprender situaciones de pacientes en un contexto clínico desconocido; pues son un diseño apropiado para contrastar principios teóricos generales que trasciendan los contextos situacionales específicos y, los datos para este tipo de investigación se pueden obtener tanto de fuentes cualitativas, como cuantitativas (Fishman, 2005). Es por esto que para la presente investigación, los datos fueron analizados de forma cualitativa ya que se utilizaron entrevistas, observaciones, conversaciones y dibujos.

Para llevar a cabo el proceso se tomaron en cuenta el enfoque de DPA, el cual se define como una filosofía que presenta una mejorada visión para la adolescencia, ya que pretende desarrollar programas para que los adolescentes potencien competencias y habilidades que los ayuden a adaptarse con éxito a los futuros desafíos de la vida, busca identificar competencias en el ámbito cognitivo, social y emocional, ya que estos conllevan a que un individuo sea más eficiente en el entorno que se desenvuelve (Ponce, 2019). Además de que este modelo se centra en el bienestar poniendo énfasis en las condiciones saludables

para el desarrollo de los adolescentes e interpreta que la base de la conducta y el desarrollo personal se involucran en las relaciones que se presentan en el contexto de cada individuo, influyendo entonces a que los cambios de comportamiento y actitud sean consecuencia de la interacción con el mundo que les rodea (Antolín et. al., 2011). A la par de este enfoque, en la intervención se aplicaron tareas que están diseñadas con estrategias cognitivas conductuales, ya que estas facilitan que se realice una intervención direccionada, pues permite obtener un análisis funcional concediendo a observar los factores del origen y lo que puede estar manteniendo los pensamientos y conductas no adaptativas (Moragón, 2018).

Para cada sesión y sus respectivas actividades se diseñó un manual de desarrollo personal (anexo 7) que contiene diversos estenciles con el fin de realizar creaciones artísticas pues sirven como un facilitador de expresión y reconocimiento de emociones. Así como una medida para observar cambios y maduración emocional en la paciente pudiendo comparar su proceso de inicio y de fin de la terapia. Esta modalidad se implementó ya que a través de la misma se puede aportar al adolescente competencias para expresar sentimientos, pensamientos y emociones, actuando como una manera de liberación; también porque es efectivo si el adolescente es tímido o se le dificulta expresarse y comunicarse; además, es una estrategia para aumentar el autoconocimiento emocional, regular la conducta, reducir estrés, ansiedad y reforzar el autoestima, pues son actividades estimulantes que permiten conocer el punto de vista y forma de expresar de una persona (García-Allen, 2017).

El proceso terapéutico se llevará a cabo en 30 sesiones (anexo 8), dentro de las cuales las primeras cinco fueron de diagnóstico. Debido a la pandemia COVID-19, se descontinuaron presencialmente y no hubo disponibilidad para una continuación a

distancia, por lo que las siguientes sesiones, se planearon para intervención 20 sesiones y para cierre 5 sesiones. Se contó con la participación del padre y la adolescente para las sesiones.

3.2 Objetivos del Programa de Intervención

El objetivo general de la intervención es aumentar y reforzar la autorregulación emocional en la adolescente. Mientras que los objetivos específicos serán trabajar con los sentimientos de miedo, enojo, tranquilidad, así como su autoestima. Se pretende diseñar el programa adecuado para lograr los objetivos mencionados a través de un libro de desarrollo personal creado para poder observar los cambios en la participante y evaluar su eficacia; con el fin de que la adolescente pueda tener un adecuado cierre de emociones y potenciar su resiliencia.

A continuación, se describe el diseño de la propuesta de intervención psicoterapéutica junto con sus fases, técnicas y recursos que se requieren para su elaboración.

3.3 Diseño de intervención.

El proceso de intervención está diseñado con el enfoque DPA para que sea realice en 20 sesiones con duración de 45 minutos cada una. Estas serán llevadas a cabo en una de las salas adaptadas para el área infantil pertenecientes a la institución pública, ya que contiene diversos materiales que serán útiles para las sesiones, principalmente hojas, colores, plumas, lápices, entre otros materiales del mismo estilo; además de asientos cómodos para tener oportunidad de platicar en comodidad y privacidad. Para las sesiones se preparó un manual de desarrollo personal que cuenta con actividades para trabajar cada emoción (tristeza, enojo y miedo; además de tranquilidad y la autoestima) ya que, de acuerdo con la

historia clínica y los eventos que fueron significantes durante la vida de D.L. se concluyó que intervenir en la autorregulación de éstas puede mejorar el bienestar de la paciente.

3.4 Fases de intervención.

Esta intervención psicológica fue planeada para trabajar con los tópicos antes mencionados.

Por cada emoción y sentimiento se dedicarán tres sesiones, una para trabajar la identificación, otra para el correcto uso/manejo de cada una y la última para reforzar lo aprendido de la misma. Por otra parte, serán cuatro sesiones dedicadas a la autoestima para potenciarla en la paciente. Para todas las sesiones se han planeado actividades que serán realizadas por medio de estenciles que al final de las sesiones, formarán un libro tipo scrapbook en donde la participante podrá observar todo su avance y le servirá de herramienta reforzadora para su autorregulación emocional. En estas actividades ella podrá expresar de manera artística y creativa los temas a trabajar.

3.5 Diseño de psicoterapia.

El diseño contempló aspectos como el gusto de la participante por la escritura, un modo artístico y creativo de expresión, las necesidades que presenta la adolescente de manera personal y social, indicadores emocionales y conductuales de las primeras sesiones de diagnóstico y el dialogo con los tutores y la adolescente. Por esto se realizó el programa que se presenta a continuación y que se detalla de manera más específica en anexos (anexo 4).

Tabla 1. Programa de intervención.

Sesion	Tema a trabajar	Actividad	Objetivo	Resultado esperado
1	Tristeza	Collage	Dar una representación gráfica a su sentimiento de tristeza.	Que la paciente (px.) pueda visualizar y reconocer los momentos o acciones que le hacen sentirse triste.
2		Entrevistando a la tristeza	Identificar la intensidad del sentimiento y los momentos en los que se pueden sentir	Que la paciente identifique los momentos en los que se siente triste y cómo deja de sentirlo.
3		Detective de emociones	Reforzar la identificación de esta emoción en distintas ocasiones pero esta vez proponiendo cómo combatirla	Que idee propuestas para combatir la tristeza para que pueda aplicarla en cuanto se le presente.
4	Enojo	Lista de pros y contras	Identificar aquello que es desagradable para ella y lo compare con lo positivo.	Que se de cuenta el peso que tienen las cosas negativas y positivas en su vida.
5		Recuerdos positivos	Tener más presente lo positivo que le rodea	Disminuir la atención de lo que ella considera desagradable.

Sesión	Tema a trabajar	Actividad	Objetivo	Resultado esperado
6	Enojo	Carta de sentimientos negativos	Permitir dar rienda suelta a sus sentimientos; convertir los sentimientos en peticiones y propuestas más positivas. Validar los sentimientos del adolescente y proponer formas más constructivas de manejarlos.	Poder dar paso a un verdadero entrenamiento en comunicación, en el que la adolescente aprenda a expresarse de forma asertiva.
7	Miedo	Amuleto para tiempos difíciles	Disminuir sus ataques de miedo y ansiedad.	Externalizar de manera física miedos así como contar de un apoyo para afrontar situaciones que para ella sea difíciles.
8		Diario de abordó	Registrar y obtener información, así como evaluar mejor la ansiedad.	Que la px. pueda externalizar sus emociones, reflexionar sobre ellas y reconocerlas a través de la escritura.
		Ritual para cazar miedos	Disminuir el sentimiento de miedo y reemplazarlo por uno funcional.	Identificar que hay aspectos positivos que dan seguridad y tiene más pesos sobre lo desfavorable.

Sesión	Tema a trabajar	Actividad	Objetivo	Resultado esperado
9	Miedo	Mantra	Recordar algo positivo ante dificultades.	Disminuir la prolongacion de sus ataques.
10	Tranquilidad	Algo positivo con la mano no dominante	Aumentar fortaleza del px.	Focalizar en algo externo para disminuir sentimientos desfavorables.
11		Impacto positivo	Recordar con cariño a personas distantes para el px.	Tener un recuerdo positivo de aquellas personas con las que se distanció pero quedarse con lo bueno de ellas (cierres).
12		Ambientes	Reconocer sus estados emocionales ante diversas situaciones y contextos.	Reforzar y reconocer dónde y cómo se siente segura y lo opuesto.
13	Autoestima	Lista de los elogios	Aumentar la visión perspectiva misma positiva.	Fortalecer pensamientos positivos sobre ella misma.
14		Perspectivas	Reconocer entre la persona que es y la que quiere ser.	Identificar qué tanta diferencia hay entre lo que es y lo que demuestra.
15		Lo bueno y lo malo	Identificar lo que le gusta y no de ella y proponer cómo cambiarlo.	Tener presente que los cambios se pueden dar para mejorar.
16		Mi carnaval	Identificar cómo se siente con respecto en sus contextos.	Hacer consciente de la visión que tiene con respecto a sus contextos.

4. Evaluación de la intervención

4.1 Fase de seguimiento

Una vez realizadas todas las sesiones de intervención, se pretende armar los estenciles en forma de un libro para que la adolescente se lo quede. Este Manual de desarrollo personal, servirá para que la participante pueda reconocer sus avances, el conocimiento a sí misma y refuerzo al cual acceder ante futuras situaciones que se le pueden presentar, a la par que se realizan las sesiones de cierre, donde se le explicará esto mencionado, analizando cómo estaba ella en el inicio de la intervención, avanzando al final de éstas. Tomando en cuenta el modelo utilizado de manera que sea únicamente enfocado en lo positivo.

4.2 Evaluación del proceso

Para la evaluación del proceso se tomarán en cuenta las pruebas y escala que se aplicó al inicio, es decir, la familia, figura humana, HTP, MATEA y el TMMS-24. Además de entrevistas con el padre y D.L. Donde se analizará el motivo de consulta, la situación percibida tanto por la adolescente como por la psicóloga y los resultados arrojados en las pruebas al inicio y al final.

Es importante recordar que el motivo de consulta percibido por el padre y en un principio, por la institución pública, es un sentimiento por querer quitarse la vida y confusión en áreas personales de su vida. Sin embargo, desde el inicio de las sesiones, D.L. no presentó ni se registró ningún incidente, mención o intención suicida. Sin embargo, para la propuesta de intervención se planea llevar un registro de avances en donde se tomen cuenta las implementaciones que han sido adecuadas, los reforzamientos y efectos en la conducta. Así como las actividades que fueron de más agrado y las que ejerció resistencia.

5. Discusiones y conclusiones

El manejo y conocimiento adecuado de las emociones es importante ya que, los sentimientos son un tipo de sistema de alarma que nos van informando cómo nos encontramos internamente y lo que sucede en nuestro rededor. Con los sentimientos podemos saber si algo nos es agradable o no, permitiendo que realicemos cambios que podemos mejorar en nuestras vidas (Castillo, et.al , 2011) por esto las emociones forman parte del papel para la supervivencia pues nos permiten evitar y distinguir situaciones de peligro, nos facilitan las relaciones sociales, además de que influyen en funciones ejecutivas como la atención, procesamiento de información, resoluciones de problemas, razonamiento y en las habilidades sociales, pues tanto los sentimientos como las emociones son fundamentales en el establecimiento de las mismas (Alexander, 2015).

Ya que es evidente que las emociones influyen en el modo en que las personas dirigen sus acciones, se ha estudiado que la regulación emocional es una capacidad que se debe de desarrollar y perfeccionar pues sirve para evitar respuestas emocionales descontroladas ante situaciones que pueden percibirse como desagradables o incómodas. La regulación emocional se relaciona con la capacidad de poder sentir, percibir y vivenciar el estado afectivo para poder ejercerlo en beneficio y crecimiento personal. El entrenamiento en regulación emocional lleva a una persona a reconocer sentimientos, necesidades, deseos, motivaciones, otras personas, situaciones o pensamientos que provocan diversas emociones y, por tanto, consecuencias o reacciones que el contexto provoca (Abaunza, et. al, 2010). Como la adolescencia es un período de desarrollo rápido donde se adquieren capacidades y se experimentan situaciones nuevas; es un período donde se presentan muchas oportunidades para progresar, pero también donde existen riesgos de salud y bienestar (Granefski, Kraaij y Van Etten, 2005).

Por esto, un apoyo profesional donde se guíe una adecuada regulación emocional puede ser útil para poder canalizar en la mejor manera para que la persona pueda buscar su bienestar positiva y productivamente. Especialmente en la población adolescente, ya que, está demostrado que entre un 15% y un 20% de los adolescentes en general, sufren serios problemas emocionales y conductuales. Esto los puede llevar a caer en conductas de riesgo. Los mismos estudios de Garnefski (2005) muestran que los hombres son más propensos a desarrollar problemas de conducta, mientras que las mujeres son más propensas a desarrollar problemas emocionales. Destacando entonces que la autorregulación emocional en la adolescencia es una importante tarea que puede mantener ajustes a largo plazo. Así mismo, ya que las expresiones emocionales interfieren en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, tener la habilidad para modularlas es importante para poder tener una comunicación efectiva sobre pensamientos e intenciones de las personas y encuentros sociales. Además de las emociones, se incluyeron sesiones para trabajar autoestima pues, se considera uno de los pilares que construyen la personalidad y un predictor del grado de ajuste que un adolescente tendrá a nivel psicológica durante este período y la adultez (Eccles & Roese, 2009). Ya que es considerada como la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo, realizada en función del conjunto de ensamientos, las experiencias que uno ha tenido, especialmente durante la infancia y adolescencia. Teniendo una construcción positiva del autoestima, influirá en el individuo, sus experiencias y relaciones con otras personas y el mundo. Entonces, un autoestima positiva, facilita a los jóvenes a tener un buen ajuste psicológico, buen ajuste social y puede prevenir conductas de riesgo (Graber & Sontag, 2009).

Como alcances y limitaciones principalmente fue la ya mencionada pandemia COVID-19 la cual impidió continuar con sesiones presenciales y limitar esta investigación a una

mera propuesta de intervención. Seguido de esto, en el diagnóstico entonces, se pudieron haber empleado otras pruebas como la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) que evalúa el autoestima global de los adolescentes; la Escala de autoeficacia generalizada de Baessler y Schwarzer (1996) la cual es una adaptación al castellano de la escala de la autoeficacia general, en donde los adolescentes autoevalúan su capacidad para manejar adecuadamente diversas situaciones que pueden ser estresoras en la vida cotidiana; y la Escala para la evaluación de las habilidades sociales del equipo de investigación Oliva, Antolín, Pertegal, Ríos y Parra en 2011 en su documento “Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescentes y los activos que lo promueven”. Este instrumento se creó para que se pueda, especialmente en estudios de casos, evaluar habilidades sociales como comunicación, relaciones, asertividad y resolución de conflictos. Todas estas con el fin de que tanto para el pre test y post test de esta investigación se pueda tener de manera más concreta y específica una visión sobre cómo inició la participante en las áreas mencionadas y la manera en que concluiría la intervención. Por lo que sugeriría que si se quiere usar esta intervención propuesta para aplicarla en algún adolescente, incluyan estas escalas para una mejor comparación de resultados. Así mismo el documento previamente mencionado incluye otras escalas que pueden añadirse según las necesidades del adolescente.

6. Referencias

- Abaunza, G. Benítez, L., Canales, E., Dimas, S., Martínez, S., Ramos, R. (2010). *Cómo convertirte en detective de tus propias emociones*. México: Ángeles Editores, S.A. de C.V.
- Alexander, O. O. (2015). La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. *Revista CES Psicología*, 8(2), 182-199.
- Alfaro, J., Casas, F. & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. Recuperado en 13 de abril de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242015000100001&lng=es&tlng=es
- Alonso, Y. E. (2012). Calidad de la sesión, ajuste en las tareas y efectividad de las sesiones psicoterapéuticas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 245-260.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2008). *Facts for Families*. Recuperado de <http://www.aacap.org/publications/factsfam/develop.htm>
- Antolín, L. O. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Ardila, L. (2007). *La Adolescencia: guía y talleres para padres y docentes*. Editorial Ecoe 3ª Edición.
- Aparicio Meneu, M. (15 de octubre de 2019). *El test de la familia*. Obtenido de Psicología-Online: <https://www.psicologia-online.com/el-test-de-la-familia-2606.html>
- Baessler, J., y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés*, 2(1),1-8.
- Barcelata, B. E, Rivas, D. (julio-diciembre de 2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(2), 119-137.
- Beltramo, C. (2018) *Marco teórico del Proyecto Educación de la Afectividad y la Sexualidad Humana*, ICS. Pamplona: Universidad de Navarra. <https://www.unav.edu/documents/2832169/19134947/desarrollo-positivo-adolescente.pdf>

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. En W. Damon & R. Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology. Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed.) (pp. 237- 302). New Jersey: Wiley.
- Buck, J. (2002). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo*. México: El Manual Moderno.
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Castañeda, M. D., Domínguez, D. & Ferrant, J. (julio-diciembre de 2018). Establecimiento de un programa de promoción de salud en adolescentes. *Revista del Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana*, 12(24), 36-51.
- Castillo R., Fernández.-Berrocal. P., Palomera, R., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152.
- Colom, J & Fernández, M. (2009). Adolescencia y Desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, 2009, pp. 235-242.
- Cornejo, L. (2007). 4. Los padres y sus sesiones. En *Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes* (págs. 49-74). Desclée de Brouwer.
- Cornejo, L. (2010). *Manual de terapia infantil gestáltico*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Damon, W., Menon, J., & Bronk, K. (2004). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7(3), 119–128.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self- Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Diccionario de la Lengua Española (2019). *Asociación de Academias de la Lengua Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/?w=bienestar>
- Eccles, J. S. y Roeser, R. W. (2009). Schools, Academic Motivation, and Stage-Environment Fit. En R. M. Lerner y L. Steinber (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 404- 434). Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons

Esquivel, F., Heredia, M. y Gómez-Maqueo, E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño*.

México: Manual Moderno.

Fernández-Poncela, A. (2016). Educación y emoción: algunas propuestas teórico prácticas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 39, 109-120.

Fernández, A. R. (2015). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconpeto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 60-69.

Fishman, D.B. (2005). From Single Case to Database: A New Method for Enhancing Gedo, P.M. (1999). Single Case Studies in Psychotherapy Research. *Psychoanal. Psychol.*, 16, 274-280.

Gademann, A. M., Schonert-Reichl, K. A. & Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction with Life Scale Adapted for children. *Social Indicators Research*, 96, 229-247.

Gaete, Verónica. (2015). Adolescent psychosocial development. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

García-Allen, J. (2017). Arteterapia: terapia psicológica a través del arte. Entre los distintas técnicas de terapia, la artística viene pisando fuerte. Barcelona, España.

Garnefski N, Kraaij V, van Etten M (2005) Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. *JAdolesc* 28:619-631

González, F. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes* (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Gómez-Núñez, M. I., Torregrosa, M. S., Inglés, C, Lagos, N., Sanmartín, R., García-Fernández, M., García-Fernández, J. (11 de octubre de 2018). Factor Invariance of the Trait Meta-Mood Scale-24 in a Sample of Chilean Adolescents. *Journal of Personality Assesment*, 2(102), 231-237.

González, I. N. (2011). Capítulo 7. Relaciones sociales, familia, escuela y compañeros. En I. N. Neli Pérez Pérez, *Psicología del desarrollo humano del nacimiento a la vejez* (págs. 195-223). España: Editorial Club Universitario.

- González, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2) 363-368.
- Graber, J. A. y Sontag, L. M. (2009). Internalizing problems during adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 642-682). New York: John Wiley and Sons.
- Hidalgo, M.I., Ceñal, F., Güemez, M. (2014). La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. *Sociedad Española de la Medicina en la Adolescencia*, 11(61) 3579-3587.
- Jiang, X., Huebner, E. S. & Hills, K. (2013). Parent attachment and early adolescents' life satisfaction: The mediating effect of hope. *Psychology in the Schools*, 50(4), 340-352.
- Konrad K., Firk C. & Uhlhaas, P.J. (2013). Brain development during adolescence: Neuroscientific insights into this developmental period. *Dtsch Arztebl Int.* 110:425-31.
- Luna, A. C. A., Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19 (2), 17-26
- Marugán-Kraus, J. (26 de septiembre de 2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 11, 342-353.
- Medina-Calvillo, M., Gutiérrez-Hernández, C., & Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, Octubre-diciembre, 25-31
- Moragón, S. (5 de julio de 2018). *Terapia cognitivo conductual*. Valencia, España.
- Morley, S. (2007). Single case experiments: why small can be beautiful in behavioural science. Trabajo presentado en el Workshop on 'Replicated Single Case Methods'. Disponible en: [www.leeds.ac.uk/hsp/hr/documents/presentations/Single % 20 Case % 20 Designs.ppt](http://www.leeds.ac.uk/hsp/hr/documents/presentations/Single%20Case%20Designs.ppt)
- Muñoz Polit, M. (2009). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. México: s.e.
- Münterberg-Koppitz, E. (2006). *El dibujo de la figura humana en los niños: Evaluación psicológica*. Buenos Aires, Argentina: Guadalupe.
- Neinstein, L. (2013). The new adolescents: An analysis of health conditions, behaviors, risks, and access to services among emerging young adults. Recuperado de: http://www.usc.edu/student-affairs/Health_Center/thenewadolescents/.

- Oaklander, V. (2012). Capítulo 5: Trabajar con adolescentes. En V. Oaklander, *El tesoro escondido: La vida interior de niños y adolescentes. Terapia infanto-juvenil* (pág. 252). Santiago, Chile: Cuatro vientos editorial.
- Oaklander, V. (2012). Capítulo 8: Terapia de juego. En V. Oaklander, *Ventanas a nuestros niños: Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. (pág. 159-179). Santiago, Chile: Cuatro vientos editorial.
- Oliva, A., Hernando, A., Parra, A., Pertegal, M. A., Bermúdez, M. Suárez, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. (J. d. Andalucía, Ed.) Sevilla, España: Consejería de Salud. [ed.] Junta de Andalucía. Sevilla : Consejería de Salud, 2008. pág. 116. 978-84-691-7393-0.
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. Editorial Mcgraw Hill. Duodécima edición. Ciudad de México
- Papalia, D. E. (2014). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill.
- Pérez Díaz, Y., Guerra Morales, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del Padolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3).
- Pérez, I. N. (2011). Capítulo 5. Desarrollo de la personalidad de los 6 años hasta la adolescencia. En I. N. Neli Pérez Pérez, *Psicología del desarrollo humano del nacimiento a la vejez* (págs. 129-159). España: Editorial Club Univeritario.
- Ponce, M. (2019). *Inicitativa Venezolana para el Desarrollo Positivo Adolescente (IVEDPA)*. Obtenido de El inicio del Desarrollo Positivo Adolescente (DPA): <https://bienvenidoalaburbuja.com/elementor-1327/>
- Portunado, J. (1997). *La Figura Humana: Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid, España: Biblioteca Nueva .
- Pumariega A. (2010). Culture and development in children and youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 19:661-80
- Rodríguez Marín, J. & Neipp López, M. C. (2008). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En J. & Rodríguez-Marín, *Manual de Psicología Social de la Salud* (págs. 275-283). Madrid: Síntesis.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Ruiz, P. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Revista Sietediasmedicos*.

Salmela-Aro, K., Tuominen-Soini, H. (2010) Adolescents' Life Satisfaction During the Transition to Post-Comprehensive Education: Antecedents and Consequences. *Journal of Happiness Studies*. 11 pp. 683-701. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9156-3>

Sagone, E., & De Caroli, M. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 141, 881-887.

Sanders, R.A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatr Rev*.34:354-8.

Sabatier, C., Restrepo C., Moreno T., Mayilín, Hoyos De los Rios, O., & Palacio S. (2017). Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts, processes and influences. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 101-110. Retrieved March 28, 2019, recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2017000100101&lng=en&tlng=en.

Silva, J. (2005). Emotion Regulation and Psychopathology: The Vulnerability/ Resilience Approach. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 43(3), 201-209.

Tomyn, A. J. & Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the Personal Wellbeing Index-School Children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405-418.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011). *Adolescence. An age of opportunity*. New York: Author

Waterman, S. A. (2008). Reconsidering happiness: A eudaemonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*, 3, 234-252.

World Health Organization. (2011). *Evidence for gender responsive actions to promote well-being*. Copenhagen, Denmark. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/158091/316637_WHO_brochure_226x226_7-well-being.pdf

7. Anexos

Anexo 1. Historia clínica

Historia Clínica

- Referido por: escuela
 - Fecha de inicio de evaluación: 10 de febrero del 2020
 - Fuente de información: a través de la escuela (secundaria técnica federal 5)
- 1) Ficha de identificación
 - a) Nombre: D.L.
 - b) Edad: 13
 - c) Sexo: femenino
 - d) Estado civil: soltera
 - e) Ocupación: estudiante
 - f) Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán
 - g) Fecha de nacimiento: 2 de febrero del 2006
 - h) Lugar de residencia: Mérida Yucatán
 - i) Nacionalidad: mexicana
 - j) Nivel socioeconómico: medio
 - 2) Descripción física del paciente
 - a) Complexión: delgada
 - b) Estatura: aproximadamente 1.65
 - c) Señal particular: -
 - d) Forma de vestir: pantalones, tenis y sudadera.
 - 3) Motivo de consulta
 - a) Motivo por el que llegó el paciente: cutting
 - 4) Evaluación del problema del paciente
 - a) Evolución de los síntomas: la paciente es tímida en principio, menciona haberse cortado en el pasado pero que solo fue en una ocasión, fue una situación desagradable y no lo volverá a hacer. Pero tiene episodios de ansiedad que no sabe por qué ni en qué momento le ocurren. Muestra un mal manejo de emociones, en el cierre de estas.
 - b) Nivel de padecimiento percibido: necesita entrenamiento en regulación emocional y aumentar autoestima.
 - c) Explicación detallada de la evolución del problema: un tiempo D.L. se empezó a llevar con una chica que su padre describe como “dark” porque vestía toda de negro y con estilo emo, es decir cara tapada con el pelo, introvertida con uso de delineador negro excesivo, entre otros. Y fue con ella que decidió cortarse. A parte de esto, en el pasado D.L. tuvo una pérdida significativa, de su abuelo, con quien tenía estrecha relación. El divorcio de sus padres, cambio de ciudad, distanciamiento emocional con los padres y los cambios propis que está viviendo

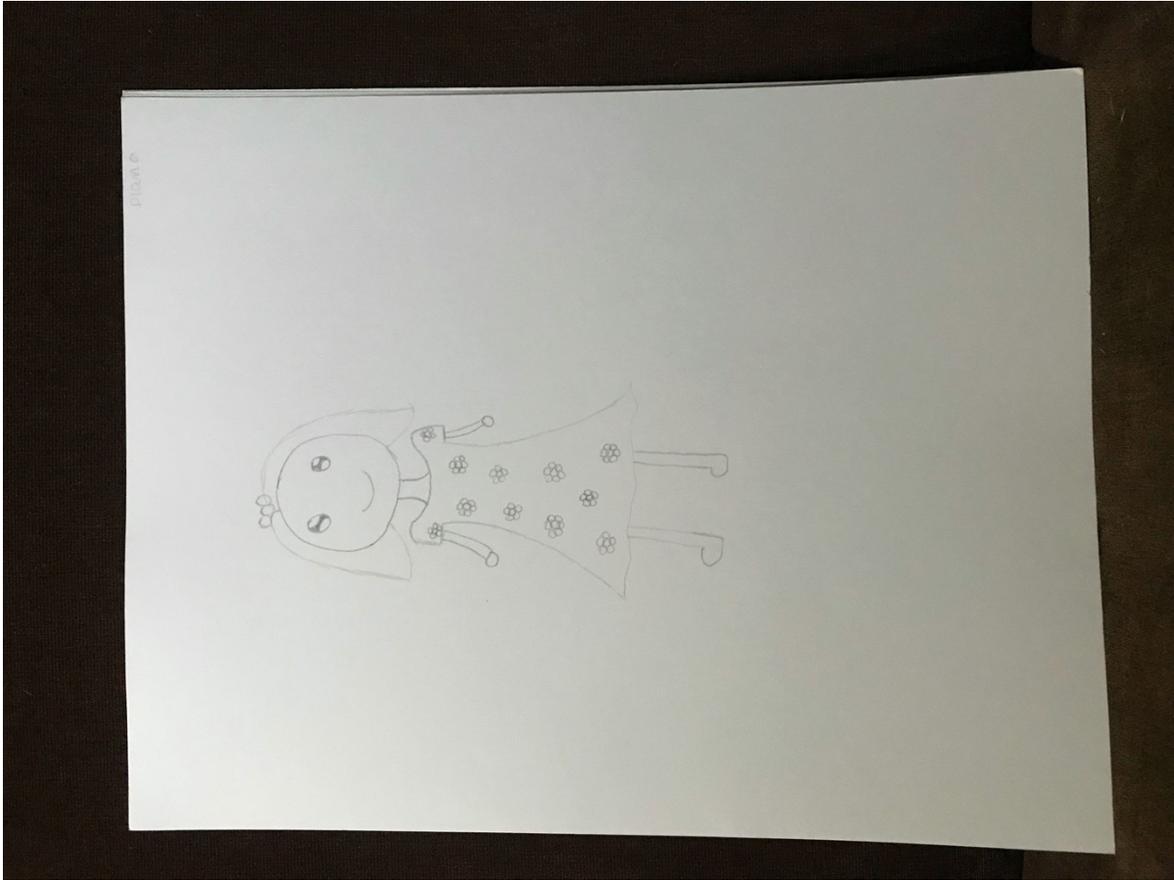
que decide regresar a Mérida para vivir con su padre. Perdiendo entonces relación con su madre. D.L. es la única hija del segundo matrimonio de su padre, por lo que, al regresar a Mérida, en casa de su padre vivían sus medios hermanos y tío paterno. Actualmente su hermana mayor vive en Estados Unidos pues ahí está realizando sus estudios y con su hermano mantiene una excelente relación. Con su padre hay problemas de confianza a la hora de comunicación. Entre los padres de Diana hay una relación tormentosa que ocasiona que metan a su hija en los problemas, especialmente la madre.

- c) Descripción del entorno social y cultural: son de una clase media-baja, el padre es conductor de uber y ella asiste a una escuela pública.
- 6) Historia personal
- a) Historia del desarrollo: al ser el padre quien acude a la primera cita, no se puede obtener datos sobre la historia de desarrollo ya que el no estuvo presente en sus primeros años. Menciona que no hubo complicaciones de embarazo y el nacimiento fue normal.
 - b) Historia conyugal: -
 - c) Historia de la sexualidad: tuvo su primera menstruación hace un año y actualmente está viviendo los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia.
 - d) Historia escolar/laboral: en la escuela la va bien, tiene buena conducta y calificaciones, al igual que amistades.
- 7) Historia de la salud
- a) Antecedentes médicos generales: no se presenta
 - b) Antecedentes de tratamientos psicológicos: atendió un par de veces a la consejería en su escuela, pero la paciente comenta que no le gustó.
 - c) Padecimientos actuales: lo que ella menciona como ataques de ansiedad.
- 8) Otros datos y eventos significativos
- No trabajó la muerte de su abuelo, la separación de sus padres ni el distanciamiento emocional que ha tenido tanto con el padre como con la madre. Actualmente inició una relación con un niño de su edad.
- 9) Pruebas complementarias
- a) Físicas: -
 - b) Psicológicas: figura humana, HTP, familia, MATEA y TMMS-24
- 10) Impresión diagnóstica: necesita mejorar su regulación emocional, el cierre de emociones para poder controlar sus ataques de ansiedad, así como trabajar con su autoestima.

Anexo 2. Resultado de pruebas aplicadas

Figura Humana

Fecha: 28 de febrero del 2020



Indicadores según Koppitz (2006) y Machover (1983) en Portunado (1997):

Cabeza

- Dibujada en primer lugar

*Cierta énfasis (agresividad, narcisismo, vanidad, pedantería, introversión, fantasía como mecanismo, frustración intelectual)

Partes de la cara

- Rasgos faciales omitidos: interrelación evasiva, interrelación superficial, cautela, hostilidad

Expresión facial

- Sonriente: humor, placer, justificación, defensa

Boca

- Cóncava: dependencia
- Formada por una sola línea: agresividad, tendencias verbales sádicas

Ojos

- Énfasis: paranoidismo, situación alerta
- Grandes y salientes: determinación
- Grandes y acentuados: paranoidismo
- Penetrantes: actitud social agresiva

Pelo

- Del centro de la cabeza hacia el cuerpo: tendencias introvertidas
- Controlado: rigidez ética

Nariz

- Ausencia: graves conflictos sexuales, inmadurez sexual, inseguridad sexual, complejo de castración

Cuello

- Destacado: falta de control, escisión de la personalidad, conflictos del súper yo
- Alto y delgado: rigidez, rasgos esquizoides, idealismo, trastornos digestivos psicogénicos

Brazos

- Cortos: contacto social débil
- Frágiles, delgados: deficiencia, debilidad

Manos

- Imprecisas: falta de confianza en el contacto social, falta de confianza en la productividad
- Enguantadas: agresividad reprimida, evasión, arranques ocasionales de agresión
- Sin mano: agresión infantil

Piernas

- Piernas pequeñas y delgadas: senilidad, sentimientos de deficiencia

Pies

- Desnudos: falta de diferenciación sexual

Tronco

- Preocupación sexual
- Vivencia femenina del cuerpo como amenaza

Hombros

- Destacados: protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculinos
- Levantados, indiferencia, miedo
- Anchos: capacidad de asumir responsabilidad

Ropa

- Finas y ligeras: deseo de independencia y rebeldía
- Protectoras: necesidad de amor, de protección
- Ropa de adulto en figuras jóvenes: identificación con figura paterna

Colocación

- Centro de la página: adaptación, autodirección

Postura

- Rígida: angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones

Perspectivas

- De frente: extroversión

Tipo de línea

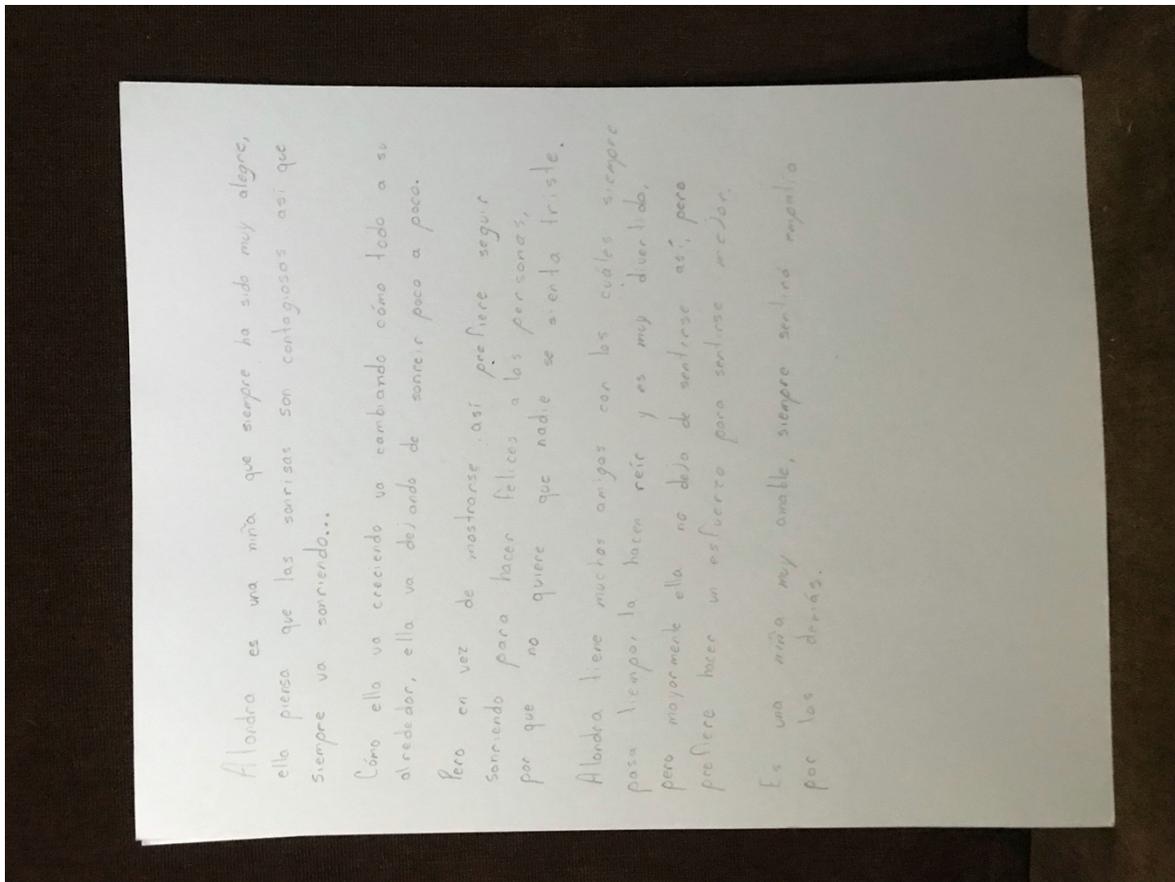
- Recta: realismo, agresividad, capacidad de organización, iniciativa
- Quebrada: inestabilidad, impulsividad
- En dirección coherente: decisión
- Débil con refuerzos: rasgos histéricos

Contorno

- Tenue: ausencia de mecanismos defensivos

Koppitz

- Ojos bizcos
- Brazos cortos
- Manos omitidas
-



Historia:

“Alondra es una niña que siempre ha sido muy alegre, ella piensa que las sonrisas son contagiosas así que siempre va sonriendo...”

Como ella va creciendo va cambiando como todo a su alrededor, ella va dejando de sonreír poco a poco.

Pero en vez de mostrarse así, prefiere seguir sonriendo para hacer felices a las personas, porque no quiere que nadie se sienta triste.

Alondra tiene muchos amigos con los cuales siempre pasa tiempo, la hacen reír y es muy divertido, pero mayormente ella no deja de sentirse así, pero prefiere hacer un esfuerzo para sentirse mejor.

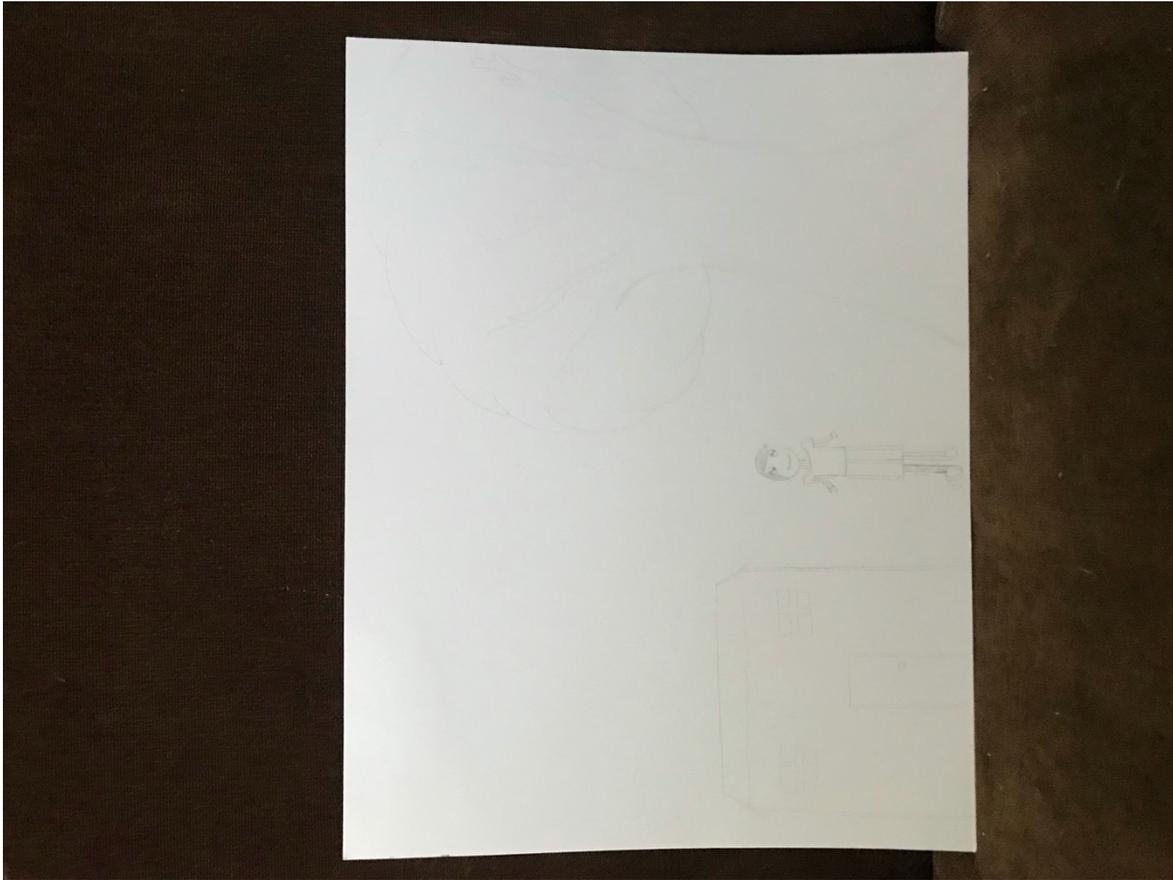
Es una niña amable, siempre sentirá empatía por los demás”.

Conclusiones: D.L. muestra tener fácil adaptación al medio que le rodea, pero igual muestra pocos rasgos de introversión y capacidad para socializar. Así como una inseguridad y dependencia hacia la figura paterna. Con la historia demuestra que existe en ella una tristeza sin embargo cuenta con recursos para trabajar consigo misma.

Anexo 3. House, Tree, Person

HTP

Fecha: 12 de marzo del 2020



Indicadores de Buck & Warren (2002)

- Borrado y redibujado: reacción emocional muy fuerte hacia el objeto (niño)
- Cortado sobre el borde inferior asociaciones poco placenteras con casa (madre) y árbol (padre)
- Árbol cortado hacia la derecha: huida hacia el futuro
- Ausencia de profundidad: (todos los dibujos en mismo plano) rigidez
- Detalles no esenciales Buen sentido de realidad, equilibrada en el entorno
- Líneas débiles: sentimientos de inadecuación, indecisión, miedo al fracaso, ansiedad o depresión
- Tamaño: adecuada autoestima
- Trazos: rectos autoafirmación
- Trazos superpuestos quebrados: ansiedad, inseguridad, rigidez
- Persona en zona central: conductas emotivas, auto dirigidas, centrada en sí mismo
- Lado derecho futuro y unión con el padre: esa persona satisface sus necesidades
- Lado izquierdo pasado y unión con la madre

Casa

- Techo que sobrepasa paredes de casa: vive dentro de la fantasía, pero no invade su vida cotidiana

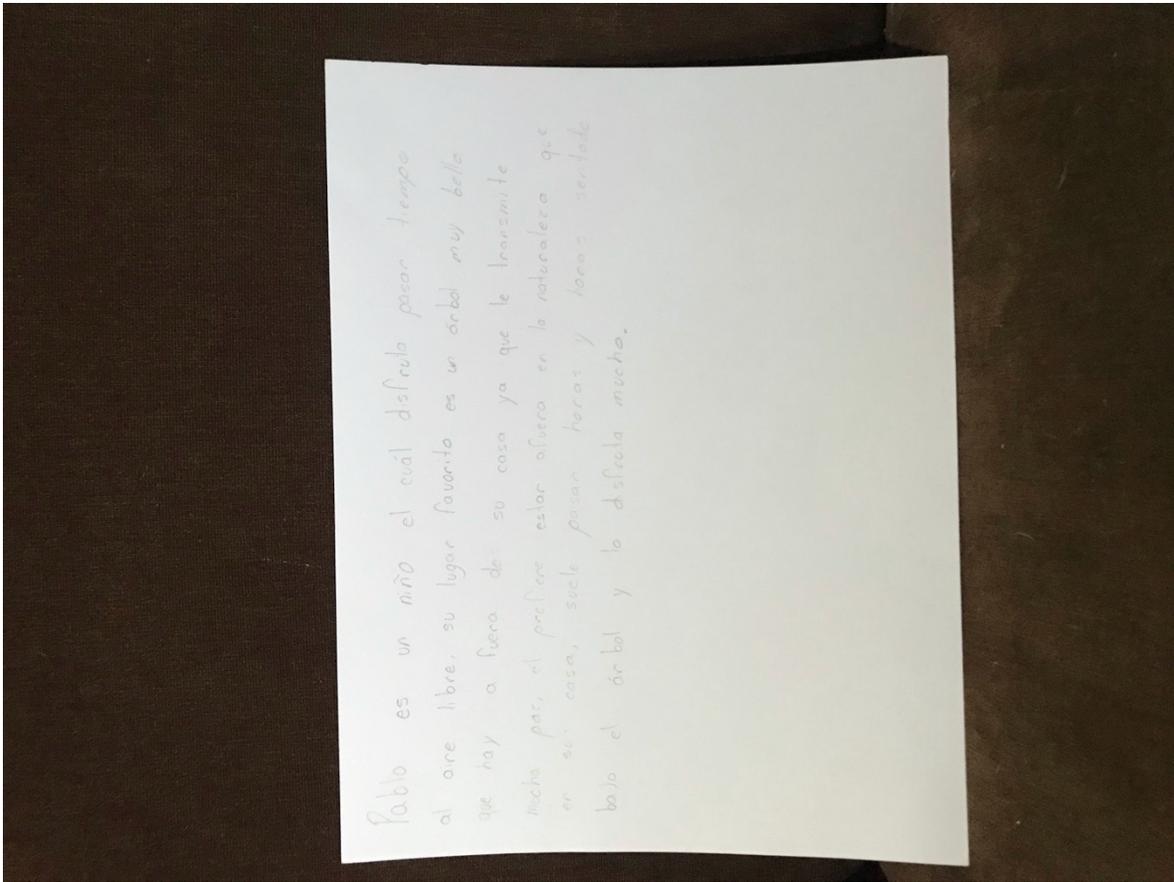
- Paredes con líneas firmes: posee un fuerte yo con firme personalidad, puedes resolver problemas y enfrentando
- Puerta con manija: necesidad de controlar relaciones con el mundo exterior
- Ventana cerrada con visillos: necesidad de apartarse y excesiva resistencia a interactuar con los demás

Árbol

- Copa grande: seguridad, ambición, impulsividad
- Copa con forma de nube: fantasía, vivacidad, adaptabilidad
- Copa inclinada a la izquierda: tendencia a represión
- Ramas truncas: no tiene verdaderas esperanzas de tener éxito en la satisfacción de necesidades e impulsos en el medio, ausencia de algo que anteriormente existía y dejó de expresarse, en adolescentes: representa un crecimiento, cambio en la intimidad
- Ramas protegidas: necesidad de protección por amenaza exterior, inhibe agresividad propia por temor a descargarlo en el exterior
- Tronco con líneas reforzadas: necesidad de mantener la integridad de su personalidad
- Tronco con líneas débiles: estadio mas avanzado del temor por el colapso de su personalidad o frente a la perdida de su identidad, no utilizan defensas compensatorias que eviten el derrumbe, fuerte ansiedad.
- Tronco con base angosta: inseguridad y personalidad débil
- Tronco abierto en la parte superior: receptividad, evitativa, inseguridad, impulsivo, explosivo
- Base del tronco en la hoja: inseguridad, inadaptación
- Base del tronco con amplitud a la derecha: temor a la autoridad, prudencia, desconfianza

Persona

- Sexo puesto: dependencia a la figura paternal, figura significativa
- Pelo rígido y lacio: presencia del súper yo rígido e ideas estructuradas
- Ojos grandes: rasgos paranoides
- Ojos desviados: rebeldía hostilidad
- Omisión de nariz: estereotipo social
- Boca dibujada en una sola línea: verbalmente agresivos
- Hombros anchos: ambiciones de poder, intentos de compensar autoimagen desvalorizada.
- Tronco ancho: descontento con su cuerpo, dificultades respiratorias
- Brazos cortos: dificultad para buscar satisfacciones en el medio y el establecimiento de las relaciones interpersonales
- Manos: agresividad



Historia:

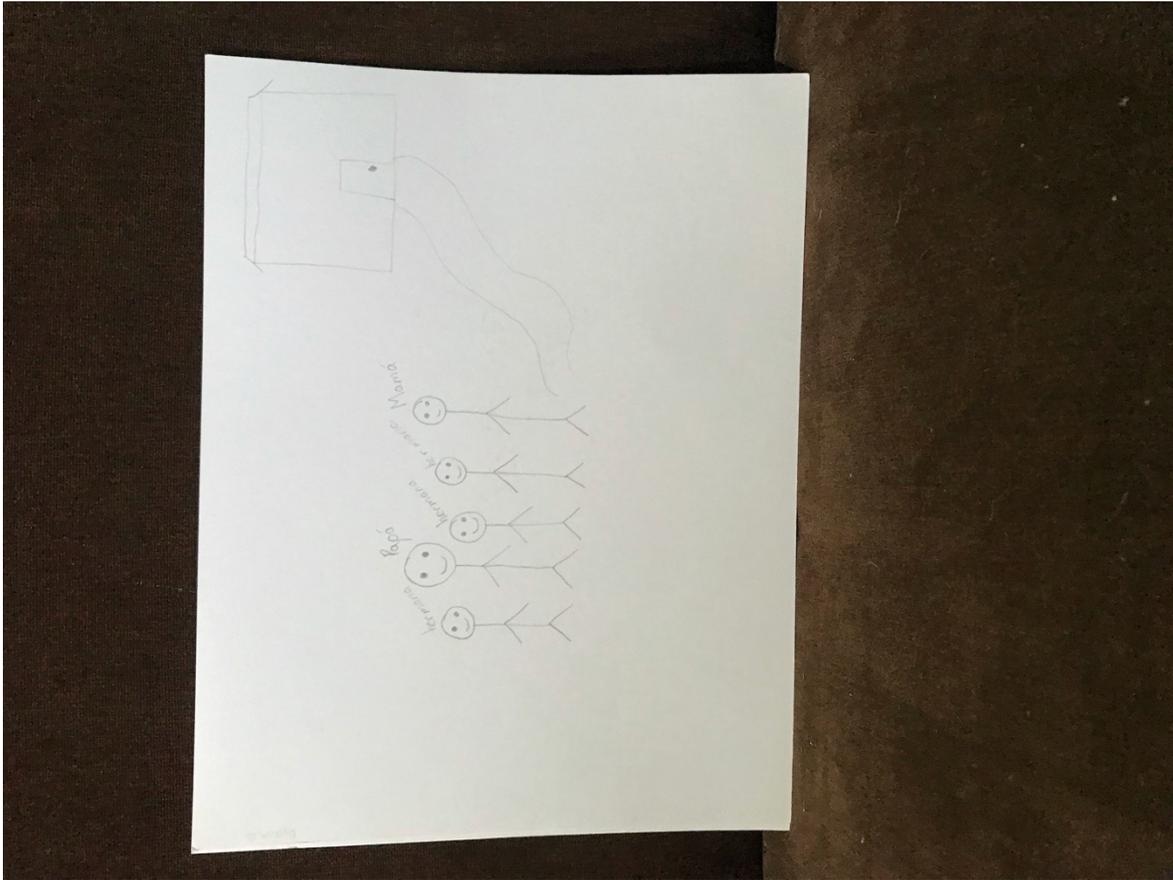
“Pablo es un niño el cual disfruta pasar tiempo al aire libre, su lugar favorito es un árbol muy bello que hay afuera de su casa, ya que le transmite mucha paz, el prefiere estar afuera en la naturaleza que, en su casa, suele pasar horas y horas sentado bajo el árbol y lo disfruta mucho”.

Conclusiones: en este caso D.L. muestra nuevamente tener una adecuada autoestima sin embargo una introversión que puede ser interpretada como inseguridad. Muestra capacidad para resolver problemas, pero con cierta ansiedad y descontento con si misma. De igual forma, una dependencia por la figura paterna. En cuanto a la historia se puede ver cierto distanciamiento entre ella y la madre y mejor seguridad con su padre.

Anexo 4. Test de la familia

FAMILIA

Fecha: 28 de febrero del 2020



Interpretación según Corman (1961) en Aparicio (2019):

Plano gráfico

- fuerza del trazo: pulsiones poderosas, audacia, violencia
- ritmo: vive apegado a las reglas, rasgos de carácter obsesivo

plano estructural

- orden: hermano, ella, papá, hermana, mamá, casa

interpretación según Luis Font

- distancia entre los personajes: la madre y la hermana están ligeramente separada del resto de la familia: distancia emocional, menor comunicación

plano grafico

- personaje dibujado en primer lugar: personaje que considera mas importante que admira, envidia o teme, identificación con el
- personaje dibujado en ultimo lugar: desvalorizado
- dificultades de contacto ambiental o sentimientos de culpa
- perturbaciones en las relaciones interpersonales
- bloque parental: desvalorizando a la madre

- favoritismo al hermano
- presencia de ángulos: tensión en mundo interior

se muestra una clara resistencia

Preguntas:

1. ¿quién es el más feliz?
R: hermano
2. ¿porqué?
3. R: así lo veo
4. ¿Quién es el menos feliz?
R: mamá y la menor
5. ¿porqué?
R: por la diferencia de edad y no es feliz
6. ¿Quién pone reglas?
R: papá
7. ¿Quién castiga?
R: papá
8. Si fueran al cine, pero solo hay 4 boletos, ¿quién se queda?
R: mamá
9. ¿Por qué?
R: porque está apurada

Conclusiones: D.L. mostró resistencia al realizar esta prueba, sin embargo, se puede observar que entre ella y su madre hay un distanciamiento emocional, al igual que con su hermana. Por otra parte, es su hermano con quien mas tiene identificación. Se muestran de igual forma tensión en su mundo interior.

Interpretación:

De acuerdo con la interpretación de los indicadores en las respectivas pruebas, D.L. muestra estar atravesando por los cambios acordes a la etapa de la adolescencia, muestra una tensión en su mundo interior lo cual puede estar causándole estos sentimientos de tristeza y en ocasiones, ataques de ansiedad, así mismo, se le agregan las situaciones que para ella han sido perturbantes y que no han sido trabajadas como el divorcio de sus padres, la muerte de su abuelo, el cambio de ciudad dos veces, distanciamiento con la madre y cambios de la adolescencia han causado en D.L. un cambio de emociones y sentimientos repentinos que no sabe cómo regular. Sin embargo, se muestra en ella un esfuerzo de sentirse bien y tiene los recursos y capacidad para resolver problemas.

Anexo 5. Trait Meta Mood Scale

TMMS

Contestado por D.L.

Fecha: viernes 22 de mayo del 2015

Atención emocional: 19 -Debe mejorar su atención: presta poca atención

Claridad emocional :27 -Adecuada claridad

Reparación emocional: 17- Debe mejorar su reparación

Como puede reflejarse en esta última prueba, D.L. tiene una adecuada claridad de sus emociones, sin embargo, debe mejorar en su detección y autorregulación. Sabe distinguir una emoción de otra, pero se le dificulta detectarlas cuando las está sintiendo y por tanto, autoregularlas.



1. Presto mucha atención a los sentimientos.				●	
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	●				
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	●				
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.		●			
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					●
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.			●		
7. A menudo pienso en mis sentimientos.		●			
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	●				
9. Tengo claros mis sentimientos.				●	
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.				●	
11. Casi siempre sé cómo me siento.			●		
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.				●	
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.			●		
14. Siempre puedo decir cómo me siento.			●		
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.			●		
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.			●		
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	●				
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	●				
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	●				
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	●				
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.		●			
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.			●		
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					●
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.			●		

Anexo 6. MATEA

MATEA



Cabeza: miedo

Torso: tristeza

Piernas: amor

Brazo derecho: alegría

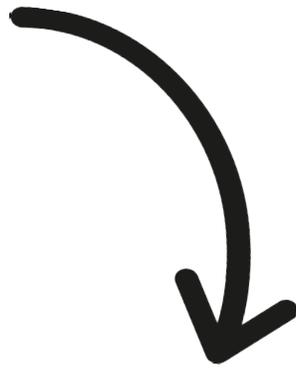
Brazo izquierdo: enojo

MANUAL DE DESARROLLO PERSONAL

Collage
Fecha:

Fecha:

La tristeza



Fecha:

¿Qué es lo que hace que te metas en el cuerpo de
_____?

¿Qué te hace crecer?

¿Qué te hace debilitarte?

Fecha:



Detective de emociones

¿Cómo me siento triste?
Qué pasa con mi cuerpo

Blank space for writing the answer to the first question.

Cómo lo expreso, qué
pasa con mi
comportamiento

Blank space for writing the answer to the second question.

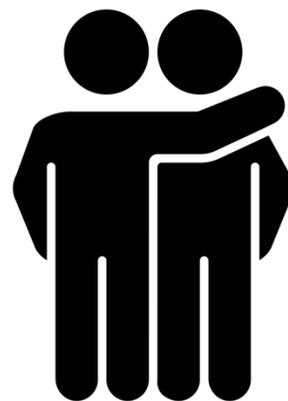
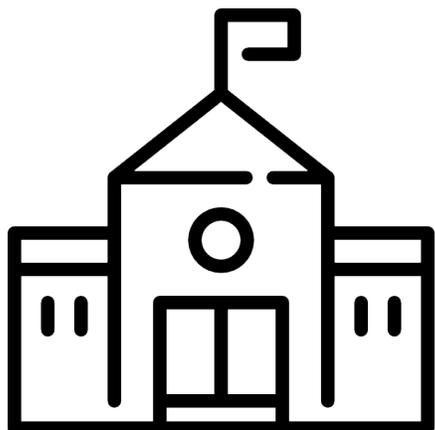
Qué pienso

Blank space for writing the answer to the third question.

Con quién lo comparto

Blank space for writing the answer to the fourth question.

Fecha:



Fecha:

Escribe frases de aliento que te gustaría escuchar si estuvieras triste y explica por qué...

Frases

1.

2.

3.

4.

Por qué

1.

2.

3.

4.

Fecha:

Quando estás triste cuales son tus ...

Fortalezas

Debilidades

Razones para estar triste

Acciones para combatir la tristeza

Fecha:

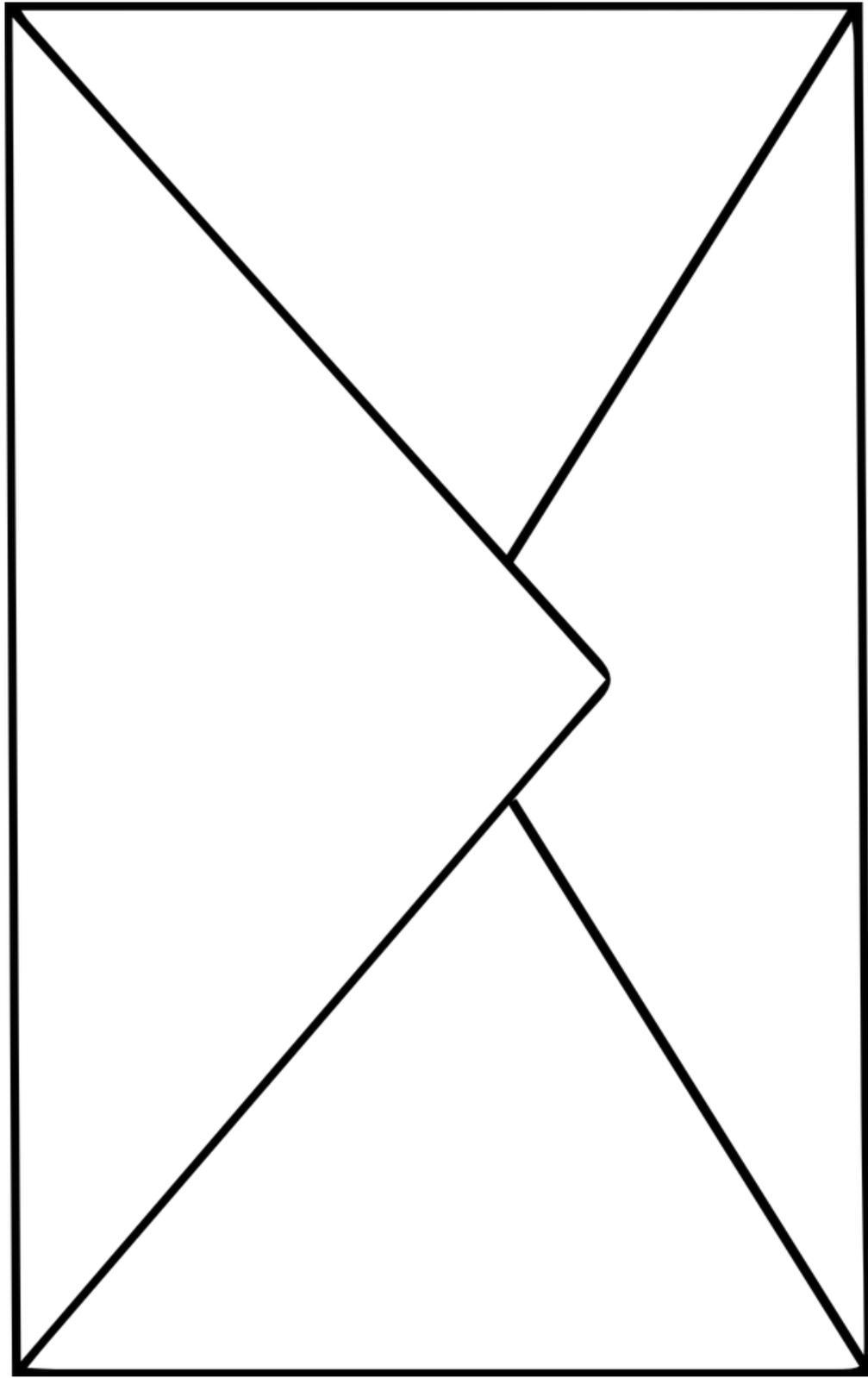
ENOJO

- VS +



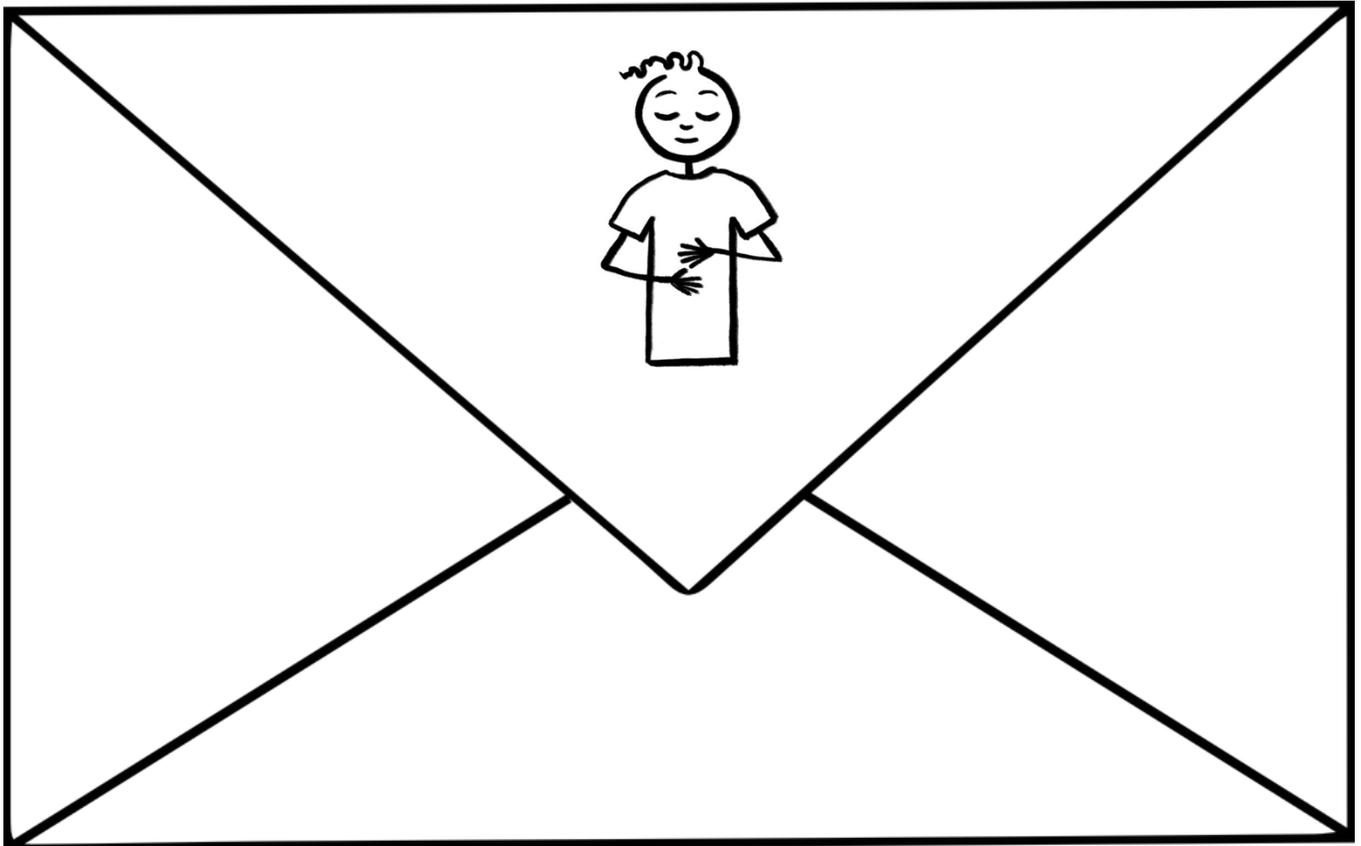
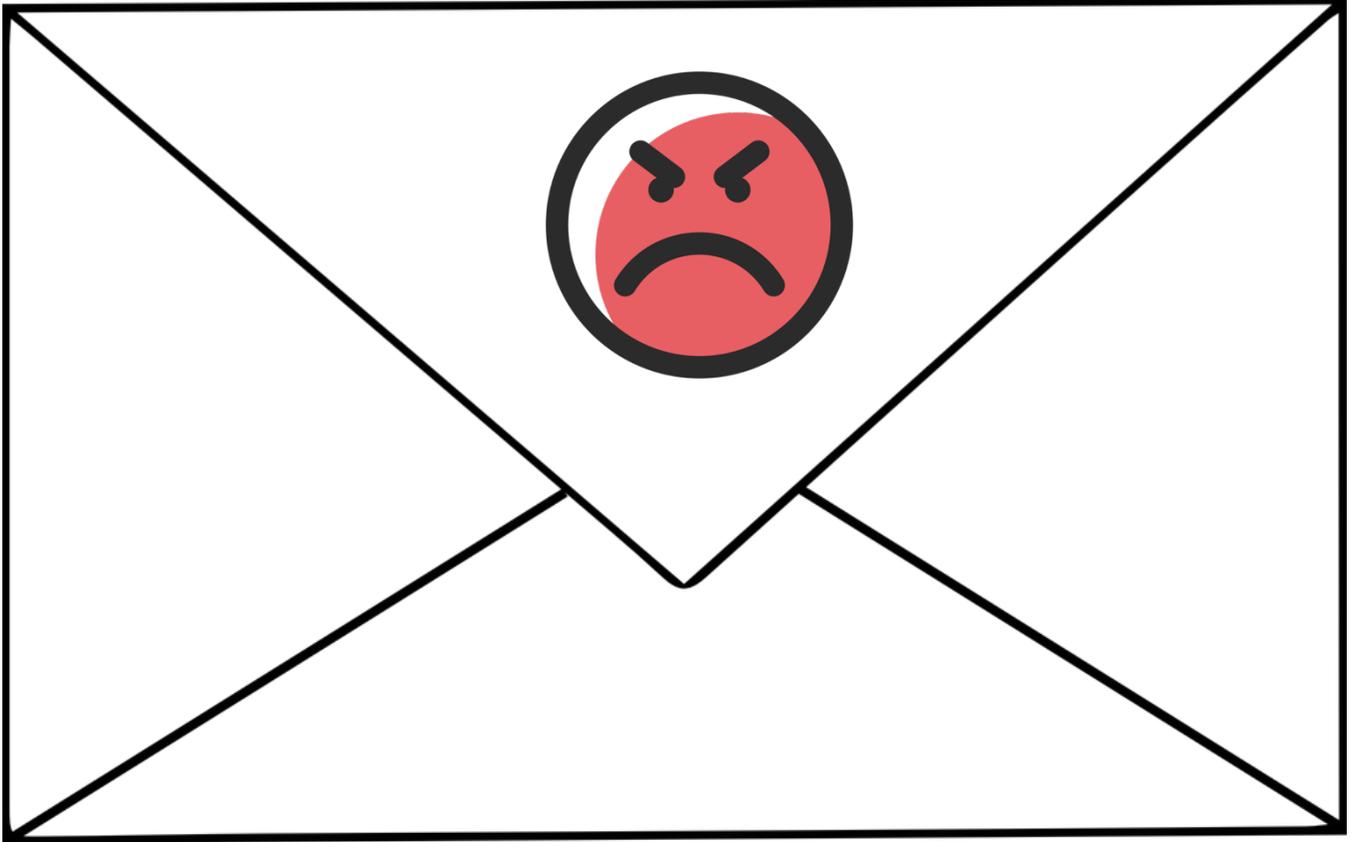
Fecha:

Recuerdos positivos



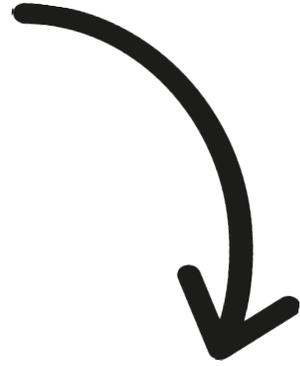
Fecha:

La carta de los sentimientos negativos



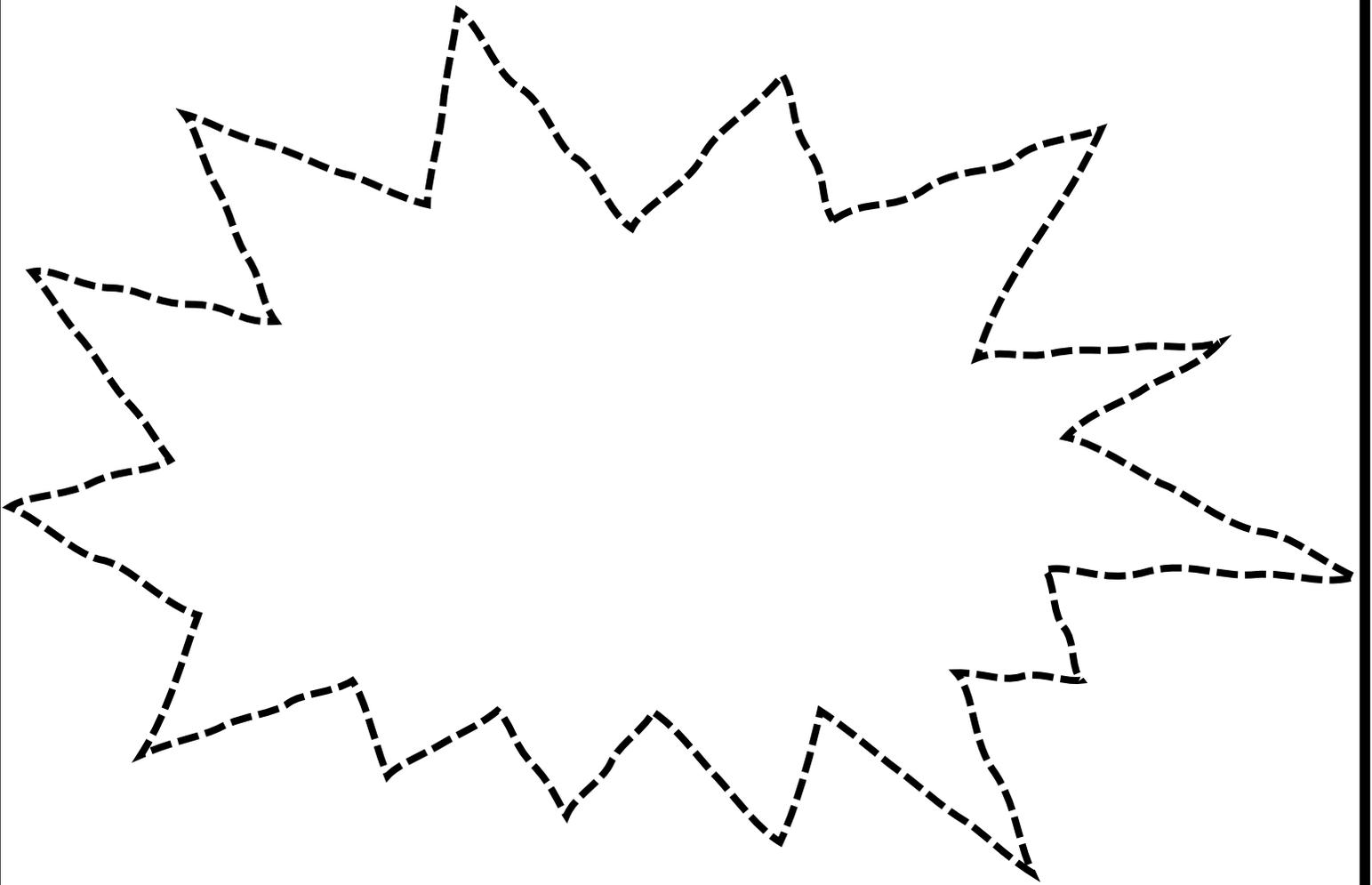
Fecha:

Mi amuleto para tiempos difíciles



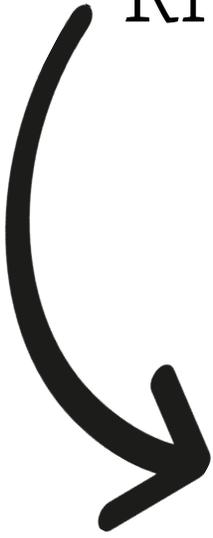
Fecha:

Mi mantra:



Fecha:

Ritual para cazar miedos



Fecha:

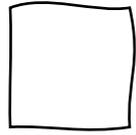
Mensaje positivo con la mano no dominante

Fecha:

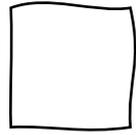
Fecha:

Lista de elogios

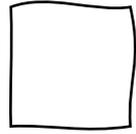
1. _____



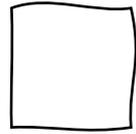
2. _____



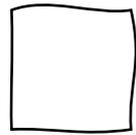
3. _____



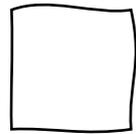
4. _____



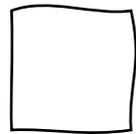
5. _____



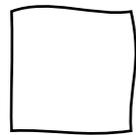
6. _____



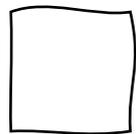
7. _____



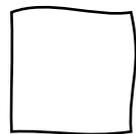
8. _____



9. _____

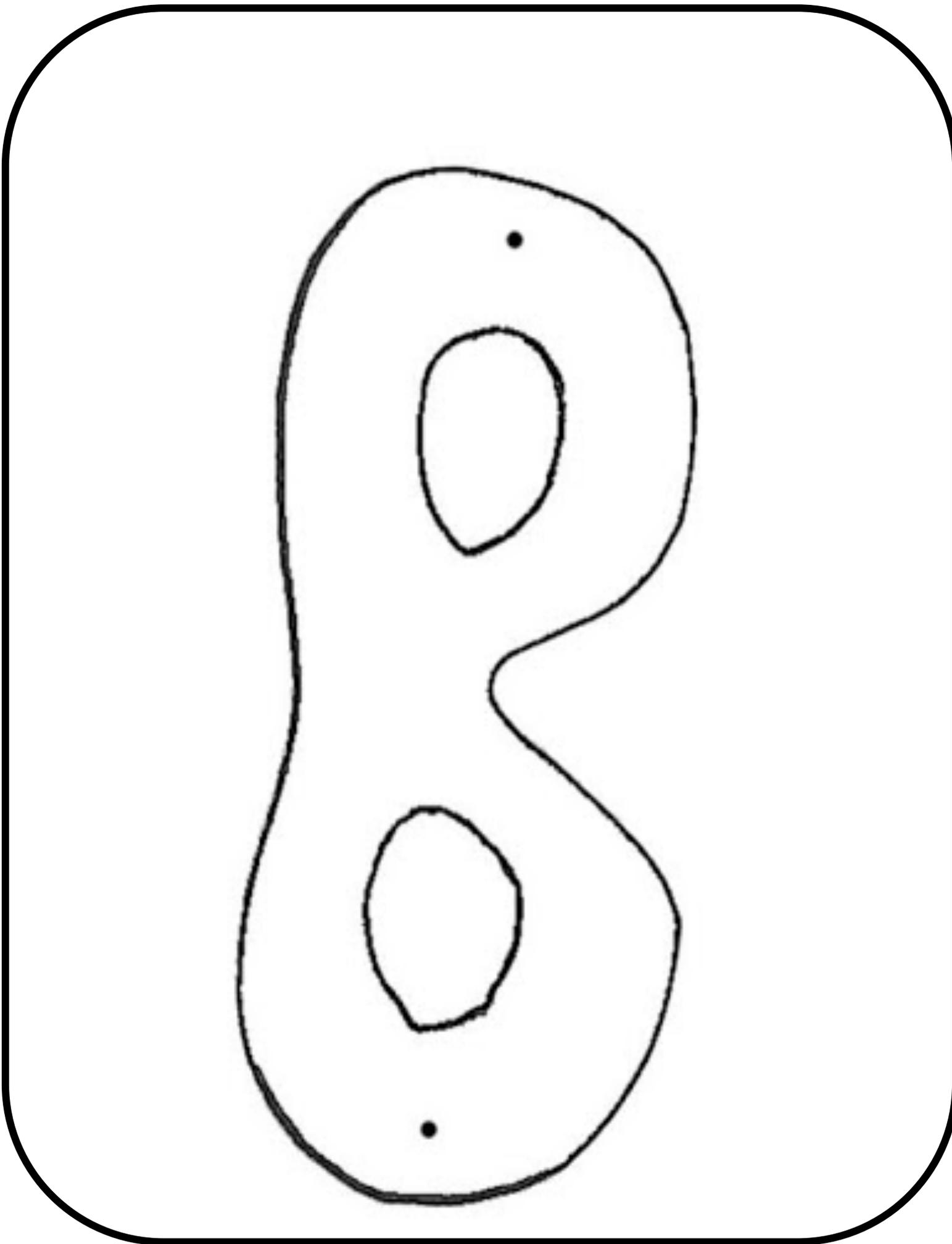


10. _____



Fecha:

Perspectivas



Fecha:

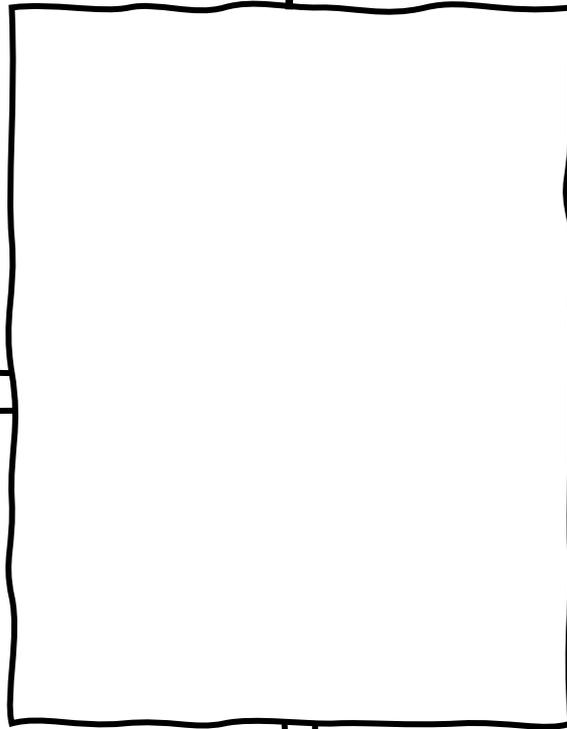
Lo bueno y lo malo

Fecha:

Yo

Lo malo que han dicho de mi

Lo malo que pienso de mi



Lo bueno que han dicho de mi

Lo bueno que han pienso de mi

Fecha:

Mi carnaval

DIARIO

A

BORDO

Fecha:

Anexo 8. Trabajo por sesión en intervención

Sesiones

Objetivo: Identificar emociones en ella, expresarlas gestionar y se deje de lastimar y aprenda a autorregular.

Trabajar: Cómo manejar el cierre de emociones- resiliencia

- Sentimiento para identificar
- Sentimiento para trabajar
- Sentimiento para reforzar

Resultado esperado: que la px. Aprenda las cosas positivas que tiene cada sentimiento en función a una regulación saludable.

Sesión compuesta por :

Inicio- 5 mins

Actividad - 15 mis

Conclusión -15 mins

Retro -10 mins

Tristeza

1. COLLAGE

Material: revistas, imágenes, hojas de colores y en blanco, colores, plumones, pegamento en barra, tijeras.

Instrucciones: escoger imágenes o hacer dibujos en los que se represente cuando está triste.

Al finalizar preguntar:

¿Cuéntame lo que representa cada imagen para ti?

En la parte de atrás escribe lo que te gustaría hacer con esa tristeza.

2. ENTREVISTANDO A LA TRISTEZA

Material: Plastilina, Hojas en blanco, Colores

Instrucciones: dibuja, forma cómo crees que es tu tristeza cuando aparece, ahora escribe una historia de lo que dibujaste. Vamos a ponerle un nombre a la tristeza.

Hacer una entrevista

- ¿Qué es lo que hace que te metas en el cuerpo de px. ?
- ¿Qué te hace crecer?
- ¿Qué te hace debilitarte?

ENOJO

3. LISTA – VS +

Material: Hoja, Pluma/ lápiz

Instrucciones: en una hoja escribir las cosas que te hacen enojar y en la otra parte las cosas positivas que tengas actualmente en tu vida.

4. RECUERDOS POSITIVOS

Material: Hoja, pluma/ lápiz

*Sugerimos a la persona que cada noche, antes de dormir, traiga a su memoria algún recuerdo positivo de su vida.

Instrucciones: Esta tarea ayuda a personas con constantes pensamientos y emociones negativas a abrir su abanico de emociones y a centrarse más en pensamientos positivos, que después puedan extrapolar a cualquier ámbito de su vida.

Fuente: Aprendimos esta tarea de Gonzalo Hervás (2008) en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes .

5. LA CARTA A LOS SENTIMIENTOS NEGATIVOS

Material: Hojas, Colores, lápiz, pluma

Instrucciones: Proponemos a la adolescente que, cuando se sienta agraviada o injustamente tratada, escriba dos cartas. En la primera debe desahogarse expresando todas sus emociones negativas. Tras redactarla, escribirá una segunda, ya más matizada y calmada. En ella explicará a las personas que le hicieron sentir así, qué es lo que le ha sentado mal, les pedirá algún cambio concreto en su forma de tratarla y ofrecerá también un pequeño cambio suyo. La primera carta se destruye, la segunda puede entregarse si desea.

MIEDOS

6. AMULETO PARA TIEMPOS DIFÍCILES

Material: Hilo, Charms/chaquiritas, Tijeras, Hojas, Lápiz/pluma

Instrucciones : Se dedica un tiempo en sesión a hablar con el adolescente de sus cualidades y fortalezas, a elaborar una lista de las más importantes y preparar con ellas un «amuleto» que él/ella pueda llevar consigo para acordarse de las mismas. También puede preguntarse a otras personas relevantes o incluso dar un tiempo para que el adolescente pueda “investigar” la cuestión preguntando a amigos y familiares. Luego se trata de buscar un objeto (hacer pulsera) que el adolescente pueda llevar siempre consigo como recordatorio de sus fortalezas (una piedra con una forma especial, un muñeco, la propia lista...).

Fuente: Esta tarea se inspira en el trabajo de Yvonne Dolan (2003) en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

7. EL MANTRA

Materiales: Hoja, Plumones, colores

Instrucciones: Explicamos a la persona que un «mantra» es una palabra o una frase que tenga sentido para ella. La palabra o frase puede tomarse de alguna canción, novela, poesía, cuento, etcétera, que posea algún significado especial. La persona tiene que familiarizarse tanto con su mantra que acabe convirtiéndose en una parte de ella misma, para ello deberá practicar durante diez minutos, dos veces al día, recitando el mantra (puede ser en voz alta o para sí misma). Después, cuando tenga que enfrentarse a una situación que le provoque ansiedad, podrá utilizarla como forma de relajarse.

Hacer en una hoja una tipografía con el mantra.

Fuente: Aprendimos esta tarea, procedente de la psicología positiva, de Matthew D. Selekman (2005) en en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

8. EL DIARIO DE ABORDO

Intrucciones: Se le entrega a la persona un pequeño cuaderno y a continuación se le propone lo siguiente:

«Cada vez que usted tenga una crisis, que experimente un momento de pánico, que sienta cómo le invade la angustia...aun cuando esto le ocurra cien veces al día, sacará del bolsillo

el «diario de abordaje» y anotará en él todo lo que le ocurra: fecha, lugar, situación, síntomas, pensamientos, acciones, entre otras.

Variantes:

Otras posibles formas de sugerir esta tarea pueden ser dibujar la crisis como la ve; modelarla en plastilina; etcétera. A veces, incluimos una pequeña intervención de perturbación de la pauta: antes de empezar a escribir lo que ve, siente, etcétera, la persona debe escribir una frase determinada acerca de la ansiedad (por ejemplo: «La ansiedad no es peligrosa, aunque sí molesta»).

Fuente: Esta tarea se basa en los trabajos de Giorgio Nardone (Nardone y Watzlawick, 1990) en en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

9. RITUAL PARA CAZAR MIEDOS

Le damos al adolescente el estencil y les instaremos a que piensen en un miedo, será mejor que elijan uno pequeño que no tenga asociada una gran carga emocional y una vez elegido pasamos al siguiente paso.

Instrucciones: “agarra la hoja y en la mitad izquierda dibuja, escribe, representa, garabatea, describe o como quieras plasma ahí tu miedo (con total libertad ya que aquí vale todo). Cada uno lo creará en el “aquí y ahora” en el modo en que él/ella se comunique preferentemente según su Sistema Representacional. Una vez “creado” el miedo, se les dice que observen, lean o sientan lo que ellos mismos han dado vida en el papel. “agarra un objeto personal que te transmita algo especial, fuerza, poder, amor, capacidad, etc... Cógelo en tus manos, siéntelo, tócalo, cógelo, míralo y conecta con lo que te hace sentir en

toda su extensión. Con todas las emociones, recuerdos, palabras e imágenes que pertenezcan a ese objeto”. El hecho de que el objeto sea un objeto personal con fuerte carga emocional nos da una gran ventaja ya que el objeto que escogerá será un objeto en el que tenga uno o varios anclajes (según concepto de anclaje de la Programación Neurolingüística) y así nosotros utilizaremos este potente recurso personal para trasladar a las personas a estas emociones con carga positiva de forma más natural y sencilla. pero en esta ocasión lo plasmarán en el lado derecho de la hoja, que es el que esta vacío. Les pedimos que doblen la hoja por la mitad de manera que la representación del miedo y del objeto personal se toquen, y es aquí donde les plantearemos la pregunta: ¿qué le dice tu objeto personal a tu miedo?.

TRANQUILIDAD

10. MENSAJE POSITIVO CON LA MANO NO DOMINANTE

Instrucciones: La consultante escribirá en un papel un mensaje positivo para sí misma, de unas diez palabras («Fui una buena hija e hice cuanto pude por mi madre»). Cuando se sienta agobiada por sus emociones o cogniciones negativas (en este caso, al recordar con remordimientos a su madre fallecida) tomará el papel y copiará el mensaje tres veces... pero con su mano no dominante. Pondrá toda su atención en que la caligrafía sea igual de esmerada que en el mensaje original.

Indicaciones: He aquí otro ejemplo de focalización de la atención en algo externo (la concentración en escribir con buena letra con la mano no dominante) con el fin de apartarla de una emoción o cognición negativa. Además, el mensaje positivo da fuerzas al cliente.

A tener en cuenta:

Pedimos que la consultante escriba el mensaje en la propia sesión, para asegurarnos de que sea adecuado a la situación y realmente positivo. Por ejemplo, «No voy a suspender este examen» o «No es cierto que atendí mal a mi madre» serían mensajes contraproducentes. Si la persona es ambidiestra podemos invitarla a que vaya alternando las dos manos, escribiendo cada letra con una.

Fuente: Esta tarea nos la enseñó Yvonne Dolan (1991) en en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

11. IMPACTO POSITIVO

Instrucciones: Sugerimos a la consultante que identi□ que aquello que siempre querrá recordar del ser querido perdido, de una ser querido ahora distante y de los que están presentes ahora. El recuerdo de esa persona que siempre va a acompañarla. El impacto positivo que esa persona ha tenido sobre tu forma de ser, de pensar y sentir, ahora y en el futuro.

Indicaciones:

«Impacto positivo» está especialmente indicado cuando la consultante tiene pocos recuerdos positivos del fallecido o mantenía una relación conflictiva con él.

Variantes:

Esta tarea puede complementarse con la indicación de que la persona cree algún símbolo u objeto que le recuerde ese impacto positivo.

Fuente: Aprendimos esta tarea de Yvonne Dolan (2003) en en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

AUTOESTIMA

12. LA LISTA DE LOS ELOGIOS

Instrucciones: Sugerimos al consultante elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida. Después le proponemos que los puntúe del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado.

*Los elogios han de ser cuanto más recientes mejor, pero si a alguien le cuesta identificar elogios recibidos últimamente, entonces puede remontarse incluso a la infancia.

Variantes:

Tal vez alguien puntúe todos los elogios en 8 o más. En esos casos podemos utilizar la siguiente formulación: «Bien, esos son los elogios que más has creído, elabora otra lista con aquellos que te ha costado más creer» e iniciamos el ejercicio con estos nuevos elogios.

Fuente: Esta tarea, de corte cognitivista, es parte del Programa de Autoestima creado por Marga Herrero de Vega (2010) en en Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.

13. PERSPECTIVAS

Material: una máscara

Instrucciones: escribe por fuera cómo te describirían lo demás, por dentro cómo te describirías tú.

Lo que ven los demás de ti

Lo que los demás no ven de ti

¿que cambiarías de tu máscara?

15. LO BUENO Y LO MALO

una hoja dividida en 4 con una foto del px en el centro, dibujo o foto

De un lado

Lo malo que han dicho de mi

Lo malo que yo pienso de mi

Del otro lado

Lo bueno que han dicho de mi

Lo bueno que yo pienso de mi.

Atrás reflexionar :

Cómo me sentí/siento cuando dijeron esto de mí

Qué hice para mejorar

Qué no hice

Qué tanto me afectó

¿De donde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo?

¿Cuándo fue la primera vez que escuchaste o te dijiste eso?

¿Qué «me dice» mi autoestima?

¿Qué inseguridades o miedos me crea?

YO

Lo que Tengo por ejemplo: tengo ganas de salir adelante

Lo que Soy por ejemplo: soy dedicada y aplicada cuando me lo propongo

Lo que Estoy por ejemplo: estoy dispuesta a hacer algo

Lo que puedo por ejemplo: utilizar mis recursos que tengo a la mano para moverme y mis conocimientos para armar algo.

Reflexionar:

- **¿De donde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo?**
- **¿Cuándo fue la primera vez que escuchaste o te dijiste eso?**
- **¿Qué «me dice» mi autoestima?**
- **¿Qué inseguridades o miedos me crea?**

16. MI CARNAVAL

Armar una feria/carnaval, con juegos o estantes, atracciones, de modo que dibuje una atracción que represente contexto escolar, una para familiar, una social, una ella, cada uno lo acomodará en distintas parte de la hoja

Instrucciones: Se les pide que piensen en atracciones de una feria que puedan dibujar o construir de alguna manera. Una vez que están listas, se acomodan sobre una cartulina decidiendo qué tipo de feria desean construir. Además de las cualidades de la feria (tales como la seguridad y el éxito), se les solicita que piensen sobre otras facetas de la operación de la feria (costo de las atracciones, el tiempo que durarán, estatura y edad requeridas, y así sucesivamente). Seguimiento: Las conversaciones acerca de los tipos de atracciones con las que desean construir se encuentran repletas de simbolismo.

Los terapeutas pueden hacer preguntas para indagar sobre el simbolismo, algunos ejemplos son: ! Háblame sobre esta atracción. ! ¿A quién le gusta usar esta atracción? ! ¿Hay algunas reglas sobre quién puede entrar a esta atracción? ! ¿Hay peligros en esta atracción? ! ¿Qué precauciones se deben tomar para asegurarle a las personas que están a salvo cuando usan esta atracción? ! ¿Cuánto cuesta entrar a esta atracción? ! ¿Cuál es tu atracción favorita en esta feria? ! ¿Qué tipo de familias van a las ferias?

Al final juntar todos los estenciles y armar un libro en el que ella pondrá título y portada a su gusto. Con el fin de que tenga a la mano este trabajo que poco a poco fue realizando y que le ayudó a crecer como persona y controlar sus emociones.

Fuente: Cornejo, L. (2007) Manual de terapia gestáltica aplicada a los adolescentes.