



**FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL PARA  
REDUCIR LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN NIÑOS ESCOLARES**

Curso: Proyecto de Intervención I  
Magíster en Intervención Psicológica Infanto Juvenil:  
Abordaje multinivel

Profesora: Claudia Ahumada  
Alumna: María Ignacia Smith  
Fecha: 13 de octubre 2025

## I. Problema de intervención

### 1.1 Demanda inicial

Los padres de la paciente llegan a consultar porque *“vemos que la F vive muy rápido y su autorregulación es muy limitada”*, haciendo referencia a síntomas ansiosos que la llevan a vivir de forma muy intensa. Además agregan que *“no logra controlarse, las emociones las tiene a flor de piel”*.

Los padres refieren que esta preocupación viene desde hace varios años, pero señalan que el último tiempo ha sido más difícil para ella ya que los padres se separaron hace un año. Ante esto manifiestan que el proceso se ha llevado de muy buena forma, siendo aceptado por su hija, pero que eso la llevó a estar un tiempo *“más sensible, un poco triste”*.

Por su parte, F comenta que *“yo creo que en un momento estuve muy triste y no me gustaba expresar mis emociones, pero ahora yo creo que esto me va a servir para hablar de lo que siento”*. Respecto a esto expresa que le gustaría poder tener herramientas para manejar esos pensamientos y actos *“muy rápidos, como que todo lo quiero hacer ahora”*. Asimismo, los padres refieren que *“a veces tiene como cambios de ánimo, como que es más sensible”*, dando lugar a que a ellos les cueste comprender más lo que ella está pasando.

En última instancia, la psicóloga del colegio al que asiste F es quien sugiere una derivación, dado que han notado desde el ámbito escolar que *“tiene reacciones más bien desproporcionadas a las situaciones, explotando rápidamente y llevando un poco control de sus emociones”*. Es así como la psicóloga gestiona la derivación y los padres acceden ya que están de acuerdo con lo que se aprecia a nivel educativo.

En la línea de lo educativo, la psicóloga agrega que la paciente ha presentado problemas en cuanto a sus pares, destacando que tiene *“dificultades para expresar sus emociones de forma adecuada, como que explota y llora y eso para las otras niñas es súper llamativo”*, reflejando que para otros alumnos son comportamientos que no son propios dentro del contexto escolar ni dentro de lo que se espera para esta edad. A su vez, las profesoras manifiestan que le cuesta mucho tolerar la frustración y cambiar los planes que ella ya había establecido previamente, afirmando que *“la F es muy buena alumna, tiene buenas intenciones, pero le cuesta controlarse, llega y se frustra y no sabe expresarse bien”*, siendo ésta una conducta repetida a lo largo del tiempo, y que no sólo es un conflicto para sus pares, sino que para sus profesores.

F, de 10 años, tiene dos hermanas más; una de 20 y otra de 5. Tanto los padres como ella refieren que *“se llevan bien pero tienen las típicas peleas de hermanas”*, siendo un ambiente fraternal bastante positivo. El sistema a nivel familiar luego de la separación que se acordó fue el de que las niñas vivan semana por medio en la casa del padre y semana por medio en la casa de la madre. Esto fue a raíz de que en un comienzo las niñas iban fin de semana por medio a la casa del papá, pero afirmaban que extrañaban mucho a su papá, por lo que se toma esta decisión para generar mayor cotidianidad con ambos padres. Los padres refieren que fue una solución que ha resultado bastante bien, en donde las niñas manifiestan sentirse cómodas con ese sistema y con ambas casas de los padres.

Como recursos de la paciente, muestra poseer actividades extraprogramáticas de su interés, a la vez que habilidades para las mismas, tales como el pintar, hacer taekwondo y natación, asistiendo de forma semanal a tales y disfrutando el poder realizarlas. Además de poseer un buen rendimiento académico y una relación amistosa con sus profesores.

Durante las sesiones, que se llevan a cabo online, siendo F quien se conecta de forma rápida y eficiente a la hora señalada. Se muestra con un ánimo positivo, mostrando interés y colaboración por lo que se dice en la sesión, respondiendo de forma respetuosa y muy concentrada en lo que se está conversando. No se observan alteraciones en el lenguaje, en la cognición, pensamiento ni en el sentido ni

juicio de realidad, es más, se observa un vocabulario bastante elevado y correcto, con un pensamiento de tipo reflexivo, a la vez que es capaz de escuchar las preguntas y responder de forma ordenada y calmada. Además, la paciente señala que esto sí le va a servir y que se siente motivada a tener un proceso psicoterapéutico, dejando en evidencia la necesidad de poder compartir sus problemas y situaciones que en este momento la aquejan.

## 1.2 Caracterización del objeto de intervención

A nivel individual, la paciente está atravesando la etapa del desarrollo escolar según Erikson (1963, citado en Robles, 2008), la que postula que la crisis que se debe resolver es la de la industriiosidad versus la inferioridad. Ante esto, se espera alcanzar la fuerza básica que es la competencia. Esta etapa postula mayor autonomía, desarrollando sentimientos que le permitan el logro de sus actividades, por lo que los resultados académicos serán muy relevantes, así como las interacciones sociales. Se podría pensar que F ha experimentado sentimientos de competencia respecto a lo académico, sin presentar dificultades en su aprendizaje. Pero por otro lado, las conductas asociadas a sus desregulaciones emocionales han incidido en su relación con pares, llegando a tener algunos conflictos con compañeros por la forma en la que ella reacciona, lo que podría estar generando sentimientos de inferioridad respecto a la resolución de conflictos, permeando en su autoestima y autoconcepto.

En esta línea, al no poder desarrollar el sentimiento de competencia, podría afectar en la formación de su identidad durante la adolescencia, pudiendo verse a sí misma como una persona poco capaz de mantener relaciones sociales duraderas y sanas.

Siguiendo lo anterior, pareciera ser que F ha presentado ciertas dificultades en cuanto a la autorregulación emocional, evidenciado en los comentarios de sus padres como *“tiene reacciones más bien desproporcionadas a las situaciones, explotando rápidamente y llevando un poco control de sus emociones”* y en *“no logra controlarse, las emociones las tiene a flor de piel”*. Esto puede seguir reafirmando la idea de no lograr lo que otros esperan de ella, fomentando dificultades para el logro de una autoestima sana que podría generar dificultades en el desarrollo de su identidad.

Asimismo, es posible visualizar sintomatología en la línea ansiosa, que se visualiza en la necesidad de *“hacer todo al tiro”*, definición que ella da de sí misma, también en estar pensando constantemente en lo que viene a futuro, dejando ver una necesidad importante de poder predecir cada área de su vida cotidiana. También se destaca la dificultad que tiene para poder concentrarse en las diversas tareas del día a día, que podría estar relacionado con síntomas ansiosos. La ansiedad que manifiesta podría estar relacionada con la necesidad de mantener las situaciones bajo control, entendiendo el ambiente más incierto al que ha estado expuesta en el último tiempo por la separación de los padres y los cambios a nivel familiar, reflejándose en la dificultad para poder regularse ante eventos más estresantes.

Además, a nivel académico, si bien F mantiene un buen rendimiento y relación con sus estudios, en el último tiempo se ha visto más desconcentrada y con mayores dificultades para atender a las demandas escolares. Ante esto la paciente refiere que *“igual me distraigo en clases pero igual creo que tengo buen promedio”*, no siendo un problema como tal pero igual refiriendo que existe cierta conciencia del problema. Ante esto la familia ha tomado una posición más empática de no exigirle demasiado y apoyarla en sus deberes para lograr un adecuado rendimiento académico.

A nivel familiar, se puede apreciar un sistema que está en crisis, dado que los padres, quienes son los que tienen la responsabilidad de dirigir y estructurar este sistema, se separaron hace un año, siendo aún un tiempo de reestructuración familiar, en el que los roles y dinámicas deben reajustarse para poder volver a una estabilidad.

Es importante destacar que ambos padres se han visto afectados, comentando que *“para mí igual es difícil, pero creo que semana por medio para ellas es mejor”*, cuando mencionan que las niñas *“viven en las dos casas”* en un sistema en el que todas las semanas van cambiando con quién se quedan, dado que ese fue el sistema que acordaron luego de intentar vivir con la madre y que el padre las viese fin de semana por medio. Ante esto, los padres mencionan que fue algo que les sirvió a todos, entendiendo que esto generaba mayor continuidad en cuanto a la relación con cada uno.

En esa misma línea, se evidencia que luego de la separación de los padres la paciente comienza a presentar sintomatología más aguda, descrita anteriormente, lo que ha generado una preocupación a nivel general en cuanto a la reestructuración familiar. Ante esto, es posible hipotetizar que F en un principio tomó un rol más bien mediador donde ella sentía que debía tomar cierto bando, en el que existía una responsabilidad con ambos padres de mantener una relación afectiva con ambos, que podría haber generado más expectativas e intercambio de roles dentro de los miembros de la familia.

Ante esto es posible hipotetizar que en medio de esta crisis se pueden haber generado dinámicas de mucha falta de comunicación y apoyo emocional, generando dificultad en la expresión y regulación emocional de los miembros, principalmente las niñas. Este funcionamiento podría haber generado estilos vinculantes más evitativos en los que cada uno debía autorregularse por no contar con la disponibilidad emocional de ambos cuidadores. Tal como refiere la paciente cuando afirma que *“antes no me gustaba expresar mis emociones”*, es posible cuestionar el por qué podría haberse sentido poco validada o segura al expresar sus emociones respecto a la tristeza que le generaron todos estos cambios, y así preguntarse si los padres estaban disponibles para poder visibilizar esa necesidad en su hija.

Por último, es posible pensar este sistema familiar como un proceso en el que se dan varios duelos de forma simultánea. Cada miembro podría estar experimentando el propio duelo asociado a las expectativas de la familia que cada uno consideraba, así como a nivel de identidad familiar, se podría pensar en una etapa de duelo al experimentar un nuevo tipo de estructura familiar en la que los padres no son pareja ni en donde todos pueden vivir juntos. Como cualquier duelo, éste ha traído reestructuración, sensaciones contradictorias y dolor al que como familia han intentado contener, pero que podría no ser suficiente y por ende, necesitar de ayuda externa para ayudarlos a procesar lo que significa para cada miembro.

A su vez, siguiendo con lo relacional, la paciente ha presentado ciertos problemas escolares en cuanto a conductas en relación con pares. Esto se ha visto en situaciones en las que con sus compañeros han tenido ciertas diferencias y en los que la paciente ha tenido reacciones más impulsivas, siendo poco tolerante a la frustración y a opiniones que puedan ser diferentes. Ante esto, sus compañeros muchas veces han optado por no acercarse más a ella y dejar que ella se calme sola.

Este tipo de acontecimientos han sido mayormente informados por la psicóloga del colegio, quien ha visualizado que F podría estar experimentando cierto rechazo en ocasiones por parte de sus pares, siendo éstos mismos quienes perciben que su compañera no tiene un grado de madurez suficiente ante situaciones más complejas, llevando a no poder intercambiar opiniones o ceder ante las distintas actividades que se proponen.

Siguiendo lo anterior, en cuanto a lo contextual, el establecimiento educacional al que asiste F es de tipo particular subvencionado, considerado como un colegio de alto nivel y exigencia, lo que si bien podría ser un recurso respecto a las oportunidades académicas y el apoyo que otorga el medio escolar, también podría ser un estresor a la hora de las exigencias del colegio, entendiendo que el pertenecer a esa comunidad educativa se considera un privilegio para la familia.

Por último, se observa una familia con un ingreso socioeconómico medio, en el que las necesidades básicas del sistema familiar pueden ser cubiertas, siendo ambos padres trabajadores y que contribuyen al ingreso familiar.

En conclusión, a nivel comprensivo se hipotetiza que la dinámica familiar de reestructuración ha fomentado cierta sintomatología ansiosa en la paciente, dando cuenta de la falta de habilidades para la autorregulación emocional, entendiendo la poca disponibilidad emocional actual de los padres, lo que genera ciertas problemáticas en distintas áreas, como la escolar donde el entorno no propicia la contención necesaria para F en cuanto a su expresión emocional.

### 1.3 Antecedentes contextuales y teórico-conceptuales

#### a) Ansiedad:

De acuerdo a lo descrito por (Ballesteros y Sarmiento, 2012) la ansiedad en la infancia puede transformarse en una condición crónica, ya que incide en las distintas esferas de la vida y de la salud de los niños y adolescentes. Esta condición no solo afecta al bienestar inmediato, sino que también actúa como un factor predictor de múltiples riesgos en el futuro. En este sentido, diversos estudios han explorado los factores que contribuyen a la intensificación de la ansiedad en los niños.

Uno de estos factores es el contexto familiar, particularmente los conflictos parentales. Huerta, Lara y Castineyra (2022) señalan que los niños cuyos padres están separados muestran mayores niveles de ansiedad e inquietud en comparación con aquellos cuyos padres permanecen juntos. Esto se explica, en parte, por la preocupación constante que estos niños experimentan sobre el bienestar de su familia y de sus progenitores, lo que incrementa su malestar emocional.

Siguiendo esa línea, Pons-Salvador y Del Barrio (1995) señalan que el divorcio o separación de los padres puede llegar a ser un desencadenante de la ansiedad en los hijos, considerando que más allá de la separación como tal, el efecto de la ansiedad tiene que ver con la interacción que se establece entre padres e hijos luego del divorcio, así como la relación existente entre ambos padres, siendo una experiencia negativa que los padres mantengan una relación hostil entre ellos.

Los distintos artículos anteriormente señalados hacen referencia al impacto que puede tener en la salud y bienestar de los niños el hecho de vivir con padres separados, y a la vez, que esta situación pueda desencadenar ansiedad, y eventualmente, un trastorno ansioso. Los estudios permiten establecer ciertas bases entendiendo el contexto que vive la paciente en cuestión dada que es la sintomatología ansiosa la que predomina en ésta luego de la separación de sus padres.

Desde un enfoque individual, los indicadores que miden ansiedad en niños se pueden manifestar en diversas áreas, como la cognitiva, conductual y fisiológica, pero el síntoma que más destaca en la etapa escolar es el elevado nivel de preocupaciones. Así lo confirma Peredo (2009) que explica que en distintos momentos del ciclo vital se hacen presente situaciones desafiantes que generan niveles de incertidumbre, y por ende, de ansiedad.

Estos eventos desafiantes son lo que caracterizan los episodios de ansiedad en niños y adolescentes, pero que cuando estas emociones se convierten en crónicas, pueden derivar en trastornos de ansiedad (Salazar y Garza, 2020). Así lo confirman Navarro, Meléndez, Sales y Sancemi (2012) quienes describen los trastornos más prevalentes en la etapa escolar, siendo los de ansiedad el tercer grupo de alteraciones en salud mental en la etapa escolar, alcanzando su peak más alto a los 15 años, pero siendo notoriamente más frecuentes en mujeres.

También lo menciona Cáceres, Manhey y Vidal (2009), cuando explican que los duelos no necesariamente son a partir de la muerte de un ser querido, si no que también cuando se pierde una relación, así como un proyecto de vida compartido y su proyección de futuro.

El análisis que se realiza da cuenta del proceso emocional que implica a nivel familiar la reorganización, en donde los hijos podrían experimentar ciertos sentimientos de inseguridad, culpa y temor al abandono, que pondría en jaque la estabilidad emocional, tal como podría verse en el caso

estudiado en este trabajo, considerando la sintomatología ansiosa asociada a este evento familiar en la vida de la paciente.

Por otro lado, la ansiedad ha sido relacionada con la baja tolerancia a la frustración y estrés en adolescentes (Leung, Rawana y Klein, 2007). Con esto ha sido relevante considerar los niveles de frustración como factor de riesgo para el desarrollo de mayor ansiedad. Así se ha podido evidenciar en el caso estudiado, entendiendo que tanto por los padres como por los reportes de la paciente, se revelaría una dificultad en el manejo de la frustración que podría generar mayor ansiedad en la paciente.

A partir de lo anterior, se puede comprender la relevancia de poder identificar los indicadores que evidencian los tipos de ansiedad que manifiestan los niños, sobre todo teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en la que se encuentran. En el caso de la paciente estudiada, su situación personal refleja un contexto desafiante, considerando los desafíos propios de la preadolescencia, presiones escolares y crisis a nivel familiar, podrían influir en los signos de ansiedad. Este escenario hace que sea fundamental evaluar cuidadosamente los niveles de ansiedad y distinguir entre una respuesta emocional adaptativa o el comienzo de un trastorno más grave.

No obstante, es importante reconocer que la ansiedad no siempre debe interpretarse como un trastorno clínico. En ocasiones, puede manifestarse como una respuesta emocional adaptativa ante circunstancias estresantes. Según Lagos, Ossa y Palma (2022), esta sintomatología puede tener una función adaptativa, ayudando a que las personas puedan activarse ante estos eventos estresantes, permitiendo que los individuos puedan responder de manera funcional.

En este sentido, la evaluación adecuada del nivel de ansiedad en cada caso es fundamental. En el caso de la paciente, es necesario clarificar si los signos de ansiedad que presenta son una reacción esperada ante su contexto familiar y escolar, o si estos reflejan una condición clínica más profunda que requiera intervención.

Por último, desde un ámbito descriptivo, el artículo de Gold (2006) plantea las modalidades típicamente utilizadas en los tratamientos de las patologías ansiosas en niños y adolescentes. Según este autor, los tratamientos deben basarse en la psicoeducación, psicoterapia y psicofarmacología, resultando la combinación de estas tres estrategias la más efectiva para disminuir la sintomatología ansiosa de la población escolar.

Tomando en cuenta el contexto familiar y escolar, es necesario incorporar al análisis las instancias gubernamentales, como lo son los programas específicos que ofrece el organismo estatal. Dentro de ellos se encuentra el programa PASMI (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil), que busca evaluar y trabajar con niños en la etapa escolar en temáticas de salud mental (Chile Crece Contigo). Así la UNICEF realizó un estudio en el que revisó la implementación del programa en cuanto a la coherencia, eficacia, pertinencia y sostenibilidad, sustentando la importancia de ser un apoyo integral, en el que la salud mental de los niños puede verse beneficiada al ser trabajada bajo este programa (Unicef, 2023).

En conclusión la comprensión de la ansiedad en los niños debe adoptar una mirada holística y multidisciplinaria, que tenga en cuenta los contextos familiares y escolares. Es por esto que llevado al caso estudiado, sería beneficioso considerar estas variables para el trabajo más completo con ella, considerando todos los elementos que influyen en su sintomatología ansiosa.

#### b) Regulación emocional:

En primera instancia, es importante definir lo que significa la regulación emocional, que según Gómez y Calleja (2016), es el proceso que permite a las personas gestionar sus emociones y conductas con el objetivo de poder perseguir metas, adaptarse y generar un bienestar en sus vidas. Desde esta perspectiva, los componentes fundamentales del concepto son la emoción y la interacción con las mismas, lo que implica un proceso continuo de autorregulación.

En relación con el caso de la paciente estudiada, la ansiedad que presenta muestra que el manejo y la gestión de sus emociones no están siendo adecuados. Esto refleja una dificultad significativa en su autorregulación emocional, lo que podría estar contribuyendo a conflictos personales y relacionales. La falta de regulación emocional, como se evidenciará más adelante, puede tener repercusiones tanto a nivel individual como social.

Es relevante contextualizar lo que se espera en esta etapa evolutiva en términos de regulación emocional, considerando la etapa escolar entre los 6 y 12 años. Capella muestra una revisión bibliográfica en este tema, y reúne diversos aspectos de la regulación emocional esperados para la edad, incluyendo entre ellos la habilidad reflexiva sobre los propios actos y sensaciones, generando un auto monitoreo, dado comprenden la relación entre la conducta y sus propias emociones, por lo que la adecuada identificación de éstas les permiten gestionar mejor sus actos (Capella y Mendoza, 2011).

Así también, los autores Capella y Mendoza (2011) refieren las estrategias más utilizadas para el logro de la regulación emocional en este grupo. La primera que definen refiere a la inhibición emocional, que responde a un control del proceso emocional que podría terminar limitándolo, con el resultado de no demostrar la emoción. La segunda los autores la plantean como la disregulación emocional, que se explica por una falta de control de la emoción, reaccionando de forma impulsiva. Y por último se encuentra el afrontamiento emocional, que sugiere la comprensión y tolerancia de la emoción acompañada de una respuesta adaptativa. Los autores refieren esta última como una respuesta adecuada que permitiría una regulación emocional acorde a lo esperado para la edad.

En el caso estudiado, la paciente utilizaría estrategias más relacionadas a la inhibición emocional, destacando una forma más bien evitativa de actuar, siendo un reflejo de su conducta la preocupación por no interferir con sus problemas personales en la dinámica conflictiva familiar. Ahora bien, este control inhibitorio genera que cada cierto tiempo, la niña no logra sostener este control y responde de formas ligadas a la disregulación emocional, ocasionando problemas en el contexto escolar.

Desde un enfoque teórico, diversos estudios abordan la conexión entre el divorcio parental y la regulación emocional. Un análisis relevante se centra en la relación entre apego y regulación emocional, un tema abordado por Bowlby, quien describe el apego como la predisposición de los individuos a vincularse con figuras significativas para resguardar su bienestar y organizar su experiencia del mundo (Bowlby, 1993, citado en Milozzi y Marmo, 2022). En este sentido, los patrones de apego pueden influir de manera directa en la regulación emocional, especialmente a través de lo que se conoce como co-regulación (Milozzi y Marmo, 2022). Un estudio que revisó 40 artículos concluyó que las relaciones vinculares en la infancia impactan la regulación emocional a lo largo de la vida, lo cual es crucial para comprender las dinámicas que rodean a nuestra paciente.

El artículo anterior es relevante para comprender las dinámicas que rodean a la paciente, entendiendo el cómo la separación de los padres podría haber afectado en su sistema vinculante, y de esta forma, en la posible regulación emocional. En la misma línea, sería interesante considerar si el tipo de apego resulta un factor protector a la hora de estudiar su regulación emocional, si es que fuesen patrones más seguros de vinculación.

Otro estudio revisó la relación entre regulación emocional y rendimiento académico en niños de padres divorciados (Juwariah et al., 2022). Este análisis encontró que el divorcio disminuye la capacidad de autorregulación emocional, lo que a su vez afecta el rendimiento escolar de los niños. Esto es particularmente relevante para el caso de la paciente, ya que ha experimentado un aumento en los problemas emocionales desde la separación de sus padres. Además, el estudio destaca cómo el divorcio puede generar conflictos familiares y disminuir el bienestar de los hijos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones emocionales en contextos familiares complejos, buscando desarrollar estrategias de apoyo emocional para los miembros del sistema familiar.

Otro estudio buscó evaluar si la escala de Emotion Regulation Checklist para niños y adolescentes (ERC) contaba con la suficiente confiabilidad para ser utilizada para la evaluación de regulación emocional

en la población infantil. El estudio realizó una metodología de revisión sistemática seleccionando finalmente 71 artículos para el análisis (Pérez Sánchez, Delgado y Prieto, 2022). Se encontró que la escala ERC es la más aplicada para evaluar regulación emocional, siendo muy relevante para la clínica y los distintos estudios. También, que es un test fácil de aplicar con 24 ítems, mostrando alta fiabilidad en su aplicación, pero también destacando la importancia de buscar mayores datos que demuestren la validez y calidad de la escala. De todas formas, el estudio sólo abordó la revisión de las veces que esta escala era utilizada, sin embargo no se aplicó a ningún grupo, por lo que el análisis fue meramente teórico.

De esta forma, se considerará importante este resultado, considerando las posibles intervenciones que se podrían realizar con la paciente seleccionada, considerándose una herramienta clave para evaluar su regulación emocional, comprendiendo el contexto en el que nos encontramos y valorando las facilidades para su aplicación, sobre todo porque la paciente está siendo atendida por videoconferencias, lo que podría ser una barrera a la hora de aplicar pruebas psicométricas.

Por otro lado, en el ámbito educativo, se realizó una revisión sistemática para una tesis ofrecida por un estudiante de la Universidad de Chile, para el análisis de programas en el contexto escolar que promovieran el desarrollo socioemocional dentro de las aulas, propuesto luego de la crisis sanitaria del COVID-19, entendiendo que existía un contexto en el que salud mental tuvo muchas implicaciones y en donde a nivel educativo se podía intervenir de mejor forma para llegar a los distintos hogares de los niños afectados por la pandemia, sobre todo en el ámbito socioemocional. Se revisaron fuentes especializadas de distintos programas, incluyendo las que aporta el Ministerio de Educación, dirigidas a niños dentro de la etapa escolar (Saravia, 2022). Luego de todo el análisis se seleccionaron tres programas que coinciden con lo solicitado, siendo sólo uno de ellos propuesto por el Ministerio de Educación del Gobierno de Chile. El estudio tuvo varias limitaciones que llevan a cuestionar su validez dentro de las aulas, pero a la vez, se rescata que los programas sí tienen efectos y relatan la importancia para proyectos de vida y la adecuada gestión de las emociones.

Con este estudio se revela una carencia importante a nivel escolar en cuanto al carácter voluntario de aplicar este tipo de programas en los diversos establecimientos educacionales. Cabe discutir si esto debiese ser así, ya que se evidencia una necesidad importante de que se pueda intervenir en esta área con los distintos niños, niñas y adolescentes para generar mayores habilidades socioemocionales, redirigiendo el foco a la salud mental en menores de edad.

La revisión anterior muestra componentes importantes sobre los programas que disponen las instituciones educativas, lo que nos lleva a pensar en el caso de F, dado que cabe preguntarse si el colegio al que asiste cumple con alguno de estos programas o usa otro, siendo relevante plantear dentro de las intervenciones el poder generar un espacio para conversar acerca de cuáles han sido las estrategias que se han llevado a cabo dentro de su núcleo escolar, siendo de suma relevancia y pudiendo llegar a tener un gran alcance en cómo la paciente podría generar mayores habilidades socioemocionales, y de esta forma, tener menor consecuencias dentro del ambiente escolar.

### c) Mentalización:

Diversos estudios concretan la relación existente entre regulación emocional y el concepto de mentalización. Éste último, ha sido descrito por diversos autores, refiriéndose al concepto como la capacidad de imaginar los estados mentales, tanto propios como en otros (Rueda, Raleigh y Vinaccia, 2020). En este sentido, la mentalización se asocia a las representaciones mentales sobre el mundo emocional y aquello que otra persona puede estar viviendo dentro de su mundo interno.

De esta forma, la mentalización permite comprender aquello que otras personas piensan y sienten sobre su forma de mirar el mundo, por lo que una actitud mentalizante implica una habilidad reflexiva que logra atribuir estados mentales, facilitando de esta forma la regulación emocional (Lanza,

2013). Con esto es posible relacionar ambos conceptos, entendiendo que la capacidad de mentalizar sería un factor que propiciaría una adecuada regulación emocional.

Cabe destacar que el principal agente para lograr que los niños desarrollen esta capacidad, son los cuidadores principales o los padres (Gálvez y Farkas, 2017). Lo sugerido por las autoras en el estudio recientemente mencionado es de una relevancia clave para comprender lo que se analizará en este proyecto, ya que son los padres quienes cumplen la función reguladora con sus hijos a través de la mentalización y sensibilidad, por lo que será relevante considerar estos aspectos cuando se analice el caso en mayor detalle.

Así también lo analiza un estudio realizado en Chile, en el que se analizaron intervenciones basadas en la mentalización que relacionan la variable de la capacidad reflexiva de la mentalización con el desarrollo de un apego y vínculo seguro en los niños (Santelices, et. al, 2016). Esto sería un insumo valioso para comprender cómo la dinámica de la mentalización y comprensión logran generar efectos en la calidad del vínculo entre cuidadores y sus hijos, comprendiendo la función reguladora que existe en cuanto a lo emocional.

Siguiendo la línea, diversos estudios definen la comunicación asertiva entre padres e hijos, destacando la importancia entre un equilibrio en las reacciones con otras personas, siendo la capacidad de responder adecuadamente a los conflictos interpersonales (Molina y Espinosa, 2022). Con esto se define que los aspectos centrales incluyen la empatía, autoestima, confianza y escucha activa, siendo fundamental que los padres puedan desarrollar estos componentes para lograr una comunicación asertiva con sus hijos y de esta forma, generar un vínculo más seguro. Esto deja en evidencia la importancia de que estos elementos sean incluidos dentro de la regulación emocional y la mentalización desde los padres a la paciente.

#### 1.4 Antecedentes empíricos

Diversos estudios han concluido la evidente relación entre ansiedad y regulación emocional, así como ciertos factores que inciden en cómo estas dos variables pueden comportarse de forma inversamente proporcional. Así lo confirma un estudio experimental realizado en México, el cual reveló la relación entre regulación emocional y niveles de ansiedad en niños, a través de la aplicación de dos escalas para medir ansiedad y estrategias de regulación emocional a niños pertenecientes a una escuela pública. Con esto se encontraron relaciones entre el presentar ansiedad y el no contar con estrategias suficientes para la regulación emocional (Butron, García, Rodríguez y Valencia, 2022). El estudio refleja un dato bastante sorprendente, dado que a mayores niveles de ansiedad se intentan mayores estrategias que podrían dificultar el proceso de regulación emocional, utilizando conductas más agresivas o tendencias al abandono de la situación que genera ansiedad.

Lo siguiente podría dar cuenta de que muchas estrategias no necesariamente serían eficaces para el logro de la autorregulación, dejando espacio a cuestionar si en la paciente señalada sería la mejor forma de abordar la problemática, por lo que los objetivos de intervención podrían ser considerados de forma menos invasiva, posibilitando mayor conexión emocional.

En relación a lo anterior, se han realizado estudios que indican la importancia de la mentalización, siendo la capacidad de comprender la conducta, tanto personal como en otros desde los estados mentales. Un grupo de psicólogos en España realizaron un estudio para comprobar la eficacia en el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal, siendo relevante asociación entre mentalización y representación de pensamientos referidos al self y al otro, y la correlación positiva entre mentalización y percepción emocional (Bilbao, Lanza, Redondo, Torres y Calvete, 2014).

Si bien el estudio no logra dar cuenta de todas las variables asociadas en lo analizado en los antecedentes teóricos, el estudio permite dar cuenta de que el trabajo en la mentalización se asocia con resultados favorables para el desarrollo de habilidades emocionales y representaciones mentales, tanto personales como en otros, lo que podría ser un aporte relevante para las necesidades de la paciente estudiada, considerando la necesidad del trabajo en la regulación emocional.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante considerar otra de las temáticas más relevantes del caso, que toma como contexto la separación o divorcio de los padres, afectando en los niveles de ansiedad de la niña. Así lo refleja una tesis realizada en la Universidad Católica de Perú que buscó encontrar el impacto entre tener padres separados y la regulación emocional, con el objetivo pedagógico de poder saber si los docentes a cargo de estos niños tienen las habilidades para un buen acompañamiento y manejo emocional. A través de un análisis cualitativo, se entrevistó el discurso de cuatro niños que presentaban padres separados. Se dividió en dos categorías para poder sistematizar la información recogida; Concepción de regulación emocional y Estrategias de regulación emocional (Quichca, 2023). Los resultados arrojaron que los docentes logran comprender e identificar la capacidad de regulación emocional en niños, pero existiría una dificultad en la gestión del estado emocional y la conducta así como ser consciente de esta relación para lograr una regulación emocional.

Si bien el objetivo puede ser de mucha utilidad para lo que se busca en el caso particular de F, el estudio posee una limitación importante, que se puede considerar como el tamaño de la muestra, ya que es muy pequeño y localizado, lo que podría no ser transferible en otros contextos o bien no ser una muestra significativa para obtener conclusiones generales. Además, implica una intervención más focalizada en los docentes, lo que podría resultar más amplio a la hora de implementarse en el caso estudiado.

De todas formas, ambos estudios mencionados calzan mucho con la información que se buscará investigar a raíz del caso de F, ya que son las variables que se busca conocer para poder elaborar una intervención adecuada a las problemáticas de la paciente, dado que son pertinentes al caso, entendiendo que la separación de los padres es lo que podría haber contribuido a un aumento en la ansiedad generando mayor desregulación emocional.

Seguido a esto, otra de las características propias que se evalúan como dificultades en la paciente es la baja tolerancia a la frustración. Así se revisó el estudio realizado con niños entre 9 y 11 años en el contexto académico con una muestra de 107 niños a quienes se les aplicaron dos escalas, BIRD y PANAS, para poder evaluar la relación entre tolerancia a la frustración ante situaciones de estrés y la capacidad de autorregulación con el rendimiento académico (Andrés, et al. 2017). El estudio concluyó que la regulación emocional sí tiene consecuencias respecto al procesamiento de información y los respectivos resultados académicos, demostrando la importancia de poseer habilidades desarrolladas en torno a la autorregulación, rescatando la tolerancia a la frustración y así poder manejar mejor las situaciones de estrés ante las que los estudiantes se enfrentan para llegar a un rendimiento académico adecuado. El estudio destaca la importancia de que a nivel escolar se puedan enseñar habilidades socioemocionales para enfrentar este tipo de situaciones, dejando ver claramente la importancia que éstas tienen para el aprendizaje.

Asimismo, un estudio realizado en España, contempló la implementación de un programa de intervención en inteligencia emocional para niños, con el fin de cotejar si aquellas técnicas eran efectivas en el aumento de la capacidad de autorregulación en los niños y su desarrollo emocional (Salas, Alcaide y Hurtado, 2018). Se realizó a través de cuestionarios enfocados en la regulación emocional antes de ingresar al programa, y luego de haber concluido éste; dos cuestionarios iban enfocados a las familias y uno a los niños. Se encontró que la mejor edad para desarrollar inteligencia emocional es en la etapa infantil, principalmente en el contexto escolar, así como que el desarrollo de habilidades socioemocionales puede prevenir conductas de riesgo en un futuro.

Según los estudios anteriormente mencionados, es posible concluir el rol clave que sostiene la regulación emocional, producto de la transmisión y el desarrollo de habilidades que los adultos pueden educar y traspasar a los niños. Tanto la aplicación de las escalas que promueven el desarrollo de la capacidad de tolerancia a la frustración, como las intervenciones escolares en función de promover la inteligencia emocional en la población infantil mostrarían beneficios notables en el incremento de la habilidad de autorregulación emocional, siendo una temática recurrente en la paciente estudiada. De todas formas, la intervención escolar podría resultar una limitación en el sujeto de estudio, ya que requiere una activación a mayor escala.

Continuando con las intervenciones, se han hecho varios intentos por encontrar estrategias que fomenten una regulación emocional más adecuada para los niños en contexto escolar. Así lo mostró un estudio realizado en Paraguay, que evidenció la eficacia en la implementación de estrategias psicopedagógicas, las cuales son métodos que permiten mayor interacción entre pares en conjunto con un aprendizaje grupal (Balón y Pino, 2024). Éstas han sido herramientas aplicadas principalmente en el contexto escolar, ya que se entiende que es el principal lugar socializador de los niños y adolescentes, por lo que se da un ambiente propicio para aplicar este tipo de estrategias que significarían avances importantes para el desarrollo de una adecuada regulación emocional en niños. El estudio fue realizado en una escuela en Paraguay, aplicado a una niña con características de sintomatología ansiosa, lo que obtuvo resultados esperados en la línea de disminuir los síntomas en pos de promover una mayor regulación emocional.

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, queda evidenciado que las herramientas en el contexto escolar podrían ser efectivas a la hora de transmitir y generar habilidades en los procesos de autorregulación emocional, por lo que para el caso de estudio, sería interesante incorporar esta variable, la cual podría mostrar nuevas líneas de intervención y eficacia.

Tal como se ha mencionado a lo largo de este apartado, es importante considerar la sintomatología que se presenta en el caso estudiado, por lo que se rescata un estudio realizado en España con niños entre 9 y 17 años, al aplicarles la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS), con el objetivo de evaluar su fiabilidad y validez para evaluar trastornos ansiosos (Carrillo, Godoy, Gavino, Nogueira, Quintero y Casado, 2012). El estudio señala múltiples instrumentos y escalas para evaluar sintomatología ansiosa, que si bien han sido probados varias veces, existen ciertas limitaciones. Ante esto, se aplicó una escala dirigida principalmente a niños, que demostró poseer una alta consistencia interna y fiabilidad, pero a la vez se aprecia que existe poco apoyo empírico. Esta escala podría resultar ser muy beneficiosa para aplicar al caso de F, ya que al ser un instrumento en forma de cuestionario, de fácil aplicación y de auto reporte, permite que se pueda dar en un contexto online y sin la necesidad de elementos adicionales. Además, es una escala enfocada a la población infantil, por lo que está adaptada a las necesidades de la paciente.

Por último, cabe señalar que existen otras instancias enfocadas a promover el desarrollo de aspectos propios de la salud mental, como lo sería la temática de ansiedad y regulación emocional en este caso. Tal como se mencionó en el punto anterior, el programa PASMI, ofrecido por el gobierno chileno, brinda evaluación y tratamiento ligado a problemáticas de salud mental infantil, resultando ser un espacio de trabajo multidisciplinario e intersectorial que permite detectar sintomatología y posibles patologías de salud mental (Unicef, 2023). Ante esto resulta pertinente dictaminar si la paciente estudiada podría verse beneficiada de este programa y ser evaluada bajo su sintomatología ansiosa y problemas relacionados por la baja capacidad de autorregulación emocional.

## 1.5 Problematicación inicial

En base a todos los antecedentes mencionados, se destacan varios aspectos de la problematización que nos ayuda a comprender a la paciente desde una perspectiva multinivel. A nivel de desarrollo individual, la paciente se encuentra en la etapa de desarrollo escolar en la que se espera que desarrolle un sentido de competencia, lo que es crucial para su autoestima y relaciones sociales, que si bien existe un buen rendimiento académico, sus dificultades en la regulación emocional han causado conflictos con sus compañeros, afectando su autoconcepto y su capacidad para resolver conflictos.

En la misma línea, la paciente muestra signos de desregulación emocional, con reacciones desproporcionadas a las situaciones, mostrando signos de ansiedad y altos montos de frustración. Su necesidad de controlar situaciones puede estar relacionada con todos los cambios por los que ha pasado últimamente, lo que nos lleva a considerar el nivel de crisis.

Académicamente, aunque mantiene un buen rendimiento, ha notado una disminución en su concentración, lo que ha llevado a su familia a adoptar un enfoque más empático para apoyarla, acompañándola en las tareas y en sus estudios, lo que ha resultado como fuente de apoyo en el clima de estrés que vive la paciente.

Seguido a esto, desde el nivel familiar, se observa un tiempo de crisis, que independiente de la relación cordial que mantengan los padres, la separación de éstos ha generado un sistema familiar en crisis, donde los roles y dinámicas deben reajustarse, lo que no es una tarea fácil. Aunque los padres intentan mantener una relación positiva con las niñas, la reestructuración familiar ha llevado a una sintomatología más aguda en la paciente, ya que son muchos los cambios y la inestabilidad que podría estar proporcionando estas conductas y sintomatología. A su vez, se podría pensar que los miembros de la familia podrían estar experimentando un duelo por la nueva estructura familiar y los cambios en las expectativas del concepto de familia. Agregado a esto, la falta de comunicación y apoyo emocional que se podría estar dando tanto dentro como fuera del hogar, ha dificultado la expresión de emociones en la niña, quien ha sentido que no puede compartir su tristeza, siendo algo que refiere que siempre le ha pasado, pero que ha aumentado en el último año.

Esta misma dificultad para expresar la tristeza es la que ha llevado a experimentar sintomatología ansiosa en la paciente, entendiendo el momento de duelo que está pasando, ligado al sentimiento de tener que mediar ante la situación familiar y al poco espacio emocional que están viviendo dentro del hogar. Si bien el sistema familiar se encuentra en crisis, se ha observado que existirían patrones anteriores asociados a la poca comunicación e integración emocional relacionado a las distintas situaciones que van viviendo los miembros. Es así como la sintomatología ansiosa y la dificultad en su autorregulación emocional ha ido permeando en todos los niveles de la vida de la paciente.

Por último, a nivel social, la paciente enfrenta dificultades en sus relaciones con compañeros debido a reacciones impulsivas y poca tolerancia a la frustración, generando ciertos quiebres en lo que se espera de ella en este contexto, llevando a un cierto rechazo social que podría tener consecuencias en su propio estilo de vincularse con otros, sobre todo sus pares. En esta línea, el establecimiento escolar si bien es un apoyo, no ha logrado intervenir directamente en fomentar estrategias para el desarrollo de la regulación emocional en la paciente.

Es en base a los conceptos anteriormente planteados como elementos problemáticos, se debe exponer la relevancia social que posee el estudio, dado que generar una intervención eficaz en cuanto a disminuir la sintomatología ansiosa entregando estrategias de regulación emocional podría generar beneficios notables en la paciente, así como en su grupo familiar y escolar, de modo que podría ser un insumo valioso para los educadores y aplicable en posibles casos similares dentro del contexto escolar.

Además, si bien existe bastante literatura que agrupa los conceptos de ansiedad y regulación emocional, no se observan muchas investigaciones que aborden implementaciones concretas de intervenciones que vengán a proponer alternativas para establecer mejoras concretas en los índices de ansiedad en población escolar. Es por esto que el proyecto sugerido podría fomentar mayor conocimiento y servir como material para ser aplicable en contextos similares.

Finalmente, en cuanto a la importancia en términos prácticos, la intervención que se desarrollará más adelante responderá a contribuir en los procesos que se pueden realizar en psicoterapia con el apoyo de las redes más cercanas de la paciente, en este caso, sus familiares y establecimiento educacional. Con esto se espera generar una colaboración sistémica que permita tomar mejores decisiones, entregar herramientas y acompañar en el proceso a la paciente. La intervención se orientará de manera que el mayor recurso que se deba emplear sea el trabajo psicológico, considerando las intervenciones vía videoconferencia que permitan una implementación sencilla y accesible para la paciente y su familia.

Recogiendo todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: **¿Cómo el fortalecimiento de estrategias de regulación emocional puede disminuir la sintomatología ansiosa en niños escolares entre 6 y 12 años con padres separados?**

## II. Diagnóstico

### 2.1. Objetivos de diagnóstico

Ante la pregunta de investigación se plantean diferentes objetivos que orientarán el cómo ordenar y buscar la información correspondiente al caso. Se plantea lo siguiente:

**Pregunta clínica:** ¿Cómo el fortalecimiento de estrategias de regulación emocional puede disminuir la sintomatología ansiosa en niños escolares entre 6 y 12 años?

**Pregunta diagnóstica:** ¿Cómo son las estrategias de regulación emocional en pacientes escolares con sintomatología ansiosa?

#### **Objetivo general:**

- Describir las estrategias de regulación emocional en niños escolares con sintomatología ansiosa.

#### **Objetivos específicos:**

- Detectar las dificultades en la regulación emocional de niños escolares con sintomatología ansiosa.
- Identificar los factores que influyen en la falta de regulación emocional en niños escolares.
- Caracterizar las estrategias a nivel familiar asociadas a encontrar regulación emocional en niños escolares con ansiedad.

### 2.2 Diseño de la estrategia de levantamiento de información

En primer lugar, es importante señalar que se han realizado seis sesiones en total con la paciente, una con ambos padres de la niña, y las otras con la paciente. Es en estos contextos que se ha podido recolectar información, siendo todas fuentes primarias de información, alcanzadas de forma directa de quienes participan en el tratamiento de la paciente.

Se aplicaron distintas técnicas cualitativas que guiaron el proceso psicodiagnóstico. La entrevista se define como un instrumento que tiene la forma de conversación, con el objetivo de tener respuestas sobre las preguntas de un problema (Díaz-Bravo, 2013). Es así como se realizó la primera entrevista con ambos padres para recolectar la información necesaria para poder plantear las preguntas que se requerían para comprender en una primera instancia lo que acontecía a la paciente. Es como así se da

el motivo de consulta, que nos indica el por qué el paciente viene a nosotros y en qué necesita esa ayuda profesional (Morrison, 2014). Es en esa línea que la entrevista puede aportar a comprender la problemática del paciente, y en este caso, ha podido entregar la información mínima para situarse en un contexto en el que F se desenvuelve y sus problemáticas. Tanto en la primera entrevista con los padres como la siguiente entrevista que se realizó con la niña es que se pudieron obtener los distintos motivos de consulta.

El tipo de entrevista que se realizó fue de tipo semi estructurada, que refieren a un tipo de diálogo en el que existe mayor flexibilidad, entendiendo que se planifican pero que se van adaptando a las necesidades de quienes son entrevistados (Díaz-Bravo, 2013). Se utilizó este tipo de entrevistas ya que si bien existían ciertos datos que eran relevantes de poder conseguir, era necesario que el mismo entorno familiar de la paciente, así como ella misma, pudiesen relatar las temáticas de interés que fueran surgiendo, para que se remarcara la importancia de lo que ellos consideraban un problema y una necesidad de ayuda profesional.

Fue en estas entrevistas en las que se abordaron las temáticas de la ansiedad, como en la dificultad en la regulación emocional. Así como luego, en la entrevista con la paciente, se abordó el tema de la tristeza que le ha generado la separación de sus padres, por lo que es en base a estas temáticas que se recogen en las entrevistas que se pudo definir el motivo de consulta como información general, para posteriormente comenzar a orientar lo que será el diagnóstico.

El objetivo de utilizar esta técnica fue para comprender el motivo de consulta y reunir los antecedentes necesarios para poder comenzar a evaluar el caso. Con ambas entrevistas se pudo obtener la información necesaria para vislumbrar que parte de la problemática se basaba en la ansiedad y de esta forma, empezar a contemplar las dificultades en torno a la regulación emocional.

En una segunda instancia, se realizaron algunas pruebas gráficas para poder comprender un poco más del mundo interno de la paciente. El interés por los dibujos en el contexto clínico surge hace varios años, con el objetivo de acercarse a la personalidad con un enfoque holista, donde existe mucha libertad en el accionar, siendo un método para comprender de mejor forma al paciente (Mirotti, 2008). De esta forma se seleccionaron dos dibujos que se realizaron en dos sesiones distintas de terapia, con el fin de acceder a cierta información del mundo de la paciente. En este caso, se eligió el dibujo de "La persona bajo la lluvia" y el dibujo de "Una familia".

La persona bajo la lluvia busca evaluar las respuestas de la persona ante crisis, es decir, cómo utiliza sus mecanismos de defensa ante situaciones de estrés y cómo lidia con sus propios recursos ante estos contextos (Muñoz, 1994). Entendiendo que la dinámica que acompleja a la paciente tiene que ver con la regulación emocional, el manejo de los conflictos y crisis, y las ansiedades propias de ella, es que esta prueba cobra principal relevancia para comprender el manejo de aquellos momentos.

Por otro lado, el dibujo de la familia tiene el objetivo de evaluar el desarrollo psicosexual, la integración de algunos aspectos propios de la personalidad y los grados de proyección de su propia personalidad en los distintos miembros de la familia (Muñoz, 1994). Es aquí que se buscó comprender aspectos propios de la personalidad de la paciente, entendiendo el momento de crisis que se vive a nivel familiar, y así poder identificar las problemáticas relacionadas a la propia identificación con los miembros de la familia.

Ambas pruebas fueron de suma importancia desde el ámbito proyectivo, con el fin de interpretar los aspectos relacionales, defensas y recursos, sin buscar preguntar de forma directa para no aumentar defensas del paciente y que pueda resultar más ameno el poder profundizar en aquellos aspectos. Las pruebas persiguieron el objetivo de comprender aspectos del funcionamiento de la paciente, dando como resultado indicadores de ansiedad y falta de regulación emocional, por lo que esta prueba permitió comprender las dinámicas ansiosas dentro del contexto familiar.

Otra de las pruebas proyectivas que se realizaron, fue el Test de Roberto y Rosita. Éste es un test creado por Montenegro y Lira (1981) que busca evaluar tipo de relaciones, aspectos emocionales y

psicológicos, desde lo socioafectivo para identificar ciertos conflictos que el paciente pueda estar viviendo (Íñiguez, 2013). El test se utiliza contestando unas preguntas con el objetivo de crear historias lúdicas con cada una de las preguntas, que puede servir como un instrumento adicional para el psicodiagnóstico del paciente.

Con la paciente se realizaron distintas preguntas, destacando las temáticas de miedo al rechazo, a situaciones más límites, como la oscuridad o estrés por posibles peligros, y ciertos conflictos con pares. Se destacan las temáticas de situaciones estresantes que generan ansiedad, preocupaciones y temor, siendo evidente la dificultad en ciertas relaciones y en la capacidad de resolución de conflictos.

La finalidad de este test fue identificar la fuente de la ansiedad asociada a las distintas situaciones que a la paciente le generan malestar, entendiendo aquellos conflictos por los que ella quiere hacerse cargo y resolver. Así como también, el poder analizar los mecanismos utilizados por ella para enfrentar las mismas situaciones de estrés, tomando en cuenta las emociones displacenteras, mostrando la falta de estrategias de autorregulación.

Adicionalmente a las pruebas proyectivas, se aplicaron algunos instrumentos directivos acerca de la propia percepción de la niña hacia distintos aspectos. Se aplicó el Genograma Lúdico, que inscribe detalles sobre la familia y sus relaciones, que puede entregar información acerca de conflictos familiares y temáticas de interés, así como relacionarlas con hipótesis que se puedan tener acerca de los miembros de la familia y sus dinámicas (Pulet, 2021). En el caso de la paciente, el genograma se aplicó con conceptos de animales, por lo que se buscó comprender por qué cada miembro de la familia se asemejaba a cada animal propuesto por la paciente, con el fin de hacer más amigable el momento de externalizar la dinámica familiar.

En esta instancia, la paciente mostró aspectos positivos como negativos de cada uno de los miembros de su familia, asociándolos con algún animal específico. En general se observa una mirada agradable de sus familiares, pero existen ciertas dificultades sobre una adecuada expresión emocional, mostrando elementos centrales acerca de las preocupaciones constantes a las que se enfrenta la paciente, evidenciando la continua ansiedad que presenta. Además, el hecho de que la prueba utilizada haya sido de carácter más libre y subjetivo, permite que F pueda sentirse más cómoda, entendiendo que la ansiedad podría dificultar cierta verbalización sobre su malestar.

Por último, como instrumento cuantitativo, se aplicó la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS, 1997), que busca medir los trastornos y síntomas de ansiedad en la población infanto juvenil (Hernández, et. al, 2009). La escala cuenta con cuarenta y cinco afirmaciones que se deben puntuar en una escala likert con cuatro opciones: Nunca, A veces, Muchas veces y Siempre. La paciente presentó 43 puntos de un total de 114. Ante eso, no se destacan síntomas a nivel diagnóstico muy relevantes, ya que se ha usado como referencia que a menor de 60 puntos no se identifican síntomas de ansiedad elevados. Con estos resultados cabe destacar que no se observaría sintomatología destacada para la ansiedad, pero a nivel clínico sigue siendo relevante ciertos aspectos que pueden ser objeto de atención, dado que la paciente manifiesta presentar preocupación relevante asociada a la ansiedad propia de la paciente.

La finalidad de aplicar esta escala fue obtener una medición más precisa sobre el nivel de ansiedad, para poder situarse en un contexto más específico sobre las necesidades de la paciente, para eventualmente evaluar un diagnóstico y posterior tratamiento con esa información.

En otra instancia, se plantean otras escalas que pueden servir como referencia para evaluar la regulación emocional en niños, por lo que podría ser positivo para el apoyo del psicodiagnóstico el poder incorporar la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E), de Gratz y Roemer, y/o la Escala de Regulación Emocional (RE-MESACTS), de Coenders y Batista. Para poder definir si se utilizarán es importante poder investigar la pertinencia y validez de ambas escalas en Chile, pero se estima que pueden ser convenientes ya que una de las temáticas de interés que se busca trabajar en el proceso terapéutico es el de las herramientas de regulación emocional, que es parte importante de los objetivos planteados.

## 2.3 Análisis de los resultados del diagnóstico

### Análisis multinivel:

- Detectar las dificultades en la regulación emocional de niños escolares con sintomatología ansiosa.

Desde la perspectiva individual, el primer objetivo diagnóstico apunta a detectar las dificultades en la regulación emocional de niños escolares con sintomatología ansiosa. Si bien no se reúnen los criterios suficientes para configurar un diagnóstico, es posible tomar en cuenta la sintomatología de preocupaciones, pensamientos anticipatorios, constante inquietud, dificultad para la concentración e irritabilidad para poder hipotetizar un posible Trastorno de Ansiedad Generalizada. Es necesario evaluar la temporalidad y cronicidad de los síntomas para poder definir el diagnóstico.

Para poder determinar estas dificultades, en primer lugar, se debe considerar la información recolectada dentro de la primera entrevista con los distintos miembros partícipes de la terapia, desde los padres; quienes comentan las dificultades de la paciente en su regulación emocional y niveles elevados de ansiedad, hasta la misma paciente quien menciona sus pensamientos anticipatorios y altas preocupaciones respecto a lo normativo para su edad.

Con los resultados de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence, la paciente puntuó 43 puntos en torno a la sintomatología ansiosa, lo que refleja que no hay identificación de sintomatología ansiosa elevada, por lo que no se establece como necesaria la consulta psiquiátrica, pero por otro lado, es relevante mantener en consideración que la sintomatología ha sido significativa para establecer los objetivos del tratamiento. De esta forma es posible asociar la variable de la ansiedad con la dificultad en torno a una regulación emocional adecuada en niños.

Asimismo, con el análisis de las pruebas gráficas obtenidas, en la prueba de “La persona bajo la lluvia” es posible observar indicadores de angustia, expresados en las gotas y en las pozas de agua acumuladas, falta de contacto con otros, manifestado en la falta de la mano derecha, pero a la vez se observan defensas a nivel personal ante las crisis, visto en la utilización del paraguas que protege a la niña del dibujo de la lluvia (Cattaneo, 2017).

A nivel conductual se observan rutinas bien establecidas por ambos padres, entendiendo el contexto en el que se encuentran a nivel familiar, pero a la vez, la paciente muestra un funcionamiento desde lo afectivo y conductual más sobre adaptado, evidenciado en el lenguaje más técnico y en el contenido de éste, dando cuenta de muchas preocupaciones que ella misma siente que debe resolver, mostrándose muy autónoma.

Se puede pensar, entendiendo la etapa del ciclo vital de la paciente, en la que se espera el desarrollo del sentimiento de competencia, la ansiedad y dificultad para lograr la autorregulación emocional puedan interferir en esta tarea propia de la edad llevando a presentar dificultades para una adecuada expresión emocional.

Para el segundo objetivo específico, que apunta a identificar aquellos factores influyentes en la falta de regulación emocional en niños escolares, las entrevistas realizadas aportaron al cumplimiento de éste. Éstas reflejaron que factores como la separación de los padres, la poca disponibilidad afectiva para la expresión emocional en el ambiente familiar y la ansiedad creciente en la paciente, resultaron los más relevantes respecto a la relación existente con la dificultad en la regulación emocional.

A nivel familiar, se observa que el sistema se encuentra en crisis, dada la reciente separación de los padres, lo que ha llevado a un duelo a nivel familiar como a nivel individual por parte de cada uno de los miembros, así como una reestructuración familiar que lleva a que todos deban volver a acomodar sus roles.

En base al análisis cualitativo del Genograma lúdico, no se evidencian muchos aspectos conflictivos en torno a la relación familiar que ella mantiene con los miembros, ni entre los mismos. Se observa un aspecto bastante integrador de cada uno de ellos, estimándose que la dinámica relacional filial es bastante positiva pero resulta relevante preguntarse si la paciente es capaz de visualizar situaciones de las cuales ella se hace cargo y que no le corresponden, reforzando la idea del funcionamiento desde la sobre adaptación y el poco espacio socioemocional que hay dentro del núcleo familiar.

En base a los antecedentes recopilados por las entrevistas, es posible hipotetizar que la familia del paciente se encuentra en una etapa de reestructuración familiar, en el que no ha existido un espacio para las emociones, expresado en una dinámica de límites rígidos, lo que ha ido generando en la niña un desarrollo desde la sobre adaptación.

Desde la interpretación cualitativa de la prueba de Roberto y Rosita, destaca que no se muestran muchos conflictos a nivel familiar, dejando ver que la niña de la historia se lleva bien con su familia, que se preocupan por ella. De todas formas, sigue siendo importante considerar todas las variables relacionadas al ámbito familiar, ya que se podría pensar que el nivel de sobre adaptación con el que se desenvuelve la paciente puede interferir en comprender la dificultad que presentan los padres al poder hacerse cargo a nivel emocional de sus necesidades.

El análisis a nivel familiar puede dar cuenta de factores que influyen en la falta de regulación emocional, entre los que se cuenta la poca disponibilidad emocional para la paciente, el proceso de duelo y reestructuración familiar, y los límites rígidos que han fomentado un funcionamiento desde la sobre adaptación por parte de la paciente. A su vez, se evidencia que un factor que no sería relevante para el segundo objetivo, sería la relación entre los padres de la niña, ya que se muestra una perspectiva integradora del rol que cada uno cumple para la paciente.

Por último, para el cumplimiento del tercer objetivo específico, que refiere a la caracterización de estrategias a nivel familiar asociadas a encontrar regulación emocional en niños escolares con ansiedad, la técnica de la prueba gráfica sumado a lo que refieren los padres sobre las rutinas y el contexto familiar, muestra estrategias más relacionadas a la inhibición emocional, entendiendo la dificultad para sostener un espacio afectivo más profundo, en donde no hay un fomento de la expresión ni la contención emocional.

Desde esta línea, es posible afirmar que los resultados obtenidos en “La persona bajo la lluvia” dan cuenta de los propios aspectos del mundo interno de la paciente, por lo que se observa un cumplimiento de este objetivo, aunque sería necesario poder evaluar si la paciente es consciente de aquella percepción respecto a estas estrategias.

Respecto a la prueba gráfica del dibujo de “Una familia”, es posible observar indicadores de cierta agresividad o dificultad en el contacto con otros e impulsividad, reflejado en las manos grandes, dificultad en el contacto entre los miembros familiares, sobre todo marcado en la niña con ambos padres visto en la distancia (Cattaneo, 2017).

Siguiendo con eso, sobre las estrategias familiares para la regulación emocional, desde un análisis sistémico, considerando todas las variables mencionadas desde lo multinivel, se evidencian límites rígidos que se manifiestan en la falta de comunicación y traspaso de información entre los miembros. Esto puede estar propiciando una dificultad mayor para el espacio socioemocional de quienes conforman el sistema, con poca disponibilidad para la mentalización por parte de los padres hacia sus hijas. Lo anterior puede estar relacionado con el momento de reestructuración, pero a pesar de aquello, los padres han logrado funcionar como bloque parental coordinado, ambos adhiriendo bien a la terapia y mostrando sincronía en los espacios.

Los análisis mencionados dan cuenta de aspectos que la paciente puede referir como estrategias de regulación emocional, en el que las pruebas realizadas argumentan para responder al objetivo señalado, dando cuenta de las propias estrategias que utiliza la paciente como fuente de regulación

emocional, las que se basan en estrategias internalizantes, en el sentido de no expresarlas hacia sus figuras adultas, siendo una dinámica familiar.

Por último, desde el nivel social, se han observado ciertas dificultades con compañeros, siendo una preocupación por parte del establecimiento educacional, quienes son los que derivan a la paciente. Por su parte, el colegio está preocupado de las necesidades de la paciente y la familia, siendo de gran apoyo en el momento de crisis y entregando contención cuando ha sido requerido. Esto se ha visto cuando llaman a la niña a conversar sobre los distintos conflictos con pares, llamando a entrevista a los padres para contarles lo sucedido y permitiendo que la paciente tenga el espacio de conversar con la psicóloga y orientadora del colegio.

Con el mismo instrumento del Test de Roberto y Rosita, se pudo evidenciar que a nivel escolar aparecen temáticas de miedo, exclusión y conflictos con pares. La prueba confirma la hipótesis que se había planteado respecto a que el establecimiento educacional viene a ser un contexto más bien amenazante, en el que la paciente no se siente cómoda, sino que experimenta múltiples desafíos, tales como resolver conflictos con pares, identificarse con un grupo social y lograr mantener un desempeño académico estable, que le generan ansiedad y miedo al rechazo.

Respecto al nivel socio económico, se estima que el trabajo de ambos padres logra cubrir las necesidades básicas, dado que en ambas viviendas existen las condiciones necesarias para que la paciente tenga su espacio y pueda vivir cómodamente.

Con lo encontrado a nivel escolar y relacional, es posible hipotetizar que la paciente se ha encontrado en situaciones de estrés al no poder encontrar un espacio seguro en el entorno escolar en el que se desenvuelve, llevando a tener situaciones conflictivas con sus compañeros, reforzando la idea de la falta de regulación emocional.

Con lo señalado a nivel contextual, es posible responder al segundo y tercer objetivo, entendiendo como factores que influyen en esta falta de regulación emocional, considerando el contexto escolar como un lugar más bien hostil, y también respondiendo a ciertas estrategias que posee la familia como la niña, considerando la preocupación del establecimiento escolar por las dificultades sociales, y entendiendo el nivel socioeconómico como un factor protector.

### Discusión de los resultados:

Es en base a todo lo anteriormente señalado, que tanto el objetivo general, como los objetivos específicos establecidos responden a los resultados obtenidos del psicodiagnóstico. A nivel general, comprendiendo que la temática de interés, tanto planteada desde el motivo de consulta, como analizada desde lo arrojado en el psicodiagnóstico, responde a la sintomatología ansiosa de la paciente, que le ha ido generando dificultades en torno a su regulación emocional. Ésta se ha visto en las pruebas gráficas, siendo la ansiedad y angustia uno de los indicadores más significativos. También en torno al Test de Roberto y Rosita, que entregó información relevante acerca de situaciones de estrés que generan ansiedad y temor en la paciente. Y por último, en la Escala de Ansiedad, que si bien los resultados no son significativos, se observa ansiedad que sería necesario de poder trabajar.

Es en base a aquello, que la regulación emocional viene a dar forma al caso, por lo que en primera instancia se busca poder caracterizar cuáles serían las conductas y estrategias que se aprecian dentro de una búsqueda de una regulación emocional en pacientes con sintomatología ansiosa, y a su vez, identificar cuáles son las conductas que se asocian a lo contrario, es decir a la falta de regulación, para que luego se pueda explorar en las herramientas y estrategias más efectivas para que la paciente pueda utilizar para el logro y manejo de la ansiedad, y así contribuir a la propia regulación emocional, comprendiendo la propia percepción que los niños escolares entienden dentro de sus estrategias utilizadas para alcanzar la regulación emocional.

Según el primer objetivo específico, éste se ve reflejado en gran parte en lo analizado en los autoreportes de la paciente, entendiendo que ésta manifiesta sus recursos para encontrar la calma y por ende, llegar a la autorregulación emocional, pero queda la duda de si la paciente es consciente de aquellas herramientas que utiliza para lograr contener y modular sus emociones, que se ven manifestadas en el contenido de los resultados obtenidos, dejando en evidencia la falta en su autopercepción sobre estos recursos. Sería importante poder generar una instancia donde la paciente pueda visualizar y hacerse parte de sus propias técnicas y habilidades que le permiten un cierto manejo para su propia gestión emocional. De todas formas, se demuestra que sigue siendo muy relevante trabajar en torno a estas estrategias, ya que son insuficientes para la dirección de sus impulsos y emociones.

En cuanto al segundo objetivo específico, si bien queda evidenciada la relación expuesta entre ansiedad y regulación emocional, entendiendo que la paciente muestra ciertas dificultades en torno a la regulación emocional expresada en su sintomatología, sigue siendo importante destacar que no es posible determinar un nivel exacto de ansiedad en esta población, pero de todas formas la investigación muestra alcances obtenidos que permiten dar una idea general acerca de los temas abordados. En este sentido, tanto las pruebas gráficas como la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) dan cuenta de cómo el nivel de ansiedad de la paciente estaría relacionada con la falta de regulación emocional.

Por último, respecto al tercer objetivo específico, que alude a las estrategias a nivel familiar para la regulación emocional, queda evidenciado principalmente en los test proyectivos, como las pruebas gráficas y el genograma lúdico, las estrategias que se dan a nivel familiar, que tienden a ser más internalizantes e inhibitorias, lo que constituiría ciertas defensas encontradas, funcionamientos más sobre adaptados, y la dificultad de la paciente sobre la conciencia sobre su responsabilidades en torno a las dinámicas familiares en las que ella siente que debe hacerse cargo.

En conclusión, es posible entender que parte de los objetivos se han explorado, donde se han obtenido resultados que enriquecen la investigación y permiten dar cuenta de un análisis aplicado a un caso observado. A su vez, quedan ciertos aspectos que ya han sido mencionados, inconclusos en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuestos dentro del psicodiagnóstico. Al ser un proceso psicoterapéutico de continuidad, se espera poder seguir aclarando aquellos objetivos que no quedan manifiestos dentro de las próximas intervenciones.

### **III. Propuesta de intervención**

#### **3.1 Relevancia de la intervención**

Desde una perspectiva teórica, se han estudiado los efectos de la ansiedad en la infancia, los que podrían generar una condición crónica que afecta distintas áreas de la vida y salud del niño (Ballesteros y Sarmiento, 2012). También lo señala Peredo (2009) cuando refiere que al evaluar los signos de ansiedad podemos prevenir que éstos se cronifiquen dando paso a trastornos de ansiedad que pueden llevar a más riesgos en el futuro. Ante esto es importante rescatar que por medio de la intervención, que consiste en un trabajo multinivel de ocho sesiones, que se describe a continuación, se plantea trabajar en la disminución de los niveles de ansiedad, ligado a las relaciones a nivel familiar desde la mentalización y el espacio emocional, lo que contribuiría a desarrollar herramientas para disminuir la sintomatología ansiosa y fomentar la autorregulación emocional.

Por otro lado, existirían factores que intensifican la ansiedad de los niños, como lo son los conflictos parentales, que incrementan los niveles de ansiedad en niños debido a la preocupación constante sobre el bienestar de su familia y el impacto en la estabilidad emocional (Pons-Salvador y Del Barrio, 1995). Así lo menciona Quichca (2023), que refiere las dificultades que poseen los niños de padres

separados en cuanto a su regulación emocional, especialmente cuando los docentes no están capacitados para manejar estas emociones de forma efectiva. En este contexto, una intervención orientada al desarrollo del reconocimiento emocional y posterior regulación, se vuelve pertinente.

Por último, en cuanto a nivel teórico, es importante referir a la relación existente entre la sintomatología ansiosa y la dificultad para la regulación emocional, asociada con el evento de la separación de los padres (Gómez y Calleja, 2016). Así se establece desde distintas investigaciones que a mayor nivel de ansiedad menor capacidad de regulación emocional (Butron, García, Rodríguez y Valencia, 2022). Con las distintas intervenciones que se realizarán con la paciente se busca poder incidir sobre estas relaciones y así permitan confirmar lo que diversos autores ya han referido, siendo un campo de estudio relevante para las problemáticas actuales, considerando los casos de niños escolares con sintomatología ansiosa.

Desde el ámbito metodológico, el diseño de esta estrategia de intervención, donde cada actividad ha sido estudiada y adaptada a la paciente en particular, podría ser un insumo novedoso para pacientes con necesidades similares y problemáticas asociadas, ya que combina distintas estrategias validadas científicamente para colaborar en el desarrollo de la regulación emocional y disminución de la ansiedad.

Tal como se ha referido con anterioridad, el foco de estudio de esta intervención también posee una variable social relevante para su consideración. Se ha visto la importancia de que existan intervenciones pedagógicas en el desarrollo de habilidades socioemocionales (Salas, Alcaide y Hurtado, 2018). Al implementar estrategias de intervención emocional en el contexto escolar la paciente se podría beneficiar, ya que permite trabajar en un entorno socializante como lo es la escuela, con un enfoque en el desarrollo de habilidades emocionales a través de la interacción grupal. Esto podría ser un aporte para la comunidad escolar, ya que podría ser aplicable a más niños con problemáticas similares. De todas formas, esto posee como limitación el alcance de lo que se pueda trabajar con el colegio, que involucra un trabajo interdisciplinario más profundo que la intervención psicoterapéutica en sí con la paciente.

Por otro lado, el Programa PASMI (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil), promovido por el gobierno de Chile, podría ser otra alternativa relevante para el tratamiento de la paciente, ya que ofrece un enfoque multidisciplinario que facilita la evaluación y el tratamiento de problemas de salud mental en la infancia (UNICEF, 2023). Este programa podría ser especialmente pertinente para F, dado su contexto familiar complejo y los síntomas de ansiedad que presenta. Constituye un foco de relevancia social ya que, tal como se presenta en el programa, la ansiedad responde a una de las principales problemáticas en la etapa de la infancia y adolescencia.

Considerando la importancia de la entidad educativa en el desarrollo de los niños, así como la relevancia que se le ha dado a nivel gubernamental, el contexto social permite dar cuenta de la relevancia que implica a nivel contextual la intervención que se busca lograr con la paciente. Esto dado que puede resultar un insumo valioso para la comunidad educativa, considerando los avances a los que se espera llegar con la paciente. Asimismo, se ofrecen distintas alternativas para que la misma red educacional posea dentro de los posibles planes, entendiendo que las temáticas de ansiedad en niños escolares cada vez son más frecuentes.

En última instancia, la relevancia práctica que esta intervención dispone, refiere a poder establecer estrategias concretas que permitan ser replicables y adaptables a otros pacientes con problemáticas similares. Es posible involucrar el trabajo en conjunto con la familia, en particular para este caso los padres quienes son los encargados de la niña y las figuras estables, para poder llevar a un clima más estable que permita disminuir la sintomatología descrita. Así se ha evaluado que las intervenciones en inteligencia emocional han promovido habilidades socioemocionales en la infancia que pueden prevenir conductas de riesgo y mejorar la capacidad de autorregulación (Salas, Alcaide y Hurtado, 2018).

También lo refirió Andrés et. al (2017) cuando realizó un estudio que relacionó la regulación emocional con el rendimiento académico, y al ser intervenido, cómo podía mejorar el bienestar emocional en niños. Tomando en cuenta estos estudios sería posible determinar un aporte a nivel práctico, dado que

las intervenciones que se realicen podrían ser un aporte para el bienestar de los niños y mejorar los índices de ansiedad asociadas a las estrategias de regulación emocional.

En resumen, los estudios revisados revelan la importancia de abordar la ansiedad infantil y la regulación emocional desde una perspectiva multinivel que considere tanto los factores individuales como los contextos familiares y escolares. En el caso particular establecido para la intervención, es crucial adaptar a sus necesidades emocionales y sociales, teniendo en cuenta su situación particular y los recursos disponibles, las distintas acciones que se tomen para este proyecto. La combinación de estrategias terapéuticas individuales, relacionales, escolares y gubernamentales tiene el potencial de mejorar la capacidad de regulación emocional de la paciente y, en consecuencia, su bienestar general.

### 3.2 Objetivos de la intervención

**Objetivo general:** Disminuir la sintomatología ansiosa en la paciente a través de estrategias de regulación emocional.

**Objetivos específicos:**

- Promover la identificación e integración emocional de la ansiedad ante situaciones estresantes (Sesión #1)
- Desarrollar estrategias para el manejo de la frustración y ansiedad (Sesión #2 y #3)
- Favorecer la mentalización de los padres hacia su hija (Sesión #4 y #5)
- Fomentar el desarrollo de vínculos más seguros dentro de la relación familiar (Sesión #6 y #7)
- Mejorar la capacidad de resolver conflictos a través de la autorregulación emocional en el contexto escolar (Sesión #8)

### 3.3 Plan de la evaluación de los resultados de intervención

La evaluación de los resultados consta de varias partes que van ligadas a los objetivos específicos establecidos con anterioridad, a su vez asociados a cada sesión que se realizará. Para el primer objetivo, que busca promover la identificación emocional de la ansiedad ante situaciones estresantes, el indicador con el que se evaluará el logro es el aumento en la capacidad de identificar y discriminar sobre sus propias emociones, que será verificado a través de la capacidad de la paciente de poder identificar e integrar las emociones básicas, tanto propias como en otros. Por la edad de la paciente se espera que logre identificar e integrar las emociones básicas presentadas correctamente a partir del mapa emocional que se va a realizar en conjunto.

Para el segundo objetivo planteado, que consiste en desarrollar estrategias para el manejo de la frustración y ansiedad, que se trabajará en dos sesiones con distintas estrategias en cada una, se utilizará como indicador lograr un aumento en la capacidad de manejo emocional y autorregulación ante situaciones estresantes, informado en el reporte de los padres, del colegio y de la paciente, mediante técnicas de mindfulness y respiración, que se correlaciona con el manejo de la ansiedad, frustración y depresión, respaldando su utilización para la evaluación de estos tipos de sintomatologías (Sandín, 2003), por lo que se espera que los resultados de la aplicación respondan a mayores afectos positivos que negativos.

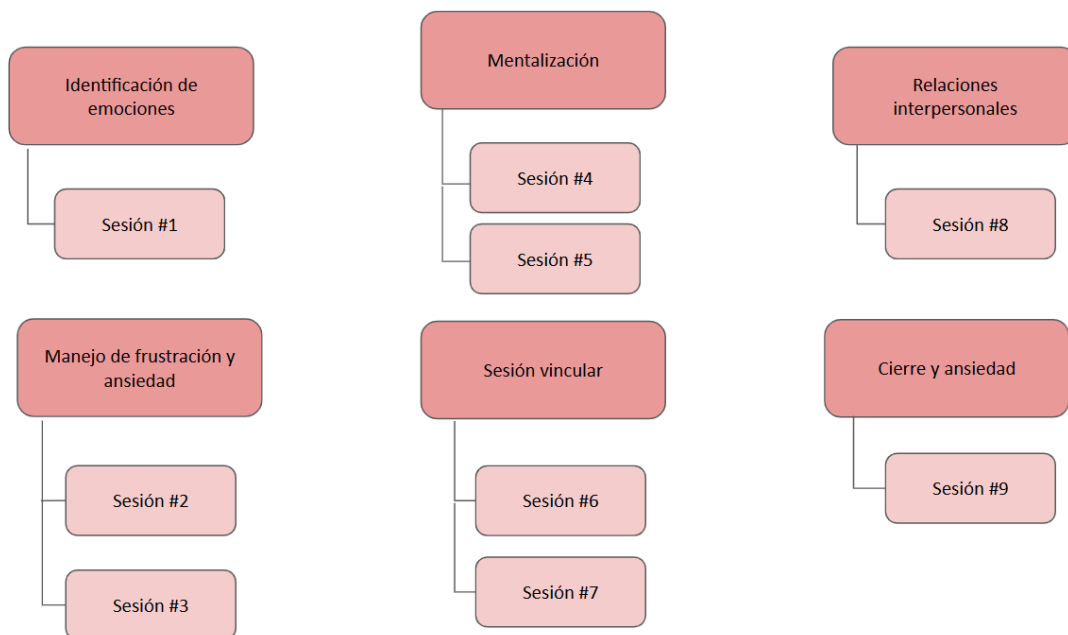
En la misma línea, para el tercer objetivo planteado, sobre favorecer la mentalización de los padres hacia su hija, el indicador es el incremento en la concientización y comprensión de las emociones y estados mentales que vive la paciente en cuestión. Para esto se realizará la Escala Parent Development

Interview (PDI), que consiste en una entrevista semiestructurada que evalúa la mentalización parental, abordando las representaciones mentales paternas y maternas respecto a su hijo y a su propia infancia (Golanó, et al, 2020), a través de un análisis cualitativo para fomentar la función reflexiva de los padres.

Luego, para el cuarto objetivo, que refiere a fomentar el desarrollo de vínculos más seguros dentro de la relación familiar, se espera como indicador un aumento en la asertividad en la comunicación dentro de las relaciones familiares, donde a través de las sesiones vinculares, se espera obtener como medio de verificación el poder realizar una entrevista posterior a la aplicación de la intervención de forma separada con cada miembro, para elaborar una perspectiva desde el ámbito cualitativo sobre el impacto de la intervención sobre las dinámicas familiares. En este análisis se espera que exista una percepción de mejoría sobre la posibilidad de compartir experiencias y disfrutar entre ambas diadas; madre-hija y padre-hija, considerando la asertividad como factor principal.

Por último, para el último objetivo planteado correspondiente a la sesión 8 de intervención, que aborda el mejorar la capacidad de resolver conflictos a través de la autorregulación emocional en el contexto escolar, el indicador que se tendrá como referencia será la percepción de la disminución de interacciones negativas en cuanto a relaciones sociales de la paciente. Para esto se utilizará como medio de verificación entrevistas semi estructuradas con los diversos miembros del sistema; padres, la paciente y algún docente referente en el contexto escolar. De esta forma se podrán reunir los antecedentes necesarios para evaluar el criterio de logro en cuanto a disminuir las interacciones que sean problemáticas dentro de su círculo cercano, dado que en la etapa psicodiagnóstica los tres entes anteriormente mencionados refirieron varios problemas y situaciones que eran motivo de conflicto y preocupación en cuanto a las relaciones interpersonales de la paciente.

### 3.4 Diseño de la estrategia de intervención



Tal como se explica en el diagrama de flujo, a continuación se detallarán las actividades por cada sesión.

### **Sesión #1:** Identificando mis emociones

**Objetivo:** Promover la identificación emocional de la ansiedad ante situaciones estresantes

**Contenidos:**

1. Identificación de las emociones en el cuerpo
2. Gestión y clasificación de las emociones

**Materiales:**

1. Block de dibujo grande
2. Dibujo de una silueta del cuerpo humano
3. Lápices de colores

**Participantes:** Terapeuta y paciente

**Acciones:**

1. Bienvenida
2. Realizar intervención #1: Mapa emocional con situaciones específicas
3. Explicación y desarrollo del mapa emocional
4. Cierre de la sesión

### **Sesión #2:** Manejando mi frustración

**Objetivo:** Desarrollar estrategias para el manejo de la frustración y ansiedad

**Contenidos:**

1. Manejo de la frustración
2. Valoración el esfuerzo y reconocimiento de las dificultades propias

**Materiales:**

1. Hojas blancas
2. Lápices de colores

**Participantes:** Terapeuta y paciente

**Acciones:**

1. Bienvenida y resumen de la sesión anterior
2. Intervención #1: La montaña abrumadora: consiste en que la paciente pueda identificar aquellos aspectos con los que carga y desarrollar estrategias para poder expresar su mundo emocional.
3. Comentar qué le hace sentido de la actividad
4. Cierre

### **Sesión #3:** Gestionando mi ansiedad

**Objetivo:** Favorecer el manejo de la ansiedad con técnicas de respiración y mindfulness

**Contenidos:**

1. Técnicas de manejo de ansiedad

**Materiales:**

1. Impresiones de los tipos de respiraciones
2. Globos

**Participantes:** Terapeuta y paciente

**Acciones:**

1. Bienvenida y resumen de la sesión anterior
2. Conversación acerca de la ansiedad y cómo le influye en el día a día a la paciente
3. Enseñar técnicas de respiración con material didáctico: imágenes y globos
4. Que la paciente muestre cómo lo aprendió
5. Cierre de qué fue lo que le gustó

### **Sesión #4:** Evaluando la mentalización

**Objetivo:** Evaluar el grado de mentalización respecto a cada padre

**Contenidos:**

1. Rutinas
2. Comunicación
3. Mentalización

**Materiales:** No se requieren materiales físicos

**Participantes:** Terapeuta y padre/madre (se realizarán por separado)

**Acciones:**

1. Bienvenida y resumen sesión anterior
2. Preguntar cómo se han sentido en el proceso y qué ven como cosas importantes a destacar
3. Intervención #1: Psicoeducación en torno a estrategias de comunicación, ciclo vital y herramientas de regulación emocional.
4. Intervención #2: Escala PDI
5. Agradecimientos finales y cierre

**Sesión #5:** Trabajando en la mentalización

**Objetivo:** Poder trabajar en estrategias de afrontamiento emocional para que cada padre pueda mentalizar a su hija

**Contenidos:**

1. Mentalización

**Materiales:** No se requieren materiales físicos

**Participantes:** Terapeuta y padre/madre (se realizarán por separado)

**Acciones:**

1. Bienvenida y resumen anterior
2. Preguntar cómo fue la experiencia de contestar las escalas anteriores
3. Devolver lo que se evidenció en la sesión anterior respecto al proceso de mentalización de su hija
4. Explicar que la siguiente sesión será vincular
5. Agradecimiento y despedida

**Sesión #6 y #7:** Vínculos familiares

**Objetivo:** Fomentar el desarrollo de vínculos más seguros dentro de la relación familiar

**Contenidos:**

1. Vínculos parentales
2. El rol de la familia

**Materiales:**

1. Block de hojas blancas
2. Cartulinas y distintos papeles
3. Plumones y lápices de colores

**Participantes:** Madre/padre, paciente y terapeuta (se realizarán por separado)

**Acciones:**

1. Bienvenida
2. Conversación sobre de qué trata la sesión de hoy y explicación de instrucciones
3. Intervención #1: Dibujo vincular en conjunto con historia: Se realiza un dibujo en conjunto sin hablar durante la intervención, solo previamente, y luego se les pide que comenten cómo fue para ellos.
4. Preguntar cómo se sintieron
5. Cierre y despedida

**Sesión #8: Cómo soy con otros y cómo son conmigo**

**Objetivo:** Mejorar la capacidad de resolver conflictos a través de la autorregulación emocional en el contexto escolar

**Contenidos:**

1. Empatía
2. Regulación emocional
3. Relaciones interpersonales

**Materiales:**

1. Revistas
2. Block cartulina

**Participantes:** Terapeuta y paciente

**Acciones:**

1. Bienvenida y comentar sesión anterior
2. Intervención #1: Collage de mi mundo: donde se abordarán los conflictos asociados a las relaciones con pares.
3. Explicación del collage
4. Intervención #2: Entrevista sobre experiencias positivas/negativas: en el que se muestra un balance entre las experiencias positivas y negativas, entendiendo que no todas las experiencias negativas empañan las positivas.
5. Preguntar qué es lo que se lleva de la sesión
6. Cierre

**Sesión #9: Evaluando mis niveles de ansiedad**

**Objetivo:** Evaluar la disminución de la sintomatología ansiosa

**Contenidos:**

1. Evaluación de niveles de ansiedad
2. Evaluación del proceso

**Materiales:**

1. Escala SCAS
2. Hojas blancas
3. Lápices de colores

**Participantes:** Terapeuta y paciente

**Acciones:**

1. Bienvenida y resumen de la sesión anterior
2. Introducir que la próxima sesión será la de cierre
3. Aplicar la escala de sintomatología ansiosa
4. Realizar intervención #1: Elaboración del proceso
5. Cierre de la sesión

### 3.5 Consideraciones éticas

Desde los aspectos éticos se deben considerar distintos puntos relevantes en donde el paciente, y en este caso también sus tutores, deben estar informados de lo que constituye el proceso con el fin de que accedan al proceso e intervención desde la información y acuerdo.

Se plantea como primer criterio, la confidencialidad del paciente, entendiendo que es clave para un proceso terapéutico (Salles & Castelo, 2023). Con esto, los padres o tutores legales de la paciente, debieron firmar un consentimiento informado. En este aceptaron que las sesiones serían grabadas, y que

toda la información que se recibiera podría ser utilizada sólo con fines académicos, siendo almacenada en un lugar seguro y privado, sin correr el riesgo de que pueda ser vista por personas ajenas a la investigación. Además, durante el proceso y posterior a la publicación del trabajo realizado, se mantendría siempre la confidencialidad de la paciente y su familia, siendo todos los datos anonimizados para resguardar la identidad de la paciente y su círculo cercano.

Por su parte, la paciente, al ser menor de edad, debe firmar un asentimiento informado, en el que se le explica si quiere ser parte de la investigación y si accede a que sus sesiones sean grabadas, también sólo con fines académicos. De no querer ser parte, puede oponerse y las sesiones no podrían ser utilizadas con los fines anteriormente mencionados. Esto se garantizará por medio de la copia del asentimiento que posee la paciente como sus tutores.

El segundo aspecto, es el de la seguridad de la paciente, entendiéndolo que la prioridad es mantener el bienestar de la paciente, por lo que dentro del encuadre de las sesiones, se les ha informado a ambas partes que si se presentase la sospecha de algún indicador que podría poner en riesgo la vida de la paciente o de un tercero, estos temas deben informarse a los tutores para tomar las medidas correspondientes, con el fin de cuidar y proteger la vida de la menor.

La tercera consideración refiere al compromiso de la salud con la paciente, en el que nos comprometemos a mantener la sanidad de la paciente, por lo que se ha informado que dentro del proceso psicológico podrían generarse ciertas incomodidades debido al impacto que podría generar en la paciente los diversos temas tratados, considerando que la paciente, e incluso algunos miembros de su familia, podrían experimentar dolor emocional y estrés, propio de los procesos en psicoterapia. Se le ha informado a la familia que si la paciente experimenta alguna reacción adversa, ya sea algún malestar emocional importante, o que se presente alguna otra sintomatología, la terapeuta se compromete a comunicar a los padres y a que la paciente sea derivada a algún profesional especializado en el área, con el fin de asegurar el bienestar general de la paciente.

Por último, la voluntariedad de la intervención, que se entiende como un factor indispensable para la competencia del paciente en psicoterapia (Castilla y Castilla, 2001). Para esto, se le ha informado a la paciente que cada sesión y el general de esta investigación es de carácter voluntario, siendo libre a decidir si quieren continuar el proceso y a que, tanto los padres como ella, pueden decidir en cualquier momento del proceso desertar sea cual sea el motivo. Así también, la familia consultante puede exponer si en algún momento han sentido alguna incomodidad o no están de acuerdo con alguno de los aspectos del proceso. Este punto también ha quedado dentro del compromiso realizado en la sesión inicial de encuadre.

Adicionalmente, la terapeuta encargada de la investigación se ha comprometido a supervisar periódicamente el proceso de intervención, utilizando intervenciones justificadas y validadas por métodos científicos rigurosos, a la vez de supervisar que la utilización de las técnicas y herramientas sean elecciones apropiadas para el paciente y su problemática. Asimismo, habrá un monitoreo constante de que no se infrinja ninguna de las consideraciones éticas que se han trabajado en este apartado.

## **IV. Implementación y evaluación de la intervención**

### **4.1 Resultados iniciales de intervención**

Hasta la fecha, se realizaron las primeras cuatro sesiones de la intervención propuesta. En la primera, se realizó un mapa emocional, donde se visualizó que la paciente logra identificar las emociones presentadas, mostrando la capacidad de poder ejemplificar dichas situaciones en conjunto con la emoción, además de nombrar las partes del cuerpo donde reconocía aquellas emociones. Una de las emociones relevantes para el caso, fue la de la ansiedad, que fue identificada en los brazos como signo

de inquietud y en su estómago, como signo de sentir *“dolor en mi guata”* cuando estaba preocupada por algo. También se abordó el poder reconocer las emociones y así poder ir llevando un registro de aquellas.

En la segunda sesión, se realizó la intervención de La Montaña Abrumadora, en la que se abordan las exigencias de los niños que muchas veces se perciben como inabordables, generando sensación de abrumamiento. Ante esto, la paciente refiere que la sesión le hizo sentido, evaluando aquellas responsabilidades que sí le corresponden, y siendo capaz de establecer límites en aquellas que no le corresponden, por ejemplo: *“cuidar a mi mamá cuando tiene pena”*. La actividad permitió que la paciente lograra un mayor orden y ordenar aquellas prioridades, sobre todo considerando aspectos emocionales.

En la tercera sesión, se realizó la intervención de la gestión de la ansiedad, en la que se practicaron ejercicios de respiración con algunas imágenes interactivas y con globos. La actividad sirvió para que la paciente lograra identificar las situaciones que le generaban ansiedad, y a la vez, pudo desarrollar estrategias prácticas para calmar esa ansiedad, utilizando de forma práctica la respiración consciente acompañada de pensamientos de autocalma. La paciente se mostró interesada y adhirió a la sesión realizando las actividades propuestas para un mayor manejo de la ansiedad.

En la cuarta sesión, la intervención se realizó sólo con la madre de la paciente, ya que el padre comentó no poder asistir con la terapeuta. La sesión no se pudo terminar, llevando a cabo sólo la psicoeducación en torno a estrategias de comunicación, ciclo vital y herramientas de regulación emocional. Esta intervención permitió dar cuenta de aspectos esperados y necesidades por parte de la paciente que le proporcionan herramientas para una mayor regulación emocional.

Luego de esta sesión, los padres refieren tener complicaciones en las horas, cambiándolas constantemente, siendo el padre principalmente quien no adhiere a la terapia por no considerarla necesaria, y siendo la madre quien contesta cuando se la contacta de forma ocasional. Es por esto que se decide cerrar el proceso con la paciente. Queda pendiente la sesión de cierre con ella y su madre, para poder darle un fin al proceso terapéutico.

#### 4.2 Informe de evaluación de resultados de la intervención

Según la primera sesión realizada, la intervención se pudo realizar y finalizar de forma exitosa, siendo evaluada como positiva para dar cuenta de la capacidad de la paciente para identificar las emociones básicas presentadas dentro de la actividad.

Dentro del criterio de logro de la primera sesión, se encontró la capacidad de la paciente de identificar y discriminar sobre sus propias emociones básicas, como las de otros. La paciente logró identificar casi todas las emociones presentadas, por lo que se consideró un alto nivel de logro en la actividad, siendo consciente de aquellas y profundizando en la ansiedad, propia de este trabajo. Responde al objetivo propuesto, donde se evidencia la efectividad de la promoción de la identificación emocional, dando cuenta en particular, de la ansiedad en situaciones estresantes.

En cuanto a la segunda sesión realizada, la paciente logró priorizar aquellos aspectos relevantes y ordenar sus tareas correspondientes a su responsabilidad, entendiendo que hay situaciones que ella no puede solucionar. Con la tercera sesión realizada, la sesión se realizó y la paciente logró desarrollar una nueva estrategia planteada para poder gestionar de mejor forma la ansiedad a través de la respiración consciente.

En cuanto al criterio de logro de ese objetivo, la paciente refirió lograr desarrollar más estrategias que le permitan autorregularse de mejor forma, considerando la respiración una de ellas. A su vez, la madre reporta que ha visto a la paciente más tranquila y con mejor capacidad de resolución de conflictos, pero queda inconcluso si esto se debe a las sesiones realizadas o no. Quedaría pendiente la evaluación según el reporte del establecimiento escolar.

En cuanto a la cuarta sesión realizada, la sesión se realizó sólo con la madre de la paciente, ya que el padre comentó no poder asistir con la terapeuta. La sesión no se completó del todo, ya que por tiempos de la madre, sólo se pudo realizar la psicoeducación en torno a estrategias de comunicación, ciclo vital y herramientas de regulación emocional. Esta intervención permitió dar cuenta de aspectos esperados y necesidades por parte de la paciente que le proporcionan herramientas para una mayor regulación emocional.

Para la evaluación del criterio de logro, no fue posible determinarla por completo, ya que la sesión no se pudo completar en su totalidad, y además, no se pudo realizar la entrevista posterior a la intervención para evaluar el impacto en la dinámica familiar.

Respecto a las sesiones restantes, no se pudieron concluir ya que los padres no siguieron con el proceso terapéutico, ya que el abuelo materno de la paciente muere y las sesiones se vieron dificultadas por tiempo y coordinación entre ambas partes. Además, el padre refirió que no consideraba necesario seguir con el proceso. Es por esto que la intervención no se pudo realizar de la forma establecida en primera instancia, y se planteó realizar una sesión de cierre con la paciente y la madre, que se espera poder realizar dentro de esta semana.

#### 4.3 Conclusiones del proceso terapéutico

Luego de haber realizado la intervención, es posible concluir varios resultados y limitaciones de lo ejecutado, que se explicarán a continuación.

En primera instancia, es relevante mencionar que la intervención no se pudo realizar en su totalidad, por lo que los resultados se ven determinados por este factor, por lo que no es posible realizar una evaluación del proyecto total, pero sí de los distintos ítems y objetivos específicos, así como poder realizar un análisis cualitativo de los avances que tuvo la paciente durante el tiempo que estuvo en terapia.

El objetivo general de la intervención tenía como fin disminuir la sintomatología ansiosa en la paciente a través de estrategias de regulación emocional. Para esto se definieron objetivos específicos por sesión, los cuales tal como se mostró en el informe de resultados, se pudo trabajar en los distintos aspectos propuestos.

A nivel individual, el proceso de intervención permitió observar avances significativos en la paciente en relación con el reconocimiento y manejo de sus emociones, especialmente lo que vinculaba la ansiedad con la capacidad de regulación emocional. Se obtuvo como resultado un logro en la identificación y nombramiento de las emociones, así como la asociación con el propio cuerpo, evidenciando una mayor conciencia emocional y capacidad reflexiva.

Con las actividades realizadas con la paciente, como el mapa emocional, la montaña abrumadora y los ejercicios de respiración consciente, la paciente logró desarrollar más recursos personales para poder enfrentar situaciones estresantes que le generan ansiedad, permitiendo identificar y estableciendo la responsabilidad que corresponde para cada caso, lo que aportó en su capacidad de autorregulación emocional.

Los resultados parciales reflejan que la paciente incorporó estrategias concretas y prácticas para el manejo de la ansiedad, mejorando su autoconciencia y mostrando interés por las sesiones, manifestando una actitud cooperadora y una buena disposición por la terapia.

Por otro lado, se encontraron ciertas limitaciones, sobre todo a nivel familiar y relacional. Cabe destacar que las sesiones no se lograron por completo, ya que hubo situaciones contextuales que interfirieron en el proceso, como lo fue la muerte del abuelo materno de la paciente, así como la falta de compromiso y adherencia de los padres de la paciente, especialmente el padre de la niña. Esto reveló una falta de interés y de conciencia de problema, lo que no permitió poder finalizar el proceso.

Se pudo observar que la madre de la paciente mostró interés en fortalecer herramientas parentales y estrategias de comunicación asertiva, lo que contribuyó a reforzar el acompañamiento emocional en el hogar, pero las dificultades de adherencia del padre y las contingencias familiares, afectaron la continuidad del proceso terapéutico y limitaron la posibilidad de alcanzar todos los objetivos planteados inicialmente.

Es por esto que si bien hubo avances a nivel individual, no se pudo establecer si los objetivos propuestos a nivel familiar pudieron cumplirse. Queda pendiente una evaluación más completa del impacto en el ámbito familiar y escolar, para poder evaluar el impacto de la intervención en los distintos contextos en los que se relaciona la paciente.

A nivel contextual y escolar, queda incierto, ya que con el colegio no se pudo trabajar más tiempo, y por lo tanto, el objetivo con pares queda a la espera de poder evaluar con el establecimiento escolar más adelante.

También se debe considerar como limitación que respecto a los resultados obtenidos, no se sabe con exactitud si responden de forma directa a las sesiones de la intervención realizada, ya que podrían influir otros factores relacionados, como el tiempo que ha pasado desde la separación de los padres, la maduración de la paciente, la integración del proceso de duelo, entre otros. Además, sólo se tiene el reporte de la madre y de ella, por lo que no tenemos claridad si estos aspectos logrados han sido valorados por otras entidades, como el colegio y el padre.

A modo de síntesis, el proceso, aunque ha sido interrumpido y no se finalizó en su plenitud, permitió promover en la paciente más habilidades de autoconocimiento, expresión de emociones y regulación emocional, lo que viene a ser un aporte al desarrollo y bienestar de la paciente.

#### 4.4 Reflexiones sobre el proceso terapéutico

A nivel individual, se considera que el proceso de intervención permitió observar un desarrollo en las habilidades emocionales de la paciente, especialmente en el reconocimiento y manejo de la ansiedad. Desde el inicio, la paciente mostró mucha disposición hacia el trabajo terapéutico, mostrándose abierta a entenderse y explorar su mundo emocional. Es relevante mencionar que se pudo establecer un vínculo terapéutico sólido con la paciente, permitiendo un proceso de aproximadamente un año.

Siguiendo esta línea, se identificó un proceso muy largo, ya que todo el proceso diagnóstico e interventivo fue muy extenso y se vio interferido por situaciones contextuales, lo que afectó a la continuidad y profundidad de la intervención. En retrospectiva, se evalúa que la intervención debería haberse realizado de forma más continua y seguida, considerando que los pacientes pueden desmotivarse ante estas interrupciones.

A nivel familiar, es relevante mencionar que por un lado, la estructura de cómo se diseñó el trabajo de grado puede haber influido en el proceso, considerando que fue muy extenso en tiempo, y que hubo cambios de docentes, lo que podría haber generado un corte en la continuidad propuesta. Pero por otro lado, a nivel terapéutico se debería haber establecido un encuadre mejor establecido, considerando

las proyecciones de la terapia y del proceso mismo, para poder establecer un compromiso más estable en el tiempo y con mayor conciencia del problema.

En relación a lo anterior, las condiciones familiares pueden haber generado un entorno emocional contradictorio, ya que por un lado existía el espacio de contención para la paciente, pero por otro lado, los padres minimizaban la necesidad de la paciente para un espacio terapéutico. Es importante comentar que se intentó trabajar en establecer límites claros dentro del contexto familiar, pero se evalúa que estas intervenciones parentales deberían haberse realizado antes, para así promover más conciencia del problema y del contexto de la paciente dentro del entorno familiar.

A nivel contextual, las limitaciones de tiempo y continuidad de las sesiones, sumado a la dificultad en la coordinación familiar y la pérdida del abuelo materno, fueron factores que interrumpieron en el ritmo del proceso, dificultando la realización de todas las sesiones propuestas. Esto impidió profundizar en intervenciones más a largo plazo y realizar una evaluación más integral de los cambios o avances observados en otros contextos, como el escolar y social.

A nivel personal, el proceso deja varios aprendizajes y sugerencias para próximas intervenciones. Se considera la relevancia de encuadrar y verificar la participación parental en el proceso con el fin de mantener una alianza y compromisos necesarios para un buen proceso. Aquí se destaca que las sesiones fueron sin costo, lo que podría incidir en el compromiso y adherencia a la terapia, por lo que se postula para próximas intervenciones educativas, poder tener un costo definido para asegurar de mayor forma la adherencia.

También se considera que el cambio de semestres y docentes pudo haber generado cierta descoordinación y falta de continuidad en el proceso, por lo que sería bueno considerar para futuras intervenciones el continuar realizando el proceso aunque no exista una retroalimentación o dirección ante los cambios de semestres, generando mayor iniciativa e independencia en el proceso.

Otro factor que entorpeció el proceso fue el hecho de que las sesiones fueran online. Si bien se aprecia la posibilidad de la paciente de conectarse en un lugar privado y a la hora convenida, el no tener un contacto personal podría haber generado cierta distancia y dificultad para vincularse de forma más profunda. Se sugiere que para un trabajo de grado, que tiene una duración extensa, esa relación pueda darse de forma personal.

Por último, se plantea que para una próxima intervención las sesiones deberían seguir objetivos más específicos y reducidos. En particular, se considera que los objetivos cuatro y cinco podrían ser muy ambiciosos para el proceso, ya que la intervención está enfocada en reducir la sintomatología ansiosa en el contexto de la paciente, por lo que el trabajo con los vínculos, tanto familiares como con pares, podría escaparse del objetivo general, e intentar abarcar más de lo necesario. Se puede pensar que la cantidad de objetivos responde al modelo original del trabajo, establecido por el primer docente, lo que podría haber significado una necesidad que no necesariamente se ajusta a la realidad del paciente ni de la intervención.

En conclusión, se evalúa una buena experiencia interventiva, entendiendo los avances observados en relación a la disminución en la sintomatología ansiosa de la paciente. Pero a su vez, se consideran las distintas limitaciones para a futuro lograr una intervención más acotada y relevante para el objetivo general de la intervención, integrando la disponibilidad presencial y el encuadre para poder realizar una terapia más focalizada y comprometida.

#### 4.5 Recomendaciones al proceso terapéutico

A partir de todo lo analizado dentro del proceso de intervención, se proponen diversas recomendaciones desde lo multinivel con el propósito de darle continuidad a lo trabajado y asentar lo trabajado en las sesiones.

Se espera que a nivel individual, la paciente pueda continuar practicando los ejercicios de respiración consciente y pensamientos de autocalma, específicamente en momentos críticos que le generan ansiedad. Asimismo, se espera que mediante la autonomía que la paciente ha ido desarrollando de forma progresiva, pueda seguir poniendo en práctica la expresión emocional. Para esto será clave el acompañamiento de sus figuras principales, especialmente sus padres, para darle un mayor refuerzo positivo.

Siguiendo esta línea y con el apoyo de sus padres, será relevante que la paciente pueda volver a evaluar su sintomatología ansiosa, tanto a fin de año como a inicios del próximo, para así determinar que de ser necesario, pueda acudir a una consulta con psiquiatra. Para esto es relevante dar la indicación a los padres y al colegio.

A nivel familiar, se espera que sean los padres quienes toman las decisiones y se hacen cargo de la coordinación familiar. Para esto, en la sesión de cierre con la madre, se espera poder dar las indicaciones necesarias para mantener los límites claros que se han trabajado, así como las señales de alerta para detectar las necesidades de la paciente. También es relevante que los padres evalúen la necesidad de apoyo a nivel familiar para la transición y el duelo que están viviendo, en donde se pueda considerar asistir a terapias individuales para cada uno.

En particular, como indicación para la madre, se espera que pueda seguir fortaleciendo el espacio de autocuidado y manejo emocional para sostener las demandas de su hija, siendo un soporte emocional y fomentando esa conexión. Como indicación para el padre, se recomienda la reflexión y análisis sobre el beneficio e impacto para la paciente el espacio terapéutico.

A nivel contextual, se establece el alta para la paciente, pero en donde los padres sean conscientes de las señales de alerta para poder volver a consultar, a la par de estar en constante comunicación con el colegio, siendo un apoyo fundamental. Asimismo, reevaluar si el sistema de rutinas que se tiene establecido es el mejor para el momento específico, por lo que será importante que los padres puedan cuestionar y reflexionar sobre aquellas decisiones.

#### **IV. Referencias bibliográficas**

Andrés, M., Florencia Stelzer, F., Vernucci, S., Canet, L., Galli, J. y Navarro, J. (2017). Regulación emocional y habilidades académicas: relación en niños de 9 a 11 años de edad. *Suma psicológica*, 24. 79–86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.07.001>

Ballesteros, M. y Sarmiento, J. (2012). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2).

Balón, K. y Pino, R. (2024). Estrategias psicopedagógicas para la Regulación Emocional en una Niña Con Ansiedad en la Escuela de Educación Básica Abraham Lincoln. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4).

Bilbao, I., Lanza, G., Redondo, I., Torres, B., y Calvete, E. (2014). Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal aplicado a la relación parento-filial. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 57, 69-77.

Butron, T., García, R., Rodríguez, L. y Valencia, A. (2022). Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat.* 2022; 68(1) 5-13.

Cáceres, C., Manhey, C., y Vidal, C. (2009). Separación, pérdida y duelo de la pareja: Reflexiones imprescindibles para una terapia de divorcio. *De familias y terapia*, 27, 41-60.

Capella, C., y Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. Noción evolutiva y clínica psicopatológica. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 22(2).

Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C. y Casado, Y. (2012). "Escala de Ansiedad Infantil de Spence" (SCAS): Fiabilidad y validez de la versión española. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(3) 529-545.

Cattaneo, B. (2017). *El dibujo en el contexto del psicodiagnóstico*. Editorial Paidós.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educación médica* 2(7).

Gálvez, A. P., y Farkas, C. (2022). Relación entre mentalización y sensibilidad de madres de infantes de un año de edad y su efecto en su desarrollo socioemocional. *Psykhe*, 31(1), 1–16.

Golanó, M., Aramburu, I., Pérez, C. y García, J. (2020). Mentalización y parentalidad: Implementación de la Parent Development Interview - Revised (PDI-R) en la clínica de la primera infancia. *Temas de Psicoanálisis*, 20.

Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 77(1).

Gómez, O. y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1).

Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S., González, M., Martínez-Guerrero, J., Aguilar, J., y Gallegos, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para niños de Spence (SCAS). *Revista latinoamericana de psicología*, 42(1).

Huerta, M., Lara, T. y Castineyra, S. (2022). Niveles de ansiedad en niños de primaria con y sin padres separados. *Revista SERVA*, 14.

Íñiguez, D. (2013). Programa de intervención a través de musicoterapia y teatroterapia dirigido a niños de 3 a 4 años con problemas de ansiedad y timidez. *Universidad del Azuay*. Cuenca, Ecuador.

Juwariah, T., Suhariadi, F., Soedirham, O., Yoenanto, N., Laka, L, Qomaruddin, M., Setiyorini, E., Dwi Wahyuni, M., Priyanto, A., Triana, H. y Setyowati, A. (2022). Emotion Regulation and Academic Achievement among Children of Divorce: A Systematic Review. *Mal J Med Health Sci* 18(12) 162-167.

Lagos-San Martín, N., Ossa-Cornejo, C. y Palma-Luengo, M. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1).

Lanza-Castelli, G. (2012). Un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis: Aplicaciones clínicas. *Temas de Psicoanálisis*, 13.

Leung, T., Rawana, E., y Klein, R. G. (2007). *Relations of low frustration tolerance beliefs with stress, depression, and anxiety in young adolescents*. *Current Psychology*, 26(2), 121–132.

Milozzi, S. y Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Revista psicología Unemi*, 6 (11) 70-86. Doi: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>

Mirotti, M. (2008). *Introducción a las técnicas proyectivas*. Editorial Brujas.

Molina, J. y Espinosa, P. (2022). Comunicación asertiva y familia. *Polo del conocimiento*, 7(6). 518-530.

Morisson, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Editorial El Manual Moderno.

Muñoz, X. (1994). Las pruebas proyectivas gráficas en el diagnóstico psicológico de adultos. *Revista Psykhe*, 3(1).

Navarro, E., Meléndez, J., Sales, A. y Sancemi, D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Revista Psicothema*, 24(3). 377-383.

Peredo, R. (2009). Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar. *Revistas bolivianas: Revista de psicología*, 5.

Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. y Prieto, G. (2022). Evaluación del Emotion Regulation Checklist para Niños y Adolescentes. *Psic.: Teor. e Pesq.* 38. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38213.es>

Pons-Salvador, G. y Del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, 7(3).

Pulet, P. (2021). *El genograma como técnica de intervención con familias*. Universitat de les Illes Balears.

Quichca, Y. (2023). *Concepciones y estrategias de las docentes de primer grado de primaria sobre regulación emocional en niños y niñas de padres separados en una institución pública de Lima Metropolitana*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista mexicana de pediatría*, 75 (1). 29-34.

Salas, N., Alcaide, M. y Hurtado, A. (2018). Programa de intervención de inteligencia emocional para educación infantil. *Revista de estilos de aprendizaje*, 11(22).

Salazar, J. y Garza, M. (2020). Determinantes de la Salud Emocional en Niñas y Niños de Seis a Doce Años en la Zona Metropolitana de Monterrey. *Revista Trayectorias*, 22(51). 25-48.

Salles, A. y Castelo, L. (2023). Privacidad y confidencialidad en los procesos terapéuticos: presencia de fundamentos bioéticos. *Revista Bioética*, 31. 1-11.

Sandín, B. (2003). Escalas Panas de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(2).

Santelices, M., Zapata, J., Fischersworing, M., Pérez, F., Mata, C., Barco, B., Olhaberry, M., Farkas, C. (2016). Intervenciones basadas en la mentalización para padres y educadores: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 34(1). 71-80.

Saravia, M. (2022). Desarrollo socioemocional de niñas, niños y adolescentes en el contexto escolar: Programas de intervención y evaluación. *Universidad de Chile*.

Unicef. (2023). Evaluación de la implementación y coordinación intersectorial del Programa de apoyo a la salud mental infantil. *Consultora Focus*.

Zegarra-Valdivia, J., y Chino Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(3), 189–199.

#### **IV. Anexos**

Anexo 1: Persona bajo la lluvia



Anexo 2: Una familia



Anexo 3: Transcripción Test Roberto y Rosita (T: terapeuta, P: paciente)

*T: Ya, Flo, te voy a hacer unas preguntas donde la idea es que tú me contestes qué crees que haría nuestro personaje que se va a llamar Rosita. Ella es una niña y tú me tienes que ayudar a inventar la historia. ¿Bueno?*

*P: Ya, bueno.*

*T: Rosita no juega con los otros niños, ¿por qué?.*

*P: Porque le da miedo que la rechacen porque tal vez no quieren jugar con ella.*

*T: A veces Rosita se despierta en medio de la noche, ¿por qué?*

*P: Porque tiene una pesadilla, por ejemplo, que alguien se muere.*

*T: Rosita trajo ayer la libreta de notas, ¿qué pasó?.*

*P: Había escrito algo que le pasó en el colegio, unos niños la habían empujado.*

*T: Rosita hizo rabiar a su mamá el otro día, ¿por qué?*

*P: Porque estaban peleando, porque no le hacía caso.*

*T: Rosita siente que lo tratan mal a veces, ¿por qué?.*

*P: Porque no quieren participar con ella ni nada, porque le echa la culpa a los demás cuando pasa algo.*

*T: Rosita llegó a su casa llorando el otro día ¿Qué pasó?*

*P: Se sentía triste porque unos compañeros tuvieron un problema o porque no encontraba unos lápices.*

*T: Ayer pasó algo malo, ¿qué fue?*

*P: No se me ocurre.*

*T: Rosita no quiere ir a la escuela, ¿por qué?*

*P: Porque le da lata.*

*T: A veces Rosita se enoja en la escuela, ¿por qué?*

*P: Porque tal vez tuvo un problema o no encuentra su estuche*

*T: Rosita tiene miedo de algo, ¿de qué tiene miedo?*

*P: De que nadie quiere ser su amigo porque pelea mucho.*

*T: Cuando el papá de Rosita llega tarde en la noche, ¿qué pasa?*

*P: Rosita le dice que por qué se tardó tanto.*

*T: El profesor de Rosita quiso hablar con él después de clases. ¿Por qué? ¿Qué le dijo?*

*P: Le dijo por qué no había hecho sus tareas y a ella se le olvidó.*

*T: Rosita piensa que su papá y su mamá no lo quieren, ¿por qué?*

*P: No sé por qué unos papás no querían a su hija.*

*T: Rosita desearía ser grande, ¿por qué?*

*P: Para hacer sus cosas sola, como comprar, por ejemplo.*

*T: A veces Rosita pelea con sus hermanos. ¿Por qué?*

*P: Porque no le quieren hacer caso y le gusta mandar.*

*T: A veces Rosita se pone nerviosa en la escuela, ¿por qué?*

*P: Porque no quiere hacer una presentación o algo así.*

*T: Un día Rosita y su mamá tuvieron una gran pelea. ¿Por qué fue?*

*P: Por qué no le querían comprar algo.*

*T: A veces Rosita se pone muy triste, ¿por qué?*

*P: Por qué extraña a la persona que se le murió.*

*T: Un día Rosita quiso correr lejos de la casa y que no lo encontraran. ¿Por qué?*

*P: Porque quiere privacidad*

*T: Si Rosita pudiera hacer lo que quisiera, ¿qué crees tú que haría?*

*P: Agarraría unas papitas, iría a la cama de sus papás a ver una película.*

*T: ¿Cuántos años crees tu que tiene Rosita?*

*P: 8*

*T: Si Rosita tuviera poderes mágicos y pudiera cambiar a sus padres, ¿qué haría?. ¿Cómo crees tu que los cambiaría? ¿Qué les cambiaría? ¿Por qué?*

*P: Que cocinaran muy rápido.*

*T: Si Rosita pudiera convertirse en un animal, ¿qué animal sería?. ¿Por qué?*

*P: Hámster, porque es chiquita y es mi animal favorito.*

*T: ¿Y qué animal no sería? ¿Por qué?*

*P: Un gusano, son asquerosos.*

Anexo 4: Transcripción Escala de Ansiedad de Spence

## Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con				
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input checked="" type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input checked="" type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Escribe qué es..... ¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre