

**Entre sombra: Una mirada hacia la ansiedad adolescente**

**Psicóloga Leyla Karim Sabag Coser**

**Trabajo de título para optar al grado de  
Magíster en Intervención Infanto Juvenil con un abordaje Multinivel**

**Docente Supervisor:  
Mg Psicóloga Estefanía Manosalva Arriagada**

*Concepción, 17 de noviembre 2025.*

## I. Problema de intervención

### 1.1 Demanda inicial

La paciente, de sexo femenino, 15 años, acude a consulta a finales de 2024 debido a la presencia de síntomas ansiosos persistentes desde marzo del mismo año. Estos se manifiestan a través de síntomas físicos como taquicardia, temblores, adormecimiento en las extremidades, falta de aire, episodios de llanto y labilidad emocional. Durante la entrevista inicial, expresa su motivación para buscar ayuda, señalando que estos malestares le generan *"incomodidad y dificultades"*, especialmente en el contexto escolar. Explica que, en varias ocasiones, anticipa *"los peores escenarios"* en situaciones de evaluación, lo que incrementa la ansiedad y dificulta su concentración en las tareas académicas. Aun cuando refiere un temor constante a equivocarse o exponerse, no presenta dificultades para relacionarse con sus pares, destacando la calidad positiva de estos vínculos y el apoyo de amistades significativas.

La consultante describe además que, en días de mayor tensión, experimenta sensaciones de agotamiento emocional y pensamientos intrusivos que refuerzan la idea de no ser suficientemente capaz. Estos episodios suelen intensificarse cuando percibe expectativas externas que considera difíciles de cumplir, especialmente en el área académica.

En su entorno escolar, la paciente refiere altos niveles de ansiedad frente a exámenes, presentaciones y actividades que implican exposición pública, donde teme ser observada o criticada. Este temor se asocia a una autoexigencia marcada y a la percepción de no cumplir con sus propias expectativas ni con las que atribuye a los demás, lo que le genera un sentimiento de vulnerabilidad. Relata que, en días previos a evaluaciones, tiende a pensar reiteradamente en la posibilidad de *"quedarse en blanco"*, cometer errores o no alcanzar el desempeño que espera de sí misma, lo que se acompaña de inquietud motora, dificultades para iniciar el estudio.

A nivel de funcionamiento cotidiano, la consultante menciona que, si bien mantiene actividades recreativas y espacios de vínculos con sus amigas, en periodos de alta demanda académica experimenta cansancio, desánimo y menor disfrute de estas instancias. Menciona que muchas de sus decisiones diarias, como aceptar invitaciones, participar en actividades están condicionadas por la desmotivación por lo referido anteriormente, reforzando su percepción de estar siendo evaluada fuera de contextos formales.

Comenta también que, en ocasiones, su malestar se manifiesta en irritabilidad, retraimiento emocional o dificultades para comunicar lo que siente, especialmente en contextos familiares donde teme preocupar a sus padres o sentirse una *"carga"*.

Fue derivada a psicoterapia por su neuróloga, quien le diagnosticó trastorno de déficit atencional (TDA) el 2021 y, más recientemente, trastorno de ansiedad. Según la profesional, la consultante ha enfrentado dificultades para responder a las demandas académicas, observándose un impacto directo en su rendimiento. En el último año, la neuróloga señaló la relación entre ansiedad y baja autoestima, recomendando psicoterapia como espacio para abordar dichas temáticas. Asimismo, enfatizó en una escasa confianza en sus capacidades, lo que ha repercutido en su seguridad personal y en la disposición frente a situaciones evaluativas.

Desde la perspectiva de la madre, el motivo de consulta también se relaciona con la baja autoestima. Señala que su hija *“tiene tanto miedo de ser evaluada o criticada que quisiera que aprendiera a manejar esa parte de su personalidad para que en el futuro no le afecte”*. La progenitora espera que la intervención le ayude a disminuir la tendencia a *“sobre pensar”*, restar peso a la opinión de los demás y fortalecer la confianza en sus habilidades, con el fin de enfrentar las exigencias académicas y sociales con mayor seguridad. Agrega, además, que la observa *“muy pendiente de lo que los otros piensen”* y que, frente a pequeños errores, la adolescente tiende a descalificarse con juicios duros hacia sí misma.

La paciente valida la mirada de su madre, reconociendo que suele *“sobre pensar”* y *“rumiar”* las opiniones externas, lo que interfiere en su autoestima. Identifica que la constante autoexigencia y el temor al error aumentan la ansiedad cuando se enfrenta a desafíos académicos, observándose una marcada sensibilidad a la valoración social. Comenta que, en algunas oportunidades, ha evitado participar en clases o pedir ayuda por miedo a *“decir algo incorrecto”* o *“quedar en ridículo”*, a pesar de sentirse capaz de comprender los contenidos.

En paralelo, menciona que le gustaría *“sentirse más tranquila consigo misma”* y disminuir la cantidad de pensamientos anticipatorios que la acompañan durante el día en periodos evaluativos, los cuales generan tensión y desgaste emocional.

En el curso de la entrevista inicial, se exploran las estrategias que la adolescente ha intentado previamente para afrontar su malestar. Indica que ha intentado *“estudiar más”*, *“prepararse con mayor anticipación”* o distraerse escuchando música, sin embargo, estas acciones no han sido de utilidad para disminuir la intensidad de los síntomas ansiosos, especialmente evaluativos. Cabe mencionar que reconoce que hay instancias que no estudio o es obligada a estudiar por su madre.

Por otro lado, refiere haber participado antes en un proceso psicoterapéutico, el cual fue evaluado como una buena experiencia. La progenitora, por su parte, comenta sentirse aliviada al contar con un acompañamiento especializado, ya que percibe que, pese a sus intentos por apoyar a su hija, la dinámica familiar se ha visto tensionada por las preocupaciones en torno al rendimiento académico y al bienestar emocional de la joven.

Durante esta indagación inicial, se pudieron identificar factores protectores relevantes tales como; la existencia de un vínculo cercano con la madre, red de amigos significativos, la capacidad de introspección de la adolescente y su motivación explícita por comprenderse mejor y disminuir su ansiedad. Estos elementos se considera clave para proyectar la intervención.

En resumen, la consulta se centra en la sintomatología ansiosa clínicamente significativa, que combina expresiones físicas, pensamientos recurrentes de inseguridad y sensibilidad al juicio externo. Estas manifestaciones interfieren en su estado de ánimo, autoestima y desempeño escolar, y han comenzado a impactar en la vivencia subjetiva de su futuro académico. La consultante busca apoyo psicoterapéutico para aprender a manejar la ansiedad en contextos de evaluación, disminuir la autocrítica y fortalecer la confianza en sí misma, mientras que la familia espera contar con orientaciones que permitan acompañarla de manera ajustada y favorecedora de su autonomía.

De esta manera, la demanda inicial articula dimensiones individuales, familiares y contextuales, configurando un motivo de consulta importante pero abordable desde un enfoque multinivel, que considere tanto la sintomatología emocional como las dinámicas relacionales y escolares que influyen en su bienestar integral.

## 1.2 Caracterización del objeto de intervención y problematización inicial

El motivo principal de consulta corresponde a la sintomatología ansiosa de una adolescente de 15 años, la cual se expresa en temor a ser evaluada, autocrítica constante y elevada autoexigencia en contextos académicos. Esta sintomatología afecta de manera directa su autoestima, pues ha desarrollado la creencia de que su valor personal depende del desempeño escolar y de la aprobación externa. La evidencia muestra que la relación entre ansiedad y baja autoestima constituye un factor de riesgo para el desarrollo de cuadros emocionales más complejos, incluidos síntomas depresivos y dificultades en la construcción de identidad (Morales et al., 2023; Sowislo & Orth, 2013).

Debido a lo anterior, el objeto de la intervención se centra en la sintomatología ansiosa, entendida como el eje que articula y se retroalimenta de factores como la baja autoestima, la sobreprotección y la presión académica. Este círculo mantiene la vulnerabilidad emocional de la adolescente, generando un patrón de autoexigencia y dependencia de la validación externa. En este sentido, la intervención se orienta a regular la ansiedad, fortaleciendo simultáneamente la autovaloración y promoviendo recursos personales que favorezcan su autonomía y bienestar integral (Sowislo & Orth, 2013; Fu et al., 2025; Oyanedel et al., 2020).

Un elemento central es la comparación social en el ámbito educativo, que refuerza un autoconcepto negativo y sostiene patrones de pensamiento rumiativo. Como estrategia de afrontamiento, la paciente tiende a la evitación emocional mediante distracciones o conductas como la ingesta alimentaria, lo cual perpetua la ansiedad en lugar de aliviarla. Pese a ello, cuenta con factores protectores relevantes, como su carácter extrovertido y la capacidad de establecer vínculos sociales, que han evitado la cronificación del cuadro, aunque limitados por su tendencia a no compartir las dificultades por temor a ser una carga (Bie et al., 2024).

En el ámbito familiar, la presencia de un estilo parental sobreprotector restringe el desarrollo de autonomía y refuerza la inseguridad respecto de sus capacidades, condición descrita en la literatura como un factor asociado al incremento de la ansiedad en los jóvenes (Fu et al., 2025). Desde lo sociocultural, el fuerte énfasis de la sociedad chilena en el logro académico aumenta la autoexigencia y la dependencia de la validación externa, incrementando la vulnerabilidad emocional (Oyanedel et al., 2020; Observatorio de Salud Mental Chile, 2025).

- Descripción multinivel del objeto de intervención:

Desde la perspectiva de multinivel es posible señalar las siguientes hipótesis:

- **Nivel individual:** La adolescencia se relaciona con rumiación, autocrítica y altos niveles de autoexigencia, lo que impacta directamente en la autoestima. Diversos estudios sostienen que existe una relación directa en que la ansiedad puede disminuir la autoestima y a su vez, la baja autoestima aumenta la vulnerabilidad ansiosa (Sowislo & Orth, 2013; Morales et al., 2023).

Además, en caso particular de la consultante, estas dinámicas se expresan en un conjunto de síntomas fisiológicos; taquicardia, tensión muscular, llanto y sensación de presión en el pecho, que evidencian que la ansiedad no solo opera a nivel cognitivo, sino también desde la corporalidad, afectando de manera significativa su vida cotidiana. La acumulación de estas experiencias ha reforzado un autoconcepto frágil en el cual cada evaluación escolar se vive como una amenaza a su identidad y no como un desafío académico.

- **Nivel familiar:** Los estilos parentales sobreprotectores pueden limitar la autonomía y transmitir mensajes implícitos de incapacidad, consolidando la dependencia de validación externa y aumentando la ansiedad en adolescentes. Estudios recientes mencionan que la sobreprotección parental se asocia con mayor inseguridad emocional y dificultades en la autovaloración (Fu et al., 2025).

En el caso de la consultante, esta sobreprotección se expresa en prácticas cotidianas donde la progenitora tiende a anticiparse a posibles malestares, resolviendo por ella o intentando amortiguar cualquier dificultad. Por otro lado, el progenitor que no permite que su hija ande en micro sola, siempre acompañada de su madre o en su defecto Uber. Aunque surge desde la preocupación y el afecto, dicha dinámica limita la posibilidad de que la adolescente experimente la toma de decisiones y el afrontamiento autónomo, reforzando la idea de que necesita apoyo constante porque no sería plenamente capaz por sí sola.

A nivel emocional, esta dinámica ha generado un circuito donde la joven se esfuerza por no “decepcionar” a su familia, internalizando un mandato de desempeño que contribuye a profundizar la ansiedad.

- **Nivel contextual:** En contextos donde se valora considerablemente el éxito académico, como ocurre en Chile, los adolescentes perciben mayor presión y comparación social, lo que incrementa la autoexigencia y favorece la aparición de sintomatología ansiosa (Oyanedel et al., 2020; Observatorio de Salud Mental Chile, 2025).

La consultante se encuentra insertada en un establecimiento educacional altamente exigente, donde el rendimiento académico es una señal central de valor personal. La presión institucional y la comparación habitual entre estudiantes generan un ambiente que intensifica la percepción de insuficiencia, lo que actúa como factor mantenedor del malestar. Además, la constante exigencia dificulta la instalación de espacios de autocuidado y regulación emocional, ya que la joven prioriza el desempeño por sobre su bienestar, perpetuando la ansiedad.

- **Nivel comprensivo:** El malestar de la paciente se comprende como resultado de la interacción entre factores individuales (baja autoestima y autocrítica), familiares (sobreprotección parental) y contextuales (presión académica y comparación social), lo que refuerza la sintomatología ansiosa y dificulta la construcción de un autoconcepto saludable (Sowislo & Orth, 2013; Fu et al., 2025).

Comprender estos niveles de manera integrada permite situar la ansiedad de la adolescente no como un fenómeno aislado, sino como una experiencia emergente de sistemas que interactúan entre sí. Esto orienta la necesidad de intervenir no solo a nivel intrapsíquico, sino también en los vínculos y entornos que sostienen o amplifican la sintomatología.

#### - **Problematización inicial**

A **nivel individual**, la consultante presenta una marcada necesidad de validación externa lo que incrementa su ansiedad y refuerza un patrón de autoexigencia elevado. La sintomatología incluye manifestaciones fisiológicas tales como; taquicardia, temblores, episodios de llanto que confirman el impacto del malestar emocional en su estado físico. Además, vincula su valor personal casi exclusivamente

al rendimiento académico, lo que la hace especialmente vulnerable en contextos evaluativos. Estudios recientes muestran que esta asociación entre rendimiento académico y autoestima aumenta la probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión en adolescentes (Morales et al., 2023; Sowislo & Orth, 2013).

Esta vulnerabilidad se exagera en momentos de mayor carga evaluativa, donde la adolescente reporta experimentar bloqueos, pensamientos intrusivos y una disminución significativa de su confianza, situaciones que dificultan su participación en clases y su rendimiento.

En el **nivel familiar**, se observa un estilo de crianza sobreprotector. Si bien éste surge desde el cuidado parental, limita la autonomía y transmite de manera implícita mensajes de incapacidad. La literatura ha demostrado que la sobreprotección se asocia con una mayor dependencia emocional, dificultades en la autorregulación y mayor vulnerabilidad frente al estrés académico (Fu et al., 2025). Estos mensajes contradictorios generarían conflictos internos que debilitarían su confianza y dificultarían su desarrollo de independencia.

En la paciente, esta ambivalencia se traduce en tensión entre el deseo de complacer a su familiar y la sensación de no cumplir con las expectativas, lo que profundiza la autocrítica y el miedo al fracaso.

Desde el **plano escolar**, la paciente enfrenta un entorno altamente competitivo, donde la comparación constante con sus pares refuerza sentimientos de insuficiencia. En este contexto, la valoración personal queda suscrita a los resultados académicos, intensificando el círculo de la autocrítica y ansiedad. Investigaciones recientes señalan que la presión académica y la comparación social en la adolescencia son predictores relevantes de sintomatología ansiosa y disminución del bienestar psicológico (Oyanedel et al., 2020; Bie et al., 2024).

Además, la ausencia de espacios institucionales destinados a la regulación emocional o al acompañamiento psicológico directo genera un escenario donde la consultante se enfrenta sola a las expectativas del entorno social, aumentando su sensación de desborde.

Desde lo sociocultural, la sociedad chilena se caracteriza por un fuerte énfasis en el éxito académico como indicador de futuro éxito personal y social. Esta presión actúa incrementando la ansiedad, especialmente en esta etapa evolutiva que aún se encuentran en proceso de construcción identitaria. En este contexto, la consultante internaliza la idea de que su valor depende de su rendimiento escolar, lo que aumenta el temor al fracaso y sensación de vulnerabilidad.

La narrativa cultural de *“alta exigencia”* se vuelve una carga emocional que permea su autopercepción y condiciona sus expectativas de futuro, instalando un temor persistente a no cumplir con los estándares esperados.

La situación de la paciente evidencia cómo los factores individuales, familiares y contextuales se entrelazan, configurando un escenario en el que la autoestima impacta tanto en su vida emocional como su desempeño cotidiano. Este análisis permite comprender mejor los distintos ámbitos que sostienen su sintomatología y orienta la necesidad de una intervención integral.

La **pregunta clínica** que surge a partir de la descripción anterior es:

- ¿Cómo influye una intervención sistémica estructural que incorpora técnicas de mindfulness al fortalecimiento de la autoestima de una adolescente con sintomatología ansiosa y alta sensibilidad al juicio social?

### **1.3 Antecedentes contextuales y teórico-conceptuales**

#### **1.Trastorno de la ansiedad: un análisis de su definición y características**

Según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), la ansiedad puede definirse como un estado de agitación e inquietud desagradable, caracterizado por la anticipación de un peligro. Este estado se distingue por el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de una catástrofe o peligro inminente. En este sentido, la ansiedad integra síntomas cognitivos y fisiológicos, que se manifiestan en una reacción de sobresalto, ante la percepción de riesgo.

Conforme a Navas y Vargas (2012), se establece que la ansiedad implica la interacción de tres sistemas de respuesta interrelacionados:

1. subjetivo-cognitivo: se refiere a la experiencia interna y evaluación de los estímulos.
2. fisiológico- somático: vinculado con la activación del sistema nervioso autónomo.
3. motor- conductual: asociado a la búsqueda de escape y evitación de la situación percibida como amenazante.

Es necesario diferenciar la ansiedad y el miedo. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo surge como una respuesta inmediata frente a un estímulo, la ansiedad se asocia con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). En este sentido, la OMS (2022), establece que el trastorno de ansiedad se caracteriza por un miedo irracional y preocupaciones excesivas que interfieren significativamente en la vida diaria del individuo, provocando angustia y limitando el funcionamiento cotidiano. Este enfoque comprende la relevancia clínica de la ansiedad cuando se convierte en una alteración crónica o debilitante.

#### **2.Clasificación de la ansiedad.**

Es importante señalar que la ansiedad no es un fenómeno homogéneo, sino que abarca un conjunto de trastornos diferenciados que van desde el trastorno de ansiedad generalizada hasta cuadros más específicos, como las fobias o el trastorno de pánico. Para su diagnóstico y clasificación, los sistemas más utilizados son el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V) (Tabla 1), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) (Tabla 2). Ambos sistemas proporcionan criterios clínicos específicos que permiten identificar y categorizar los distintos trastornos de ansiedad (Chacón et al., 2021). Sin embargo, para este trabajo se ha optado por emplear la clasificación propuesta por el DSM-V, dado que su uso es extendido en contextos clínicos y de investigación.

Tabla N°1 Clasificación de ansiedad por el DSM - V

DSM - V
- Trastorno de Pánico
- Agorafobia
- Fobia Específica
- Trastorno de Ansiedad Social
- Trastorno por Ansiedad Generalizada
- Trastorno de Ansiedad Inducida por Sustancias
- Trastorno de Ansiedad atribuibles a Condiciones Médicas
- Otros Trastornos Específico de Ansiedad
- Trastorno de Ansiedad No Específica

Fuente: Generalidades sobre el trastorno de ansiedad (2001).

Tabla N°2 Clasificación de ansiedad por el CIE-10

CIE-10
- Trastornos de Ansiedad
- Trastornos Generalizado de Ansiedad
- Trastorno de Pánico
- Trastorno de Ansiedad Fóbica
- Agorafobia
- Fobia Social
- Fobias Específicas
- Trastorno Obsesivo – Compulsivo
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

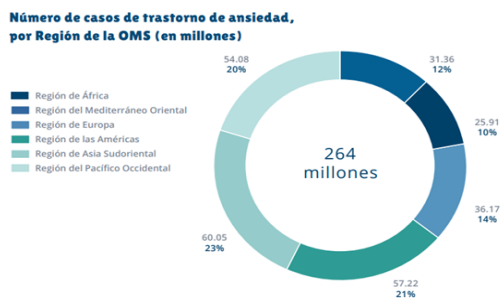
Fuente: Generalidades sobre el trastorno de ansiedad (2001).

### 3. Realidad del trastorno de ansiedad a nivel mundial

A nivel mundial, la ansiedad se ha establecido como uno de los trastornos mentales más frecuentes y de mayor impacto en la salud. Su importancia se sustenta en que, además de generar malestar significativo, compone un factor de riesgo para evolución de otros cuadros psicopatológicos más complejos en caso de no ser tratados de forma oportuna (OMS, 2022). La Organización Mundial de la Salud estima que el 4% de la población mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad y que, en 2019, se registraron aproximadamente 301 millones de personas que vivían con esta condición (Acosta & Celeste, 2024). Estos datos concuerdan con los reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2017, que señala que 264 millones de personas en el planeta padecen de trastornos de ansiedad, distribuidos en las diferentes regiones del mundo. Estas cifras representan un problema de

salud pública global que afecta a personas de todas las edades, géneros y niveles socioeconómicos (Gráfico N° 1).

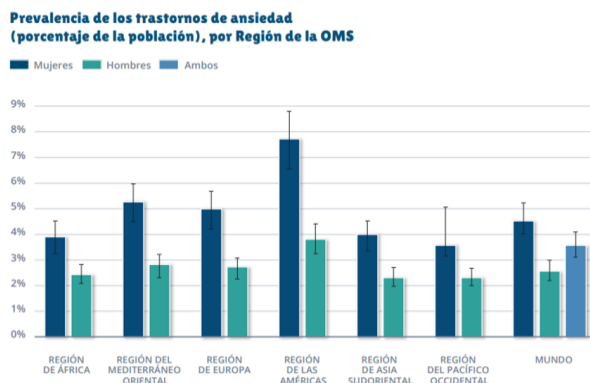
**Gráfico N°1: Casos de trastorno de ansiedad a nivel mundial**



Fuente: Depresión y otros trastornos mentales comunes (2017).

De acuerdo con estimaciones de la OMS (2022), la prevalencia de los trastornos de ansiedad presenta variaciones regionales y de género. En todas las regiones, las mujeres muestran tasas más altas que los hombres. La Región de las Américas presenta la tasa más alta, superando el 7%, mientras que la Región de Asia Sudoriental tiene la más baja. Otras regiones, como Europa y el Mediterráneo Oriental, también muestran valores significativos, cercanos al 5%. La prevalencia mundial se sitúa alrededor del 4%, lo que confirma la carga sustancial que representan los trastornos de ansiedad para la salud mundial. (Gráfico N°2).

**Gráfico N°2: Prevalencia de los trastornos de ansiedad por región**



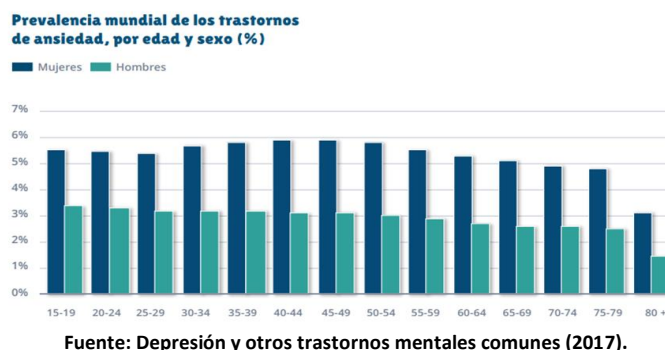
(Fuente: Depresión y otros trastornos mentales comunes, 2017).

De acuerdo con la OMS (2017), la prevalencia mundial de los trastornos de ansiedad varía según edad y sexo. En todas las edades, las mujeres presentan tasas significativamente más elevadas que los hombres. La prevalencia alcanza su punto máximo en la adultez temprana y media, especialmente entre los 40 y 50 años, con valores superiores al 5% en mujeres y alrededor del 3% en hombres. Posteriormente,

los valores disminuyen gradualmente con la edad, siendo más baja en personas mayores de 80 años (Gráfico N°3).

Estos datos reflejan la influencia de factores biológicos, hormonales y psicosociales, así como el impacto del estrés laboral, la carga familiar y las responsabilidades económicas en la vida adulta. La tendencia decreciente en edades avanzadas puede estar relacionada con la adaptación psicológica, la disminución de la exposición a factores estresantes y, en algunos casos, el subdiagnóstico en adultos mayores.

**Gráfico N°3: Prevalencia mundial de los trastornos de ansiedad según edad y sexo**



En síntesis, los trastornos de ansiedad constituyen un problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo, con variaciones significativas según región, edad y sexo. Estas variaciones responden a factores económicos, sociales y culturales, como la disponibilidad en el acceso a servicios de salud (OMS,2022). Para enfrentar esta crisis, es necesario fortalecer las políticas públicas de salud mental, mejorar el acceso a tratamientos y generar consciencia sobre la importancia de la prevención y el cuidado psicológico en todas las etapas de la vida.

#### 4.Trastornos de ansiedad en la adolescencia

La adolescencia constituye una etapa evolutiva especialmente sensible para el desarrollo de trastornos de ansiedad, dado que confluyen diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del desarrollo. Un análisis del Global Burden of Disease Study 2021, evidenció que, entre 1990 y 2021, la incidencia global de los trastornos ansiosos en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años incrementó un 52%, con un aumento marcado en el grupo de 10 a 14 años y a partir del año 2019 (Bie et al., 2024).

Los hallazgos del estudio destacan, que las mujeres presentan tasas de prevalencia significativamente más altas que los hombres en todos los grupos etarios, lo cual concuerda con los datos generales reportados por la OMS respecto a las diferencias de género en salud mental.

Entre los factores de riesgo propios de esta etapa, Bie et al. (2024) destacan el acoso escolar, el cual contribuye de manera significativa a la carga de enfermedad medida en años de vida ajustado por discapacidad asociados a los trastornos de ansiedad. Dichos resultados permiten comprender que, más allá de las cifras globales, la adolescencia es una etapa crítica en la que la ansiedad puede generar un impacto profundo en el desarrollo psicosocial, repercutiendo en el rendimiento académico, la autoestima y la construcción de la identidad personal.

La adolescencia constituye una etapa de especial vulnerabilidad frente al desarrollo de trastornos ansiosos, ya que la sintomatología interfiere en procesos centrales de su desarrollo como la construcción de su identidad, rendimiento académico y las relaciones interpersonales (Bie et al., 2024; Owens, Beidel & Spence, 2013). Distinguir estos riesgos permiten orientar intervenciones preventivas y de apoyo oportuno en esta etapa evolutiva.

## 5. Realidad del trastorno de ansiedad en Chile

En cuanto al contexto nacional, la situación no se distancia de la realidad mundial. Según datos de la OPS (2017), Chile presenta alrededor de 1.091.854 casos de trastornos de ansiedad, lo que corresponde al 6.2% de su población. Esta prevalencia es similar a la de Colombia (6.2%) y Uruguay (6.4%), superior a la de Perú (5.7%) y apenas menor que la de Brasil (6.4%), ubicando a Chile en un rango intermedio dentro de América, reflejando un impacto significativo en la salud mental de su población.

De acuerdo con el Observatorio de Salud Mental Chile (2025), los trastornos de ansiedad representan el 13.66% de los diagnósticos en el país, constituyendo el segundo cuadro más frecuente después de la depresión (48.63%). Su prevalencia varía según los grupos etarios, afectando al 30% de la población infanto-juvenil, al 35% de los adultos y al 29% de las personas mayores, lo que muestran que se trata de un problema transversal, aunque con mayor incidencia en la adultez. Factores como el estrés laboral, la incertidumbre económica y los estilos de vida modernos pueden estar influyendo en su aumento, junto con una mayor conciencia social sobre la salud mental, que favorece su identificación y diagnóstico.

En Chile, los trastornos de ansiedad suelen coexistir con depresión, baja autoestima, estrés y, en algunos casos, con trastorno límite de la personalidad (TLP), lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención e intervención diferenciadas (Observatorio de Salud Mental Chile, 2025).

En términos de políticas públicas, destacan avances como la promulgación de la Ley de Salud Mental N°21.331 (2021), cuyo objetivo es mejorar la atención y garantizar la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria. Sin embargo, en la práctica persisten desafíos de cobertura y aplicación efectiva.

En el ámbito educativo, también se han desarrollado marcos normativos que buscan apoyar el bienestar socioemocional de los estudiantes, tales como la Ley General de Educación (2009), el Plan de Convivencia Escolar y el programa “Habilidades para la vida” impulsado por el Ministerio de Educación. No obstante, estas iniciativas suelen enfrentarse a la realidad de un entorno académico altamente competitivo, donde la presión por alcanzar elevados estándares puede intensificar el malestar emocional de los estudiantes. Esta situación se refleja en la experiencia de la consultante, quien percibe la evaluación académica como una amenaza constante.

En conclusión, los datos muestran que la ansiedad constituye un problema de salud pública en Chile, con una prevalencia relevante en todas las etapas del ciclo vital y un impacto particular en los entornos escolares. Esta realidad refuerza la importancia de profundizar en su comprensión durante la adolescencia, etapa caracterizada por presiones académicas, sociales y familiares que incrementan la vulnerabilidad emocional.

## **6. Relación entre ansiedad y trastorno de déficit atencional (TDA) en adolescentes**

El Trastorno de Déficit de Atención (TDA) presenta una alta tasa de comorbilidad con los trastornos de ansiedad en la adolescencia. Una revisión sistemática reciente incluyó que alrededor del 18,4% de los niños y adolescentes con TDA cumplen criterios de un trastorno ansioso, lo que representa una prevalencia significativamente mayor que en la población general (Njardvik et al., 2025). Esto sugiere que la ansiedad no debe entenderse únicamente como un diagnóstico independiente en esta población, sino como un fenómeno que interactúa con el TDA, incrementando la complejidad clínica y la vulnerabilidad psicológica.

Diversos estudios internacionales refuerzan esta evidencia al estimar que entre el 25% y el 50% de las personas con TDA desarrollan algún tipo de trastorno ansioso a lo largo de su vida (Fu et al., 2025). Este vínculo se explica por mecanismos como dificultades en la regulación emocional, sesgos atencionales hacia estímulos amenazantes, déficits en las funciones ejecutivas y experiencias de fracaso repetido en contextos académicos y sociales. Estos factores generan un círculo vicioso en el que los síntomas de inatención e impulsividad propios del TDA incrementan la probabilidad de recibir retroalimentación negativa, lo que refuerza la autocrítica, la anticipación de error y la sintomatología ansiosa.

Las consecuencias de esta comorbilidad son significativas. Se ha observado que adolescentes con esta neurodivergencia y ansiedad presenta menor rendimiento académico, mayor absentismo escolar, dificultades para mantener amistades estables y menor autoestima en comparación con sus pares sin comorbilidad (Fu et al., 2025). Respecto a lo emocional, la coexistencia de ambas condiciones se ha relacionado con un mayor riesgo de depresión en la adultez temprana, así como a un incremento en la severidad general de los síntomas.

En el contexto chileno, De la Barra et al (2013) identificó que los trastornos de ansiedad constituyen la comorbilidad más frecuente en niños y adolescentes con trastorno de déficit atencional (TDA), con mayor prevalencia en mujeres y en aquellos con subtipo combinado. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar esta asociación en los procesos de evaluación e intervención clínica, ya que la ansiedad no solo intensifica las dificultades académicas propias del TDA, sino que también repercute en la autopercepción y en la construcción de la identidad durante la adolescencia.

En síntesis, la relación entre el trastorno de déficit atencional y la ansiedad en la adolescencia representa un desafío clínico y psicoeducativo de gran relevancia. La evidencia internacional y nacional muestra que esta comorbilidad aumenta la vulnerabilidad emocional, comprometiendo la trayectoria escolar y limitando los recursos de afrontamiento. Considerando lo anterior, la autoestima adquiere un rol central, pues media el impacto de la ansiedad y el TDA en la adolescencia y condiciona la forma en que la joven, en este caso, enfrenta sus experiencias y construye su identidad.

## **7. La Autoestima como constructo asociado a la ansiedad adolescente**

Tras situar la ansiedad como uno de los principales desafíos en la adolescencia, resulta fundamental profundizar en la autoestima, un constructo central para entender la forma en que los jóvenes enfrentan dichas experiencias. La autoestima se define como la valoración que cada persona hace de sí misma, integrando percepciones sobre el propio valor, las habilidades y el sentido de aceptación

(Rosenberg,1965). Este aspecto va evolucionando a lo largo del tiempo y se va modelando por experiencias internas y externas.

En el ámbito académico, la autoestima resulta determinante, ya que condiciona tanto el desempeño como las actitudes hacia el aprendizaje (Naranjo, 2007). Una baja autoestima se ha vinculado con niveles elevados de ansiedad en adolescentes (Owens, Beidel & Spence,2013). La inseguridad, el miedo al fracaso y la autocrítica constante disminuyen la confianza en uno mismo y afectan el bienestar emocional, intensificando la sintomatología ansiosa.

Morales et al. (2023) clasifican la autoestima en tres niveles:

- Alta: seguridad personal, valoración de habilidades y aceptación de imperfecciones.
- Media: equilibrio relativo, disposición a mejorar y oscilaciones en la percepción de sí mismo.
- Baja: inseguridad, dudas sobre el propio valor y dificultades para aceptar errores.

Diversos factores influyen en su desarrollo, como la infancia, las relaciones interpersonales y la cultura. En esta índole, Hernández et al. (2018) destacan que la autoestima es fundamental para el desarrollo personal, social y escolar, ya que proporcionan confianza y seguridad, favoreciendo el aprendizaje y contribuyendo a la salud mental. De esta forma, la autoestima no solo se configura como un indicador de bienestar, sino también como un medidor clave en la relación entre ansiedad y adolescencia, pues predispone la forma en que los jóvenes enfrentan las presiones contextuales.

## 8. Dimensiones de la autoestima

Existen diversos modelos teóricos que explican la autoestima a partir de dos componentes fundamentales: el autoconcepto y la autovaloración, los cuales se describen a continuación:

**a.) Autoconcepto:** Se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma en términos de sus cualidades, habilidades y los roles que desempeña. Incluye áreas como el desempeño académico, las interacciones sociales y la imagen corporal (Shavelson et al., 1976). Este aspecto es dinámico y se modifica con las experiencias sociales, impactando directamente en la autoestima (Harter, 1985). Un autoconcepto positivo se relaciona a una autoestima alta, mientras que uno negativo tiende a disminuir la valoración personal (Tafarodi & Swann, 1995).

**b.) Autovaloración:** Se centra en la apreciación de logros y capacidades, implicando la aceptación de fortalezas y debilidades sin recurrir a la autocrítica excesiva. Pérez et al. (2010) la definen como el proceso mediante el cual una persona evalúa sus éxitos y fracasos en función de su crecimiento personal. Una valoración positiva facilita el afrontamiento de situaciones difíciles y fortalece el bienestar emocional. Desde lo mencionado, Rueda (2022) añade la autovaloración constituye el aspecto evaluativo de la autoestima, reflejando el juicio global sobre el valor y la dignidad personal, asociado a emociones positivas como el orgullo y satisfacción, como a negativas como vergüenza o culpa.

## 9. Una mirada desde el enfoque estructural

El modelo estructural, desarrollado por Salvador Minuchin, plantea que los síntomas de un miembro de la familia se originan en desequilibrios de la organización del sistema familiar. Así, la ansiedad y la baja autoestima pueden entenderse no solo como síntomas individuales, sino como expresiones relacionales que cumplen una función de homeostasis disfuncional (Minuchin, 2017; Ochoa de Alda, 2010).

Durante la adolescencia, etapa reconocida por ser un proceso natural de diferenciación de los padres, la sobreprotección y los límites difusos pueden interrumpir este proceso, generando ansiedad y debilitando la autoestima. En este contexto, la adolescente queda atrapada en una fuerte dependencia emocional, con temor al juicio externo y baja tolerancia al error (Tabal, 2024).

Minuchin (2017) refiere que subsistemas familiares funcionales fomentan autonomía, identidad y autoestima. De lo contrario, configuraciones disfuncionales como la sobreprotección o la fusión emocional con el otro afecta la validación emocional, limitando la autonomía y, por ende, refuerza la autovaloración negativa (Ochoa de Alda, 2010). Taitelbaum (s/f) complementa que, en algunos casos, la ansiedad se manifiesta cuando la adolescente asume roles de mediación o funciones parentales que exceden su capacidad adaptativa, debilitando su autoimagen.

En este marco, la baja autoestima de la consultante puede explicarse como resultado de una dinámica disfuncional caracterizada por falta de reconocimiento, sobreprotección y dificultades para permitir autonomía. En tales circunstancias, la ansiedad cumple una función de equilibrio al interior del sistema, aunque con el riesgo de profundizar la autocrítica y la inseguridad.

Considerar la autoestima como un factor clave en la adolescencia permite comprender de forma integral como se configura la vulnerabilidad emocional y la sintomatología ansiosa en esta etapa. Más allá de ser una percepción personal, se va nutriendo por las experiencias familiares, escolares y sociales, que fortalecen o en su defecto debilitan la valoración personal. Mirada desde el enfoque estructural, la autoestima no solo refleja los recursos internos de la consultante, también la calidad de los vínculos que la sostienen, lo que la convierte en un eje esencial para orientar intervenciones.

## **10. Mindfulness, una estrategia de salud mental**

En el contexto de las intervenciones psicológicas, el mindfulness ha surgido como una estrategia favorable para abordar la ansiedad en adolescentes. Su práctica, centrada en la atención plena y la aceptación de las experiencias sin juicio, favorece el desarrollo de una mayor conciencia de los pensamientos y emociones, disminuyendo la reactividad y rumiación, factores centrales en la sintomatología ansiosa (Kabat-Zinn, 2003).

La evidencia empírica respalda su efectividad. Un metaanálisis de Borquist-Conlon et al. (2019), reportó que las intervenciones basadas en mindfulness generan una reducción moderada y significativa de los síntomas de ansiedad en adolescentes y jóvenes. De manera complementaria, Fulambarkar (2023), encontró que, en los entornos escolares, estas intervenciones generan una pequeña, pero considerable disminución del estrés, aunque los efectos sobre la ansiedad y depresión resultaron menos consistentes. Estos descubrimientos sugieren que esta práctica puede ser más efectiva cuando se aplica en contextos clínicos dirigidos a jóvenes con sintomatología ansiosa ya presente, en comparación con programas de prevención.

Comparado con otros enfoques, el mindfulness presenta ventajas en términos de accesibilidad y bajo costo. Una revisión sistemática reciente mostró que su eficacia es comparable a la de la terapia cognitivo-conductual en adolescentes con ansiedad social, sin diferencias estadísticamente significativas, pero destacando la facilidad de implementación del mindfulness en entornos educativos y comunitarios (Dones et al., 2025).

Desde la práctica clínica, técnicas como la concentración en la respiración, el escaneo corporal y la práctica de la autocompasión se han mostrado útiles para fortalecer la regulación emocional y disminuir

la autocrítica. Estas técnicas resultan especialmente pertinentes en adolescentes con ansiedad y baja autoestima, ya que permiten sustituir patrones de pensamiento rumiativo por actitudes más flexibles y autocompasivas (Rueda, 2022).

En esta instancia, es esencial integrar el mindfulness con el enfoque estructural de Minuchin (2017), puesto que ambos comparten el propósito de favorecer la autonomía emocional y la reorganización adaptativa de las dinámicas familiares. Por su parte, la terapia estructural refiere que la ansiedad puede funcionar como síntoma relacional que sostiene la homeostasis en familias con límites difusos pudiendo reflejarse en la sobreprotección, el mindfulness promueve la diferenciación del yo y la autorregulación emocional, disminuyendo la sintomatología que la adolescente asume dentro de su sistema (Ochoa de Alda, 2010). De esta manera, la práctica de mindfulness no solo contribuye al bienestar, sino que también puede facilitar procesos de reajuste en los vínculos familiares, coherentes con los objetivos de una intervención estructural.

De igual modo, investigaciones recientes sugieren que los beneficios del mindfulness pueden sostenerse en el tiempo. González, Salvador y Pávez (2023), mencionan intervenciones breves, con sesiones de entre 35 minutos y 4 horas, distribuidas en ciclos de 2 a 7 encuentros, han evidenciado mejoras significativas en el bienestar psicológico y la reducción de síntomas ansiosos en la población juvenil. Estos resultados nos muestran que su implementación no requiere programas prolongados para generar impacto.

En definitiva, al momento de integrar el mindfulness dentro de un enfoque más amplio incluyendo la participación familiar o la estrategia que estimen conveniente, los efectos pueden potenciarse. Por ejemplo, estudios que articulan TCC con técnicas de mindfulness las cuales han reportado disminuciones significativas en la ansiedad académica y mejoras en el rendimiento (Nwadi,2025). Lo anterior, refuerza la idea que el mindfulness no debe entenderse como sustituto exclusivo de otras terapias, sino como una herramienta complementaria capaz de fortalecer la autorregulación emocional, facilitar la diferenciación del yo y contribuir a la reestructuración de dinámicas familiares.

Así, el mindfulness se establece como una estrategia pertinente para adolescentes con ansiedad, ya que, al relacionarse con el enfoque estructural permite la comprensión de la sintomatología no solo desde el ámbito individual, sino desde una dinámica relacional modificable a través de la diferenciación y reestructuración de dinámicas familiares. De esta forma, se transforma en un eje central que conecta teoría.

#### **1.4 Antecedentes empíricos**

La ansiedad en la etapa escolar es uno de los síntomas emocionales más comunes y con mayor impacto en el desempeño académico y socioemocional de los estudiantes. Distintas investigaciones han evidenciado que niveles elevados de ansiedad se relacionan con un descenso en su rendimiento académico, con mayores dificultades de concentración y un incremento en conductas de evitación, con la finalidad de eludir situaciones percibidas como negativas (San Martín et al.,2022; González et al., 2016). En esta línea, se ha mencionado que la presencia de ansiedad desde la infancia y la adolescencia incrementa la posibilidad de desarrollar otros trastornos emocionales en el transcurso del ciclo vital, como la depresión y/o dificultades de regulación emocional (Martínez – Monteaguado et al.,2023).

En el ámbito escolar, diversos estudios han profundizado em la manera en la que la ansiedad académica interfiere en el diario vivir de los estudiantes. Investigaciones clásicas y recientes coinciden en

que los adolescentes con alta ansiedad tienden a experimentar bloqueos cognitivos en situaciones de evaluación, mayor dificultad para organizar sus tiempos de estudios y tendencia a la rumiación previa y posterior a las evaluaciones (Jadue & Contreras; Rincón & Mena, 2018; Silva & Ramírez, 2020). Estos hallazgos convergen en la idea de que la ansiedad no solo afecta el momento puntual del examen, sino que impacta en la trayectoria escolar completa, condicionando las decisiones académicas y percepción de autonomía.

En la actualidad, los datos epidemiológicos han permitido dimensionar la envergadura del problema. El Global Burden of Disease Study reportó que la incidencia de los trastornos ansiosos en personas de 10 a 24 años se incrementó en un 52% entre 1990 y 2021, con un incremento especialmente desde 2019 (Bie et al., 2024). Como complemento, un metaanálisis sobre salud mental infanto-juvenil refiere un incremento de síntomas ansiosos tras la pandemia, enfatizando la vulnerabilidad de los adolescentes frente a cambios sociales y académicos abruptos (Madigan et al., 2023). A nivel internacional, Casseus (2025) refiere que alrededor del 8,4% de niños y adolescentes en Estados Unidos cumplen criterios de ansiedad clínica, lo que confirma el carácter transversal y prioritario de esta problemática.

En esta misma línea, la literatura latinoamericana ha demostrado resultados convergentes. Investigaciones realizadas en contextos escolares de secundaria reportan prevalencia elevada de ansiedad escolar y ansiedad ante exámenes, asociadas a altas exigencias institucionales, presión familiar y miedo a la evaluación negativa (Mansilla & Conchesco, 2018; Juárez et al., 2023; Vera & Torres, 2022). Estos trabajos destacan que la ansiedad no surge de forma aislada, sino que se ve reforzada por climas escolares competitivos y/demandantes, y por prácticas pedagógicas centradas exclusivamente en el rendimiento, lo que coincide con la experiencia de la consultante, quien percibe su establecimiento como altamente exigente.

Respecto a la población latinoamericana, la prevalencia se sitúa en cifras elevadas. En relación con Chile, por ejemplo, De la Barra et al., (2013) evidenciaron que los trastornos de ansiedad constituyen una de las comorbilidades más frecuentes en niños y adolescentes con dificultades atencionales, con elevada prevalencia en mujeres. Estos resultados refuerzan la importancia de abordar el fenómeno desde etapas tempranas, ya que la ansiedad puede amplificar otras problemáticas académicas y psicosociales.

De manera complementaria, estudios chilenos han documentado que la ansiedad escolar se relaciona con menor satisfacción escolar, dificultades de integración en el aula, mayor probabilidad de ausentismo, especialmente en cursos de educación media (Lagos-San Martín et al., 2022; Muñoz & Becerra, 2019). Se ha observado también que los estudiantes que presentan niveles elevados de ansiedad suelen reportar mayores dificultades de concentración, errores por bloqueo durante las pruebas y sentimientos de fracaso anticipado, lo que se vincula directamente con la vivencia de la consultante frente a las evaluaciones académicas.

Estos antecedentes empíricos cobran relevancia en el caso de la consultante, quien manifiesta temor persistente a la evaluación académica y tendencia a la rumiación cognitiva. La literatura muestra que este tipo de ansiedad escolar no solo interfiere en el aprendizaje, sino que debilita su autoconfianza e incrementa la probabilidad de absentismo y baja autoestima, elementos directamente observados en su historia (San Martín et al., 2022; Bie et al., 2024).

La relación entre ansiedad y autoestima en la adolescencia ha sido extensamente corroborada, pues ambas variables tienden a retroalimentarse de manera negativa. Suele asociarse con un

autoconcepto distorsionado, incrementando la inseguridad y la percepción de ineficacia personal (Owens, Beidel & Spence, 2013). Estudios realizados por Morales et al (2023) confirman que una baja autoestima se relaciona con niveles significativamente más altos de ansiedad en adolescentes, enfatizando en la importancia de considerar la valoración personal como un factor protector o de riesgo. De esta forma, una investigación empírica desarrollada en población latinoamericana evidencia que el autoconcepto desempeña un papel central en la aparición de sintomatología ansioso – depresiva durante la educación secundaria (Oyanedel et al., 2020).

Otros trabajos han profundizado en el impacto de la autoestima y el autoconcepto como factores moduladores del malestar emocional. Investigaciones latinoamericanas indican que los adolescentes con baja autoestima presentan mayor tendencia a la comparación social, mayor al juicio de los demás, un estilo de procesamiento centrado en el error y autocrítica (Naranjo, 2007; Villalta & Pérez, 2019). A su vez, se ha observado que quienes poseen un autoconcepto académico negativo son más propensos a interpretar las dificultades escolares como señales de incapacidad personal, lo que incrementa la vulnerabilidad a desarrollar ansiedad y sintomatología depresiva (Martínez & Muñoz, 2021). Estos hallazgos dialogan directamente con la experiencia de la consultante, quien interpreta sus rendimientos académicos como una validación de su valor personal.

Se ha planteado que la ansiedad infantil y adolescente puede tener repercusiones en la vida adulta, incrementando la probabilidad de problemas laborales y dificultades en las relaciones sociales (Sandín & Chorot, 2011). Este descubrimiento ha sido reforzado por investigaciones longitudinales que muestran cómo la baja autoestima en adolescencia predice trastornos emocionales en etapas posteriores, incluida la depresión y la ansiedad generalizada (Sowislo & Orth, 2013). En este sentido, el impacto de la ansiedad trasciende lo académico, afectando la construcción de identidad y la percepción de eficacia personal.

Estas investigaciones son consistentes con lo observado en la consultante, quien manifiesta temor a la evaluación negativa junto con pensamientos rumiativos que deterioran su autoconfianza. Esta evidencia sugiere que las dificultades no son aisladas, sino responderían a patrones ampliamente descritos en la literatura internacional y regional, reforzando la necesidad de abordar la autoestima y la ansiedad de manera conjunta.

La literatura también ha destacado la relación entre ansiedad y dificultades en la esfera social. Estudios sobre la ansiedad social y retraimiento en adolescentes señalan que el temor al juicio negativo de los otros puede derivar en evitación de situaciones interpersonales, disminución de la participación en actividades grupales y consolidación de la participación en actividades grupales y consolidación de círculos de amistad muy restringidos (Rubin & Burgess, 2001; Gómez - Ortiz et al., 2016; Núñez & Sánchez, 2020). Si bien la consultante mantiene vínculos con sus pares, el miedo a ser evaluada y la alta sensibilidad al juicio social se expresan con fuerza en el ámbito académico, constituyendo un componente central de su malestar.

Es relevante distinguir entre la ansiedad y el estrés, pues a pesar de que ambos conceptos suelen utilizarse de forma conjunta, responden a procesos distintos. Mientras que la ansiedad se focaliza en preocupaciones anticipatorias frente a situaciones futuras percibidas como amenazantes, el estrés constituye la respuesta del organismo ante demandas inmediatas que pueden ser físicas, emocionales o sociales. Existe una fuerte interrelación: la exposición prolongada a situaciones estresantes puede aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos ansiosos, especialmente en adolescentes (Zambrano & Tomalá, 2022).

Desde el punto de vista fisiológico, tanto la ansiedad como el estrés se pueden manifestar mediante síntomas somáticos como incremento de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, dolor abdominal, alteraciones del sueño y cambios en el apetito (Sierra et al., 2023). Otras investigaciones más recientes refieren que estas respuestas no solo interfieren en el bienestar inmediato, sino inciden en el rendimiento académico y en la calidad de las interacciones sociales. En un ensayo controlado aleatorio en adolescentes, Scafuto et al., (2022) hallaron que programas de entrenamiento en mindfulness implementados en escuelas lograron reducir significativamente síntomas de estrés y malestar psicológico, con lo que queda de manifiesto la importancia de la incorporación de estrategias preventivas en contextos educativos.

En términos psicosociales, se ha descrito que el estrés académico se vincula con mayor irritabilidad, desmotivación y sensación de agotamiento emocional, elementos que pueden confundirse clínicamente con cuadros depresivos incipientes (Chacón et al., 2021; Vera & Torres, 2022). De igual forma, estudios en población adolescente muestran que la coexistencia de estrés, ansiedad y baja autoestima se asocia con menor percepción de apoyo social y con mayor dificultad para pedir ayuda, lo que puede retrasar el acceso a intervenciones oportunas (Silva & Ramírez, 2020; Rincón & Mena, 2018),

Como ya se ha mencionado anteriormente, la adolescencia sin duda es un periodo de vulnerabilidad, pues los jóvenes enfrentan demandas simultáneas de carácter académico, social y familiar. Cuando perciben que sus recursos no son suficientes para enfrentar estas exigencias, incrementan el riesgo que las repuestas de estrés se transformen en ansiedad clínica (Madigan et al., 2023). En este sentido, el contexto educativo es central, la presión por cumplir con expectativas externas, sumada a la autoexigencia, puede intensificar tanto el estrés como la ansiedad, repercutiendo directamente en la autoestima y en el sentido de eficacia personal.

Respecto a la consultante, su temor a la evaluación académica y la rumiación asociada ilustran este círculo vicioso entre estrés y ansiedad. La evidencia disponible sugiere que, sin una adecuada intervención, este patrón tiende a cronificarse y limitar el desarrollo emocional de los jóvenes.

En la actualidad, el uso del mindfulness ha incrementado la forma significativa en el ámbito de la salud mental, especialmente en esta área por su efectividad en el manejo de estados emocionales. Se ha comprobado que esta práctica, centrada en la atención plena y la aceptación del momento presente, contribuye a la disminución de síntomas de ansiedad, estrés y depresión, incluso de pensamientos rumiativos (Rueda, 2022). Asimismo, Mercedes et al. (2024) destacan que, en población adolescente, esta estrategia se ha posicionado como una herramienta útil para el fortalecimiento del bienestar psicológico.

De forma similar, Fernández-Romero et al. (2023) evidenciaron en un estudio, realizado con estudiantes universitarios, en Paraguay que la implementación de técnicas de conciencia plena favorece la reducción de la ansiedad y la depresión, fortaleciendo la gestión emocional de los participantes. Estos hallazgos refuerzan la utilidad del mindfulness también en espacios educativos, donde su incorporación puede facilitar la autorregulación y disminuir la carga emocional que experimentan los adolescentes.

Lo metaanálisis y revisiones recientes sobre intervenciones basadas en mindfulness en contextos escolares muestran resultados consistentes en cuanto a la reducción de síntomas y la mejora del bienestar general. Por ejemplo, Fulambarkar (2023) y Bosquist-Conlon et al. (2019) señalan que los programas breves implementados en establecimientos educacionales logran efectos pequeños a moderados en la disminución de ansiedad y estrés, además de mejoras en la atención, la regulación emocional y la calidad

de vida percibida. Estas intervenciones han sido aplicadas tanto de manera universal como focalizada, lo que respalda su flexibilidad y su adaptabilidad a distintos contextos educativos.

De manera complementaria, estudios específicos sobre ansiedad frente a exámenes indican que la combinación de psicoeducación y estrategias de atención plena contribuye a disminuir la activación fisiológica previa a las evaluaciones, mejorar la concentración y reducir la rumiación posterior (Pérez & Rodríguez, 2022; Cano Acosta, 2024). En algunos casos, se han comparado intervenciones basadas en mindfulness con enfoque cognitivo-conductual tradicionales, observándose resultados similares o incluso superiores en la reducción de ansiedad social y ansiedad académica, especialmente cuando se integran componentes de regulación emocional y compasión hacia uno mismo (Dones et al., 2025; Nwadi, 2025).

A nivel internacional, las investigaciones han mostrado resultados consistentes. Un metaanálisis de Borquist-Conlon et al. (2019), que incluyó ensayos controlados con adolescentes, arrojó disminución moderada y significativa en los síntomas de ansiedad tras intervenciones basadas en mindfulness. Más recientemente, González, Salvador y Pávez (2023) evaluaron intervenciones breves en jóvenes latinoamericanos, arrojando mejoras significativas en bienestar emocional y reducción de síntomas ansiosos con programas de corta duración (2 a 7 sesiones). Según Aguilera et al. (2024), en el marco del programa escolar Escuelas despiertas, comprobaron que la integración de mindfulness y compasión en el aula redujo el malestar psicológico e impactó positivamente al clima escolar, con efectos mantenidos a seis meses.

De manera específica en población juvenil, estudios recientes han destacado que el entrenamiento en mindfulness no solo reduce los síntomas de ansiedad, sino que también favorece el desarrollo de habilidades de autoconciencia, aceptación y autocompasión, variables que se relacionan con un mejor ajuste emocional y menor vulnerabilidad al estrés (Hervías et al., 2016; Sánchez & Reyes, 2023; Matos & Simoes, 2020). Estos hallazgos son especialmente relevantes para adolescentes con TDA y sintomatología ansiosa, ya que la atención plena puede contribuir a modular la impulsividad, disminuir la sobre estimulación cognitiva y fortalecer la capacidad de detener la rumiación antes de que se intensifique.

Finalmente, los estudios revisados evidenciaron que el mindfulness representa una intervención prometedora y flexible, con consecuencias positivas en diversos contextos. Respecto a los adolescentes con ansiedad y baja autoestima (como la consultante) esta técnica adquiere especial relevancia al permitir una mayor regulación emocional y disminuir patrones de pensamiento rumiativo, elementos centrales en su sintomatología.

En síntesis, la evidencia empírica disponible respalda la elección de un abordaje que integre el trabajo sobre la ansiedad, la autoestima y la regulación emocional mediante técnica de mindfulness. Los estudios revisados permiten sostener que intervenir en estos focos no solo es coherente con la problemática de la consultante, sino que también se alinea con las recomendaciones actuales para la atención de adolescentes en contextos de alta exigencia académica.

## II. Diagnóstico

### 2.1 Objetivos de diagnóstico

- **Objetivo general:** Describir la sintomatología ansiosa y la autoestima en adolescentes entre 14 a 17 años.
- **Objetivos específicos:**
  1. Caracterizar las físicas de la ansiedad en adolescentes.
  2. Caracterizar las manifestaciones conductuales de la ansiedad en adolescentes.
  3. Caracterizar las manifestaciones emocionales de la ansiedad en adolescentes.
  4. Describir el autoconcepto que presentan los adolescentes.
  5. Describir la autovaloración que presentan los adolescentes.

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

Las **entrevistas semi estructuradas** se han consolidado como una de las herramientas más utilizadas en las evaluaciones, especial manifestaciones mente en el aspecto clínico, puesto que se caracterizan por su flexibilidad y la profundidad con la que permiten la obtención de información (Smith, 1995). Esta modalidad de entrevista favorece el establecimiento de un vínculo de confianza con el consultante, facilitando la exploración de temáticas relevantes que pudiesen estar conflictuando a la paciente (Smith,1995).

La información obtenida a través de esta técnica corresponde es primaria, ya que proviene directamente del sujeto, y cualitativa, porque busca comprender fenómenos en su contexto y con profundidad (Ramírez-Elías & Arbesú-García, 2019). Esta herramienta permite explorar las experiencias y perspectivas de la adolescente en relación con la ansiedad. Así, a través de este enfoque, es posible caracterizar las distintas manifestaciones de la ansiedad (físicas, conductuales y emocionales), lo que proporciona una visión más completa y precisa sobre cómo afecta el diario vivir de la consultante.

Por otro lado, la entrevista semi estructurada ofrece una flexibilidad indiscutible, comenzando con preguntas previamente planificadas que pueden adaptarse según las respuestas de la entrevistada. Esta capacidad de ajustar la conversación en tiempo real permite crear un ambiente más dinámico, favoreciendo la motivación de la interlocutora y facilita la aclaración de conceptos como la identificación de ambigüedades (Ramírez-Elías & Arbesú-García, 2019). Al reducir los formalismos, la interacción se vuelve más cercana, promoviendo una comunicación más fluida y abierta. Este aspecto es fundamental para explorar temas sensibles como las manifestaciones emocionales y físicas de la ansiedad, ya que la adolescente puede sentirse más cómoda compartiendo sus experiencias en un entorno flexible y menos rígido (Ramírez-Elías & Arbesú-García, 2019).

En relación con la flexibilidad mencionada, es especialmente valiosa, ya que permite ir ajustando a las necesidades que van apareciendo del consultante, adaptando la conversación a sus preocupaciones y sus emociones emergentes, fomentando apertura y colaboración en el proceso (Smith,1995).

La **observación clínica** es una herramienta fundamental en psicología, ya que permite tener una visión detallada del comportamiento y las emociones de la paciente, aspectos que podrían pasar desapercibidos en entrevistas o pruebas estructuradas. Según Hersen y Barlow (2011), este proceso

sistemático de observación permite una comprensión más profunda de la persona. A través de la observación, es posible identificar patrones de conducta, reacciones emocionales y dinámicas interpersonales esenciales para el diagnóstico y la intervención (Hersen & Barlow, 2011). Este tipo de observación resulta de mucha utilidad al momento de tratarse de adolescentes con ansiedad, pues la mayoría de los síntomas emocionales y conductuales son evidentes al observarse directamente.

Uno de los autores que ha destacado su importancia es Achenbach (1991), señalando que mediante la observación se pueden identificar patrones conductuales que pueden no detectarse en otros instrumentos, como; cuestionarios y/o pruebas proyectivas. Por lo que aportaría una visión más integral del funcionamiento del consultante. Dicha herramienta enriquecería el proceso diagnóstico y de intervención, pues se ajusta a las necesidades reales que presenta la paciente, siendo una práctica basada en evidencia (Achenbach, 1991).

López y Fernández (2015) afirman que la observación clínica permite obtener datos adicionales que no siempre están disponibles mediante la entrevista, como el lenguaje no verbal, las expresiones faciales, la postura y otros comportamientos indicativos de estados emocionales ocultos. Estos elementos no verbales proporcionan información crucial sobre cómo la paciente procesa sus experiencias y emociones, enriqueciendo así la interpretación de la terapeuta. En el caso de los adolescentes con ansiedad académica, observar cómo reacciona corporalmente ante temas relacionados con exámenes o evaluaciones (como la rigidez en la postura, sudoración excesiva o temblores) puede aportar datos valiosos sobre el nivel de ansiedad que no siempre se expresan de manera verbal (López & Fernández, 2015).

Además, como fuente de recolección de información, esta técnica se clasifica como primaria y cualitativa. Es primaria porque los datos se obtienen directamente de la paciente sin haber sido analizados ni interpretados previamente. En este sentido, la observación permite captar comportamientos espontáneos que no se filtran a través de la interpretación de otro. Por otro lado, la observación clínica se considera cualitativa porque explora de manera descriptiva los aspectos subjetivos, experiencias y significados personales de la paciente. Según Ramírez-Elías y Arbesú-García (2019), el investigador en el enfoque cualitativo busca entender y explicar las acciones observadas, interpretando los significados que las personas atribuyen a estas acciones. Este enfoque es crucial para comprender las complejas interacciones de factores emocionales, conductuales y físicos que afectan a los adolescentes.

La **escala de ansiedad de Beck** fue desarrollada por Aaron Beck en 1988. Es un instrumento que corresponde al tipo cuantitativo de autoinforme. Su escala de respuesta es de tipo likert de 4 puntos que va de 0= nada a 3= muy severo, con un total de 21 ítems. En cuanto a estos últimos, los componen 21 afirmaciones relacionadas a síntomas de depresión (Valdés et al., 2017).

La forma de corrección corresponde a la suma de los puntajes obtenidos en cada ítem, la puntuación más alta indica mayor nivel de depresión. Su interpretación va de 0-13: sin depresión, 14-19: leve, 20-28: moderada y 29-63: severa (Valdés et al., 2017).

En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento presenta alfa de cronbach 0.92, reflejando una buena consistencia externa. En relación con la validez del constructo, los análisis factorial exploratorio y confirmatorio sugieren una estructura unidimensional (Valdés et al., 2017). El punto de corte óptimo, determinado por medio del índice de youden, se sitúa entre los 13 y 14 puntos (Valdés et al., 2017).

La adaptación de esta escala en población chilena fue realizada por Valdés et al. (2017). Dicha versión conserva las características cuantitativas y de autoinforme, compuesto por un total de 21 ítems que evalúan la sintomatología depresiva. Se conformó por medio de una muestra de 1.105 adultos

chilenos, de los cuales 94% corresponde a mujeres. Es importante mencionar que fue aplicado en contextos de investigación clínica y comunitaria.

Respecto a las consideraciones éticas, se garantizó que la participación fuese de forma voluntaria, garantizando el anonimato de los participantes (Valdés et al., 2017).

Por otra parte, la aplicación de esta escala ayuda a identificar las manifestaciones físicas, conductuales y emocionales de la ansiedad en adolescentes, lo que ofrece una visión más completa del impacto de la ansiedad en su bienestar. Estas manifestaciones incluyen cambios en el comportamiento, en la actitud y en las emociones de la consultante, los cuales pueden ser cruciales para comprender cómo la ansiedad afecta su vida cotidiana (Valdés et al., 2017).

Según Hersen y Barlow (2011), esta escala proporciona datos cuantitativos que enriquecen el juicio clínico, mejorando la precisión del diagnóstico y la planificación terapéutica.

La información obtenida a través de este instrumento es primaria, ya que proviene directamente de la fuente original, es decir, de la paciente. Asimismo, se considera cuantitativa porque permite medir la ansiedad de forma numérica, lo que facilita la realización de un análisis estadístico para identificar patrones relevantes en los síntomas de la consultante (Hersen & Barlow, 2011). Además de evaluar los síntomas de ansiedad, la escala de ansiedad de Beck permite identificar áreas claves que requieren atención en su tratamiento y desarrollo emocional. Estos aspectos son fundamentales para evaluar cómo la adolescente se percibe a sí misma y cómo se valora, lo que a su vez puede influir en su capacidad para gestionar la ansiedad (Hersen & Barlow, 2011).

En resumen, la escala no sólo proporciona una evaluación precisa de la ansiedad, sino que también permite abordar de manera integral el bienestar emocional de la adolescente, ayudando a identificar las manifestaciones físicas, conductuales y emocionales de la ansiedad, así como a profundizar en su autoconcepto y su autovaloración.

Se empleó la versión española adaptada para Chile de la **escala de autoestima de Rosenberg** desarrollada por el psicólogo Morris Rosenberg en 1965. Éste, es un instrumento de tipo cuantitativo y de autorreporte. Está conformado por 10 ítems con respuestas en formato tipo likert de 4 puntos (1= muy de acuerdo con 4= muy en desacuerdo) y está compuesto por dos factores: autoconcepto positivo y autoconcepto negativo (Fernández et al., 2006).

De esta forma, su estructura se organiza en dos dimensiones: autoconcepto positivo (5 ítems) y autoconcepto negativo (también de 5 ítems). Los mencionados en primera instancia corresponden a las preguntas 1,2,4 y 6, mientras que los segundos se plantean en los números 3,5,8,9 y 10. La forma adecuada de corrección consiste en que una mayor suma de respuestas indica un nivel más alto de autoestima (Fernández et al., 2006).

En relación con la muestra, esta estuvo compuesta por 462 universitarios chilenos, de los cuales 261 fueron mujeres y 201 hombres. Esto fue aplicado en universidades de la región Metropolitana y de Valparaíso en el transcurso del año académico (Fernández et al., 2006).

En cuanto a las propiedades psicométricas, el coeficiente alfa de cronbach obtenido fue de 0.81, indicando una buena consistencia interna. En cuanto a la validez del constructo, el análisis factorial exploratorio indica una estructura bidimensional, correspondiente a los factores de autoconcepto positivo y negativo, explicando el 53,47% de la varianza total (Fernández et al., 2006).

No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de autoestima entre mujeres y hombres. Respecto a las consideraciones éticas, se garantizó que la participación fuera de forma voluntaria y el anonimato de los participantes (Fernández et al. 2006).

Según Sinclair y Johnson (2004), la escala ha demostrado ser altamente confiable para evaluar la autoestima, mostrando una fuerte correlación con otros indicadores de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Esta relación la convierte en un excelente predictor de la calidad de vida emocional, siendo una herramienta crucial tanto en investigaciones científicas como en estudios clínicos (Sinclair & Johnson, 2004). Los datos obtenidos a través de este instrumento son primarios, ya que provienen directamente de la paciente, y cuantitativos, dado que permiten medir numéricamente la autoestima y realizar análisis estadísticos para identificar patrones y tendencias (Sinclair & Johnson, 2004).

En este contexto, se decidió aplicar la escala de autoestima de Rosenberg debido a su objetividad para medir la autoestima, lo que permite explorar su impacto en la ansiedad y proporciona una comprensión más completa de la relación entre ambos aspectos en la adolescente. Este enfoque integrado no solo enriquece los resultados de la investigación, sino que también establece una base sólida para diseñar intervenciones o estrategias que mejoren tanto la autoestima como el manejo de la ansiedad en la paciente (Fernández et al.,2006). Además, este instrumento ofrece una visión integral de cómo la autoestima puede influir en otras áreas del bienestar psicológico, proporcionando una valiosa herramienta para intervenciones terapéuticas efectivas y orientadas al cambio (Fernández et al.,2006).

Este enfoque integral facilita la identificación de las manifestaciones físicas, conductuales y emocionales de la ansiedad en la consultante, al mismo tiempo que permite una descripción detallada del autoconcepto y la autovaloración que presenta. Con la aplicación de la escala, es posible identificar cómo la adolescente percibe su valor y cómo estas percepciones influyen en su respuesta emocional y comportamental ante la ansiedad. Al comprender estas dimensiones, se pueden diseñar intervenciones más efectivas que aborden tanto la autoestima como el contexto integral.

Por su parte, las **videoconferencias** son una fuente de información primaria, ya que es obtenida directamente de la paciente, y cualitativa, ya que busca comprender las circunstancias y emociones en su contexto. Además, se centra en su experiencia y significados construidos por la adolescente (Farías & González Magnasco,2014).

Constituyen una herramienta valiosa en la evaluación y tratamiento psicológico, pues permiten registrar tanto las expresiones verbales como las no verbales de la paciente, ofreciendo una visión detallada de sus interacciones y procesos psicológicos. Este enfoque resulta esencial en el análisis de manifestaciones físicas, conductuales y emocionales de la ansiedad en adolescentes, que a menudo se expresan de manera no verbal y son captadas más fácilmente a través de grabaciones.

La justificación de esta elección es la necesidad de investigar más profundamente la experiencia personal de la paciente, dada la oportunidad de que la adolescente hable libremente sobre su experiencia personal en los límites de los temas dados, ansiedad, intereses y las relaciones personales entre otras temáticas. Este enfoque es relevante para el análisis, tanto en la investigación clínica donde la subjetividad y la autoexpresión narrativa de la paciente se utilizan como conceptos clave. Por lo tanto, el uso de videograbaciones no solo enriquece la comprensión del proceso de tratamiento, sino que también permite a los terapeutas analizar los enfoques de sus interacciones, así como los análisis de las dinámicas, lo que conduce a una mayor eficacia del diagnóstico y el tratamiento (Farías & Gonzalez Magnasco,2014). Además, la técnica utilizada hace posible observar cómo se presentan las percepciones de sí misma y de

valor propio de una adolescente en sus interacciones, lo que proporciona información crítica sobre su vida afectivo-emocional, incluida la ansiedad (Farías & Gonzalez Magnasco, 2014).

### 2.3 Análisis de los resultados del diagnóstico

Los resultados obtenidos a través de los distintos instrumentos aplicados y de las observaciones clínicas permiten comprender la interacción entre ansiedad y autoestima en la adolescente evaluada, integrando los niveles individual, familiar y contextual, conforme al modelo multinivel. El análisis de estos hallazgos revela la presencia de una sintomatología ansiosa significativa, asociada a una autovaloración negativa y a un contexto relacional caracterizado por la sobreprotección familiar y la presión académica; elementos que en conjunto sostienen el malestar emocional de la consultante.

En el ámbito individual los resultados de la Escala de Ansiedad de Beck (Valdés et al., 2017) indicaron **niveles moderados de ansiedad**, reflejando la presencia de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Respecto al ámbito físico, se observaron manifestaciones como tensión muscular, temblores y sudoración excesiva, especialmente frente a temas relacionados con evaluaciones escolares. En el plano cognitivo, predominan pensamientos de autocrítica y preocupación anticipatoria, junto con rumiación constante sobre el error. Desde lo conductual, se evidenciaron estrategias de evitación y procrastinación académica, coherentes con el temor a no cumplir con las expectativas externas y propias.

De manera complementaria, durante las sesiones individuales la adolescente reiteró la presencia de bloqueos cognitivos ante evaluaciones, describiendo episodios de “*quedarse en blanco*”, lo cual coincide con los patrones de ansiedad anticipatorios por Sierra et al. (2003). Este fenómeno emergió de forma intermitente en sesiones, reforzando la comprensión de que la sintomatología ansiosa pudiese ocurrir de forma circunstancial, no estable y generalizable a múltiples contextos.

La entrevista semiestructurada permitió profundizar en la vivencia subjetiva de estos síntomas. La adolescente refirió sentirse “*bloqueada*” antes de las pruebas y expresó miedo a defraudar a su familia como a sí misma. Este tipo de ansiedad anticipatoria, descrita por Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), corresponde a una reacción aprendida ante situaciones percibidas como amenazantes y se vincula con una percepción de escasa autoeficacia.

La observación clínica confirmó estos hallazgos, revelando signos corporales de activación ansiosa (movimientos repetitivos de manos, respiración superficial y rigidez corporal). De acuerdo con López y Fernández (2015), el análisis del lenguaje no verbal complementa la información verbal, ya que permite captar las emociones que el consultante no logra expresar conscientemente. En este caso, la discrepancia entre su discurso “*estoy bien*” y su corporalidad tensa refuerza la hipótesis de una ansiedad internalizada, mantenida por la autoexigencia y la autocrítica.

En cuanto a la Escala de Autoestima de Rosenberg (Fernández et al., 2006), los resultados mostraron una **autoestima baja**, evidenciada tanto en los puntajes como en el relato de la joven. Se observó una autopercepción centrada en la comparación con otros y una dificultad para reconocer logros personales. La adolescente tiende a asociar su valor personal exclusivamente al desempeño académico, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional ante el fracaso. Este patrón coincide con lo descrito por Owens, Beidel y Spence (2013), quienes sostienen que la baja autoestima durante la adolescencia contribuye directamente a la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, al debilitar la confianza en las propias capacidades.

Durante las sesiones también se observó que la joven minimiza sus fortalezas y magnifica sus errores, tendencia registrada en varias respuestas verbales “*igual no es para tanto*”, “*es normal que me*

vaya mal”, “al parecer ya no es tan bueno que me vaya bien”, lo cual coincide con patrones atribucionales negativos descritos en adolescentes con baja autoestima. Esta forma de valoración se repitió en diferentes sesiones, especialmente al revisar logros recientes, lo que evidencia la estabilidad del patrón y su impacto en la percepción integral de sí misma.

La relación entre ambos constructos se presenta de manera circular, la ansiedad deteriora la autoestima y, a su vez, la baja autoestima intensifica la ansiedad. Este fenómeno de retroalimentación negativa ha sido ampliamente profundizado por Sowislo y Orth (2013), quienes concluyen que los adolescentes con un autoconcepto disminuido presentan mayor vulnerabilidad a la ansiedad generalizada y al temor a la evaluación social. En el caso expuesto, la dinámica se traduce en una percepción de incapacidad para afrontar desafíos académicos, lo que refuerza el miedo al error y la autocrítica.

A nivel familiar, las entrevistas realizadas a la madre permitieron identificar un patrón sobreprotector y altamente directivo. La progenitora manifestó una preocupación constante por evitar que su hija “se frustre” o “se estrese”, reconociendo que suele anticiparse a las dificultades para buscar soluciones, e incluso, en ocasiones, llegar a resolverlas por ella. Un ejemplo de ello ocurrió cuando la consultante debía conseguir una práctica relacionada con la carrera que desea estudiar. Hasta el día anterior no había logrado encontrar ninguna alternativa, lo que generó molestia y angustia tanto en ella como en su madre. Finalmente, fue la progenitora quien, durante la tarde, la acompañó a gestionar una pasantía, logrando concretar el centro de práctica y resolver la situación. Aunque esa actitud surge del afecto, desde el modelo estructural de Minuchin (2017) se comprende como un límite difuso entre el subsistema parental y filial, lo que obstaculiza el desarrollo de autonomía y diferenciación emocional en la adolescente.

En la sesión madre-hija, se evidenció que la madre tiende a orientar la conversación hacia sus preocupaciones “*me preocupa que te afecte*”, “*me da miedo a que lo pases mal*”, lo que desplaza el foco desde la experiencia emocional de la adolescente hacia la emocionalidad propia. Esta inversión de jerarquías emocionales es consistente con patrones de sobre involucramiento descritos en la literatura estructural y contribuye a sostener la dependencia emocional en la joven.

En coherencia con lo planteado por Fu et al. (2025), la sobreprotección parental puede fortalecer la percepción de incapacidad y la baja autoeficacia en los hijos, incrementando el riesgo de desarrollar sintomatología ansiosa. De esta forma, la ansiedad no debe entender únicamente como una respuesta individual, sino como una manifestación relacional que cumple una función dentro del sistema familiar.

Del mismo modo, se observaron elementos de comunicación indirecta y evitación emocional en el vínculo madre-hija, donde la madre tiende a utilizar expresiones de preocupación en lugar de reconocimiento, lo que podría limitar el refuerzo positivo y la validación emocional. Minuchin (2017) enfatiza que los subsistemas familiares saludables promueven la autonomía y la validación, cuando esto no ocurre, la identidad del adolescente se construye desde la aprobación externa más que desde el autoconocimiento.

En la sesión padre e hija, aunque la participación del progenitor fue limitada, se observó una tendencia a minimizar las emociones y a centrar la conversación en el rendimiento académico y en la idea de que debe prepararse para la vida adulta, donde tendrá que lidiar con personas complejas. Esto refuerza la percepción de que el valor personal se vincula al logro y a la validación externa. Esta visión centrada en el desempeño complementa el patrón sobreprotector materno, generando un doble mensaje: la adolescente debe hacerlo bien, pero al mismo tiempo se asume que podría no ser capaz sin su apoyo constante.

El contexto escolar emerge como un escenario altamente demandante. La consultante cursa sus estudios en un establecimiento con elevado estándar académico, lo que refuerza la presión por el rendimiento y la comparación entre pares. En entrevista, la joven manifestó sentirse observada y evaluada constantemente, especialmente por sus compañeros al momento de exponer oralmente. Estos hallazgos son coherentes con lo descrito por Oyanedel et al. (2020), quienes destacan que el ambiente competitivo y las exigencias escolares en la adolescencia chilena constituyen factores de riesgo para el desarrollo de malestar emocional.

A nivel institucional, no se observa que promuevan programas de bienestar, el discurso del logro ocupa un lugar central, transmitiendo la idea del éxito como sinónimo de valor personal y promoviendo la competitividad entre pares de forma directa e indirecta. La joven internaliza esta narrativa y la transforma en una pauta interna de autoexigencia, de modo que cualquier error académico se experimenta como un fracaso personal. Si lo llevamos a términos culturales, esto se asocia con lo expuesto por el Observatorio de Salud Mental Chile (2025), que advierte sobre la relación entre presión social por el rendimiento, baja autoestima y aumento de trastornos ansiosos en adolescentes.

Este nivel contextual refuerza la comprensión sistémica; los síntomas no emergen de forma aislada, sino como producto de la interacción entre las demandas externas, las creencias familiares y los recursos personales. Así, la ansiedad de la consultante puede entenderse como una respuesta adaptativa a un sistema que valora el éxito y minimiza la vulnerabilidad.

Asimismo, en el nivel individual resultó relevante analizar no solo la presencia de síntomas ansiosos, sino la forma en que estos se articulan con su desarrollo evolutivo. Desde la neuropsicología del desarrollo, la adolescencia se caracteriza por una mayor reactividad emocional y una menor maduración del córtex prefrontal (Casey et al., 2008), lo que explica la intensidad de las respuestas ansiosas observadas. En la consultante, esta inmadurez relativa se combina con un patrón de pensamiento dicotómico, es decir, todo o nada, especialmente en situaciones evaluativas, donde interpreta los resultados académicos como indicadores absolutos de valor personal. Este estilo cognitivo ha sido señalado como medidor entre ansiedad y baja autoestima.

La entrevista también reveló dificultades en la identificación emocional. La consultante tendría a reportar *“mmm bien”, “estoy bien”, “normal”* pese a la activación fisiológica evidente. Esta brecha coincide con estudios que vinculan la limitada conciencia emocional (o alexitimia leve) con mayor rumiación y ansiedad (MacBeth & Gumley, 2012). La dificultad para discriminar lo que siente impacta en la elección de estrategias de regulación emocional, favoreciendo la evitación.

A nivel familiar, es relevante analizar la función del síntoma dentro del sistema. Desde el modelo estructural, la ansiedad puede operar como un organizador relacional, manteniendo la cercanía afectiva entre madre e hija. La madre aumenta su presencia cuando la adolescente experimenta ansiedad, reforzando un ciclo de dependencia emocional. Esta dinámica, aunque nace del cuidado, sostiene un patrón de límites difusos que interfiere con la diferenciación del yo.

A su vez, el estilo comunicacional predominante en la madre centrado en la advertencia y preocupación intensifica la anticipación de amenaza en la consultante. Esta forma de comunicación funciona como un modelamiento emocional que instala la idea de que el entorno es riesgoso y que ella podría no ser capaz de enfrentarlo.

En el nivel contextual, además del elevado estándar académico, se identificaron procesos de comparación social y temor al juicio de pares. La joven reportó que siente que *“todos se fijan”* cuando presenta oralmente, lo que intensifica la ansiedad social. La literatura indica que los sistemas educativos

altamente competitivos incrementan la sintomatología emocional en adolescentes (Juárez et al., 2023), especialmente en aquellos con baja autoestima.

También se evidenció la ausencia de equipos institucionales de apoyo socioemocional, lo que deja a estudiantes vulnerables sin canales formales de contención. Esta ausencia refuerza que la regulación emocional dependa exclusivamente de recursos individuales o familiares, aumentando la presión interna.

Desde lo cultural, la narrativa cultural que asocia éxito con rendimiento académico opera como un marco que valida la autoexigencia extrema. En la consultante, esta presión se internaliza como un mandato identitario “*si me va mal, no valgo*”. Desde una lectura ecológica, este tipo de discursos amplifica la vulnerabilidad emocional de adolescentes con rasgos ansiosos o con estilo parentales sobreprotectores, pues refuerza un autoconcepto basado en el desempeño.

Los tres niveles conforman una triada, donde cada elemento potencia al otro, generando una vulnerabilidad emocional sostenida. La ansiedad actúa como un síntoma que expresa la tensión entre la necesidad de autonomía y el temor a la desaprobación, mientras que la baja autoestima limita la capacidad de afrontamiento.

A partir de la integración de los hallazgos, se observó que, en sesiones familiares, la adolescente suele ceder espacio a los adultos y limitar la expresión emocional. Esto confirma la presencia de jerarquías difusas y confirma la hipótesis de que la dinámica relacional contribuye tanto al sostenimiento del síntoma como a la dificultad de la consultante para construir una narrativa propia y diferenciada.

Al integrar los resultados, es posible plantear que la ansiedad cumple tres funciones simultáneas:

- **Función protectora individual:** evita exponerse a situaciones evaluadas como amenazantes.
- **Función vincular:** mantiene la cercanía con su madre.
- **Función adaptativa contextual:** responde a las demandas escolares exigentes.

Este análisis relacional permite comprender la complejidad del síntoma y orienta intervenciones multidisciplinares.

### **Evaluación de logros de objetivos**

En relación con los **objetivos planteados**, se considera que el objetivo general, orientado a describir la sintomatología ansiosa y la autoestima en adolescentes entre 14 y 17 años, fue **plenamente alcanzado**. Los hallazgos evidencian la coexistencia de ansiedad moderada y autoestima baja, descritas desde una comprensión psicológica integral y coherente con la literatura revisada.

En cuanto a los objetivos específicos (primero, segundo y tercero) que consistían en “**caracterizar las manifestaciones físicas, conductuales y emocionales de la ansiedad**”, fue cumplido de manera completa, puesto que **se lograron** identificar las expresiones fisiológicas, cognitivas y comportamentales del cuadro ansioso. El cuarto y quinto objetivo consistente en “**describir el autoconcepto y la autovaloración de la adolescente**” fue logrado parcialmente, puesto que, si bien se reconocieron rasgos de autocrítica y una baja valoración personal, aún se requiere profundizar en cómo estas dimensiones se reestructuran en función del vínculo familiar y escolar durante la intervención.

De forma complementaria, se identificó que la consultante posee un autoconcepto fragmentado, centrado en el rendimiento, lo que profundiza la vulnerabilidad emocional descrita previamente. Esto permite proyectar áreas de intervención específicas, especialmente en torno a la diferenciación emocional y al fortalecimiento del sentido de competencia.

En síntesis, los resultados permiten afirmar que los **objetivos de diagnóstico fueron alcanzados de forma coherente**, aportando una visión integral del fenómeno en sus diferentes niveles de expresión.

El análisis de los resultados da cuenta que la consultante presenta una **ansiedad de nivel moderado a severo, asociado a baja autoestima y autoconcepto negativo**, situada dentro de una dinámica familiar sobreprotectora y un contexto escolar de alta exigencia. Desde una perspectiva estructural (Minuchin, 2017), la sintomatología ansiosa ejerce una función reguladora dentro del sistema familiar, al mantener la cercanía y dependencia emocional, mientras que desde la perspectiva individual se vincula con la autocritica y la autoexigencia.

La evidencia sugiere que una intervención efectiva deberá abordar ambos ejes; ansiedad y autoestima, desde un enfoque integral y relacional que combine estrategias de regulación emocional, fortalecimiento de la autovaloración y trabajo con límites familiares. Técnicas como el mindfulness, la terapia narrativa y la intervención estructural ofrecen herramientas adecuadas para favorecer la diferenciación y reorganización de las dinámicas familiares.

### III.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

#### 3.1.- Relevancia de la intervención

Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan múltiples transformaciones a nivel físico, emocional, social, cognitivo y psicológico, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar sintomatología ansiosa (National Institutes of Health, 2023). Esta etapa implica una intensa reorganización cerebral que afecta directamente la regulación emocional y el control ejecutivo (Casey et al., 2008), aumentando la vulnerabilidad frente a factores estresantes. Estos cambios se entrelazan con la construcción del autoconcepto y la búsqueda de identidad, lo que, en contextos de alta exigencia escolar o familiar, puede generar una sobrecarga emocional importante (Erikson, 1968; OMS, 2021). En escenarios donde estas transformaciones se interceptan con altas demandas, la capacidad de afrontamiento puede verse sobrepasada, incrementando la sensibilidad ante críticas, evaluaciones y tareas complejas. Si no se interviene oportunamente, la ansiedad puede intensificarse, evolucionando hacia trastornos más complejos como la depresión y correr el riesgo de sufrir otros trastornos emocionales a largo plazo (Beesdo et al., 2009). Por ello, se vuelve indispensable implementar intervenciones tempranas que permiten regular el malestar, fortalecer habilidades adaptativas y prevenir el curso crónico de la sintomatología.

En este marco, la intervención adquiere relevancia no solo por su foco clínico, sino porque responde a una etapa evolutiva donde las experiencias emocionales tienden a consolidarse como patrones de funcionamiento futuros. La adolescencia constituye una ventana crítica donde las estrategias de afrontamiento, las creencias sobre el rendimiento y la valoración personal comienzan a estructurarse con mayor estabilidad. En consecuencia, intervenir sobre la ansiedad y la autoestima en este periodo no solo tiene un impacto inmediato, sino que también modifica trayectorias de desarrollo que podrían consolidarse de manera disfuncional si no son abordadas.

La intervención propuesta adquiere relevancia teórica al sustentarse en modelos contemporáneos que vinculan la ansiedad adolescente con la baja autoestima, dificultades en la autorregulación emocional e impacto del entorno en la percepción del sí mismo (Owens et al., 2013; Maturana et al., 2020). Estos modelos permiten comprender cómo se articulan factores internos y externos en la configuración del malestar, especialmente cuando existen patrones familiares exigentes o

dinámicas escolares demandantes. En este sentido, se integra el enfoque del mindfulness y la terapia estructural, ambos respaldados empíricamente como estrategias eficaces para fomentar la conciencia emocional. El mindfulness favorece la observación interna sin juicio, reduce la impulsividad y mejora la regulación emocional, mientras que el enfoque estructural permite analizar y ajustar roles, límites y transacciones familiares que influyen en el estado emocional de la adolescente de la adolescente.

La pertinencia teórica radica en que ambos enfoques dialogan entre sí: el mindfulness facilita la regulación interna necesaria para que la adolescente pueda observar sus emociones sin sentirse desbordada, y el enfoque estructural permite que esa regulación se sostenga en un entorno familiar más coherente, predecible y contenedor. Así, la intervención se fundamenta en un equilibrio entre procesos intrapsíquicos y relacionales, coherente con la evidencia que sostiene que los cambios más significativos ocurren cuando se interviene en ambos niveles simultáneamente.

Este sustento no es solo técnico, sino que responde directamente a la problemática clínica diagnosticada: una adolescente con TDA y sintomatología ansiosa, cuya autoestima ha sido afectada por múltiples exigencias internas y externas. En este marco, la teoría es relevante no solo porque explica el fenómeno, sino porque orienta el diseño de una intervención integral que considera el neurodesarrollo, los estilos de afrontamiento y las narrativas personales como ejes transformadores del malestar que presenta (Maturana et al., 2020). Al reconocer las interacciones entre TDA, ansiedad y autoconcepto, la intervención se ajusta de manera coherente a las necesidades reales de la consultante, promoviendo una comprensión más integrada de su experiencia emocional.

De igual modo, la relevancia aumenta al considerar que el TDA no solo afecta a la atención, sino que incide en la impulsividad, en la gestión emocional y en la relación entre rendimiento y autoconcepto. Adolescentes con TDA suelen experimentar más frustración, recibir más retroalimentación negativa y presentar mayores dificultades para sostener el esfuerzo, lo que impacta directamente en su autoestima. La intervención, por lo tanto, cobra sentido al ofrecer estrategias que permiten reducir la desregulación, fortalecer la autoeficacia y brindar contención emocional frente a experiencias repetidas de fracaso o de autoexigencia extrema.

Además, al incorporar estrategias como el mindfulness y nuevas narrativas, se contribuye a ampliar las formas de intervención posibles para adolescentes neurodivergentes, aportando al campo teórico como un modelo flexible, adaptado y sostenido en evidencia (Rueda, 2022; Fernández-Romero et al., 2023). Este enfoque resulta especialmente útil cuando el funcionamiento cotidiano incluye impulsividad, sobre carga cognitiva o dificultades para centrar la atención, aspectos habituales en jóvenes con TDA. Esto dialoga con lo que plantea Erikson (1968) y Steinberg (2014) respecto al desarrollo psicosocial, reforzando la importancia de fortalecer la identidad y el autoconcepto en esta etapa.

Al integrar estos elementos, la intervención no solo busca disminuir síntomas, sino promover un desarrollo saludable que permita a la adolescente transitar la etapa de manera más autónoma, segura y conectada consigo misma.

En términos prácticos, la intervención responde directamente a las necesidades específicas de la adolescente, quien presenta TDA, sintomatología ansiosa y dificultades en la autorregulación emocional. Técnicas como el mindfulness, al favorecer la atención sostenida, la regulación emocional y la disminución de la sobreestimulación cognitiva, son especialmente adecuadas para jóvenes con estas características (Asociación Peruana de Déficit Atencional, 2024). Estas herramientas permiten identificar señales

tempranas de desregulación, reducir la intensidad de las respuestas emocionales y generar un espacio interno de la calma previo a la acción impulsiva o al pensamiento catastrófico.

A nivel práctico, esto traduce en beneficios concretos: disminución del malestar físico asociado a la ansiedad, mayor tolerancia a la frustración, aumento del foco atencional y mejor disposición para abordar tareas académicas exigentes. También propicia una reducción en la evitación, lo que permite que la adolescente participe con mayor seguridad en contextos evaluativos y sociales.

Asimismo, fortalecer la autoestima por medio de la identificación de cualidades y logros personales contribuye a generar una narrativa más empoderada, lo que disminuye la ansiedad asociada a la autoexigencia y el temor al fracaso (Owens et al., 2013). Este trabajo contribuye a que la adolescente desarrolle una visión más equilibrada de sí misma, reduciendo la dependencia de la aprobación externa y promoviendo una autoevaluación más realista y compasiva. En la práctica, esto se traduce en mejoras concretas en el bienestar emocional, la participación social y el rendimiento académico, aspectos que impactan directamente en la calidad de vida de la adolescente y su entorno.

Estos cambios también generan un efecto protector hacia el futuro, dado que una autoestima más sólida permite enfrentar transiciones evolutivas posteriores como la educación superior o el inicio de proyectos personales, con mayor resiliencia y sentido de agencia.

Finalmente, esta intervención tiene un potencial preventivo, ya que al abordar los factores que mantendrían el malestar (autoimagen disminuida, desregulación emocional y percepción de amenaza) se interrumpe un ciclo disfuncional que podría derivar en cuadros más severos en la adultez, estableciendo así una base sólida para el bienestar psicológico a largo plazo (Han et al., 2025). Al actuar sobre estos elementos, se evita la consolidación de patrones desadaptativos que, de permanecer inalterados, podrían afectar futuras relaciones interpersonales, desempeño académico, toma de decisiones y autonomía emocional.

Así, la relevancia de esta intervención no solo se sitúa en la reducción en la sintomática, sino en la creación de condiciones que favorecen un desarrollo emocional más saludable, coherente y sostenible en el tiempo.

### 3.2 Objetivos de la intervención

- **Objetivo General:** Fortalecer la autoestima y la autorregulación de la adolescente mediante una intervención sistémica estructural que incorpora técnicas de mindfulness.
- **Objetivo específico:**
- **A nivel individual:**
  - Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.
  - Potenciar el autoconcepto de la adolescente a través del reconocimiento de sus cualidades positivas.
  - Promover la participación de la adolescente en grupo de pares de interés utilizando técnicas de mindfulness.

- **A nivel familiar:**

- Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.
- Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.
- Fortalecer la autonomía de la adolescente mediante interacciones familiares que equilibren la contención emocional, la confianza y el establecimiento de límites consistentes.

- **A nivel contextual:**

- Reducir la ansiedad académica mediante el uso de estrategias de afrontamiento emocional en situaciones de evaluación.
- Mejorar percepción de autoeficacia en el ámbito escolar, promoviendo una narrativa interna más flexible y resiliente al error.

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

N°	Objetivos	Indicadores de logro	Medios de verificación	Criterios de logro
1	Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.	1.- Mayor apropiación de la técnica de respiración consciente como herramienta de autorregulación emocional.  2. Disminución de síntomas de ansiedad.	1.- Observación estructurada en sesión. 1.- Tabla de autorreporte de práctica semanal.  2.- Escala de ansiedad de Beck pre y post intervención.	1. Ejecución de la técnica respetando los pasos establecidos y logrando el objetivo terapéutico esperado en 3 sesiones consecutivas. 1.- Registra al menos 5 prácticas autónomas fuera de la sesión en un plazo de dos semanas.  2. Disminución de al menos 4 puntos en el puntaje total (Button.,2015).
2	Potenciar el autoconcepto de la adolescente a través del reconocimiento de sus cualidades positivas.	1.- La adolescente identifica y describe, por escrito, al menos 4 cualidades personales y 4 logros personales. 2.- Se observa un aumento en el puntaje total de la escala de autoestima.	1.- Documento terapéutico elaborado por la paciente como parte del ejercicio de nueva narrativa, en el que identifica y valora sus cualidades personales y logros vitales. 2.- Escala de autoestima de Rosenberg.	1.- Identificación y descripción de al menos 3 cualidades positivas y 3 logros personales. 2. Aumento de al menos 5 puntos en el puntaje total posterior de la intervención (Rojas – Barahona, Zegers & Foster, 2009).

3	<p>Promover la participación de la adolescente en grupo de pares de interés utilizando técnicas de mindfulness.</p>	<p>1.- Incrementa la frecuencia de interacción social con al menos 4 pares en contextos no académicos.</p> <p>2.- La adolescente reporta autorregulación emocional en al menos 3 situaciones sociales mediante el uso de estrategias de mindfulness</p>	<p>1. Registro semanal autoadministrado por la paciente donde documenta la cantidad, duración y contexto de las interacciones sociales.</p> <p>2. Autorregistro de autorregulación emocional donde la paciente identifica situación social, emociones experimentadas y estrategia de mindfulness en caso de requerirlo.</p>	<p>1. Registra al menos cuatro interacciones sociales sostenidas con pares fuera del contexto escolar en un periodo de dos semanas.</p> <p>2. Reporta haber mantenido un estado emocional tranquilo al menos en 3 de las situaciones sociales registradas utilizando técnicas aprendidas en caso de requerirlas.</p>
4	<p>Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p>	<p>1.- Durante la sesión, madre e hija verbalizan al menos 3 características positivas mutuas.</p> <p>2.- Durante la sesión, padre e hija verbalizan al menos 3 características positivas mutuas de manera espontánea.</p>	<p>1.- Pauta de observación aplicada durante la sesión que registre verbalizaciones afectivas y cualidades positivas mencionadas.</p> <p>2.- Pauta de observación aplicada durante la sesión que registre verbalizaciones afectivas y cualidades positivas mencionadas.</p>	<p>1.- La madre verbaliza al menos 3 características positivas de su hija, y esta responde verbalizando 3 características positivas de su progenitora durante la sesión.</p> <p>2.- El padre verbaliza al menos 3 características positivas de su hija, y esta responde verbalizando 3 características positivas de su progenitor durante la sesión.</p>

5	<p>Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p>	<p>1 La adolescente y su familia logran identificar situaciones cotidianas que generan emociones intensas familiares. 2 la adolescente verbaliza emociones propias y reconoce las de otros integrantes.</p>	<p>1 registros escritos elaborados por los integrantes de la familia sobre situaciones familiares semanales que generaron emociones diversas.</p>	<p>1.- identifican al menos tres situaciones que generaron emociones y reflexiones sobre sus reacciones. 2 Se observa disposición a reconocer la perspectiva del otro.</p>
6	<p>Fortalecer la autonomía de la adolescente mediante interacciones familiares que equilibren la contención emocional, la confianza y el establecimiento de límites consistentes.</p>	<p>1 la adolescente verbaliza sus necesidades durante las sesiones familiares sin requerir mediación de la profesional. 2 se observan interacciones familiares donde los padres validan las expresiones de la adolescente evitando respuestas correctivas o sobreprotectoras.</p>	<p>1 pauta de observación aplicada en sesiones familiares que registre conductas de autonomía y validación emocional. 2 registro elaborado por la familia con acuerdos o compromisos que reflejan equilibrio entre apoyo y autonomía.</p>	<p>1 la adolescente expresa opiniones o necesidades de forma autónoma en al menos dos sesiones familiares consecutivas. 2 se observan al menos tres verbalizaciones parentales de apoyo sin sobreprotección en las sesiones.</p>
7	<p>Reducir la ansiedad académica mediante el uso de estrategias de afrontamiento emocional en situaciones de evaluación.</p>	<p>1 la adolescente reporta haber utilizado estrategias de respiración o mindfulness antes o durante instancias evaluativas. 2 se evidencia una disminución en el nivel</p>	<p>1 escala de ansiedad de Beck aplicada pre y post intervención.</p>	<p>1 la adolescente utiliza al menos una estrategia de afrontamiento emocional en tres situaciones evaluativas distintas.  2 disminución de al menos 3 puntos en el puntaje total de la escala de ansiedad post intervención.</p>

autorreportado de ansiedad  
académica

- |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| 8 | Mejorar percepción de autoeficacia en el ámbito escolar, promoviendo una narrativa interna más flexible y resiliente al error. | 1 la adolescente identifica y verbaliza al menos 3 situaciones en las que logró enfrentar una dificultad académica con mayor confianza.<br>2 se observa un cambio en el discurso narrativo hacia una valoración del esfuerzo más que del resultado. | 1 documento elaborado por la paciente donde reflexiona sobre logros y desafíos escolares desde una mirada más flexible.<br>2 registro donde se consignen verbalizaciones que reflejen autoeficacia y resiliencia ante el error. | 1 identificación y descripción de al menos tres experiencias académicas donde la adolescente reconozca su aprendizaje.<br>2 evidencia de un discurso más adaptativo en relación con el desempeño académico en al menos dos sesiones consecutivas. |
|---|--|---|---|---|

### 3.4 Diseño de la estrategia de intervención

<b>Sesión #1</b>	Respiración consciente: Ejercicio 3-3-3
<b>Objetivos específicos</b>	<p><b>Objetivo 1:</b> Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.</p> <p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la autonomía de la adolescente mediante interacciones familiares que equilibren la contención emocional, la confianza y el establecimiento de límites consistentes.</p> <p><b>Objetivo 7:</b> Reducir la ansiedad académica mediante el uso de estrategias de afrontamiento emocional en situaciones de evaluación.</p>
<b>Objetivo de la sesión</b>	Promover la autorregulación emocional a través de la práctica de respiración consciente 3-3-3, favoreciendo la conexión corporal y el fortalecimiento de su autovaloración.
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de mindfulness</li> <li>- Estrategia de mindfulness</li> <li>- Respiración consciente</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de ejercicio.</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Madre</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>Busca una posición cómoda. Coloca una mano en tu pecho y la otra en tu abdomen. Asegúrate de que tu postura sea erguida pero relajada, permitiendo que tu cuerpo esté abierto para recibir aire de manera eficiente. Lleva tu atención a tu respiración. Siente cómo entra el aire por tus fosas nasales, baja hacia tus pulmones y fíjate en cómo tu abdomen se expande con cada inhalación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhala contando hasta 3 (1, 2, 3).</li> <li>- Mantén la respiración por 3 segundos (1, 2, 3).</li> <li>- Exhala contando hasta 3 (1, 2, 3).</li> <li>- Mantén la exhalación por 3 segundos (1, 2, 3).</li> </ul> <p>Repite este ciclo 3 veces, asegurándote de que cada respiración sea profunda y tranquila. Con cada respiración, observa cómo tu cuerpo responde. ¿Es más fácil inhalar que exhalar? ¿Tu abdomen se expande completamente al inhalar? Tómame un momento para sentir cómo el aire fluye por tu cuerpo y cómo tu pecho y abdomen se mueven con cada respiración. Ahora lleva la atención a tus pensamientos. ¿Qué está rondando por tu mente? No te preocupes si notas que tu mente se distrae, esto es completamente normal, especialmente cuando estamos comenzando. No juzgues los pensamientos que aparecen. En lugar de eso, simplemente permite que regresen a tu respiración.</p>

	<p>Ahora, dirige tu atención a las sensaciones en tu cuerpo. ¿Cómo reacciona tu cuerpo mientras respiras? ¿Notas alguna tensión en alguna parte, como en los hombros o la mandíbula? Si es así, permite que tu respiración ayude a liberar esa tensión. Respira profundamente en esas áreas y visualiza cómo al exhalar se va relajando cada vez más dicha tensión.</p> <p>Observa si tu respiración es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Tu respiración es rápida o superficial? ¿Estás sintiendo tensión en tu cuerpo?</li> <li>● ¿Tu respiración fluye con calma, sin esfuerzo?</li> </ul> <p>Desde el enfoque estructural, la inclusión de la madre en esta práctica no solo facilita la adherencia y el acompañamiento, sino que también promueve un vínculo de confianza que refuerza la autonomía progresiva de la adolescente. Se busca que la madre asuma un rol de observadora y apoyo, evitando la sobreprotección y favoreciendo la independencia emocional de su hija.</p> <p>De este modo, el mindfulness no se trabaja únicamente como técnica individual, sino como recurso relacional que se enmarca en el reajuste de límites familiares, favoreciendo la autorregulación y la construcción de un autoconcepto más seguro y diferenciado.</p>
<p><b>Acciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y resumen de la sesión anterior.</li> <li>● Indagación sobre el estado emocional.</li> <li>● Situaciones emergentes</li> <li>● Estrategia de mindfulness. Ejercicio#1.</li> <li>● Evaluación de la actividad realizada.</li> <li>● Orientación de tareas para la casa.</li> <li>● Participación de madre y explicación de técnica para que monitoree en casa.</li> <li>● Resumen de sesión y cierre.</li> </ul>

<p><b>Sesión #2:</b></p>	<p>Ejercicio de respiración consciente 5-5-5</p>
<p><b>Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Objetivo 1:</b> Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.</p> <p><b>Objetivo 7:</b> Reducir la ansiedad académica mediante el uso de estrategias de afrontamiento emocional en situaciones de evaluación.</p>
<p><b>Objetivo de la sesión</b></p>	<p>Promover la autorregulación emocional a través de la práctica de respiración consciente 5-5-5, favoreciendo la conexión corporal y el fortalecimiento de su autovaloración.</p>
<p><b>Contenido</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de mindfulness</li> <li>- Técnica de respiración 5-5-5</li> <li>- Conciencia corporal</li> </ul>
<p><b>Materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de ejercicio de respiración 5-5-5</li> </ul>

<b>Sesión #2:</b>	Ejercicio de respiración consciente 5-5-5
	- Aplicación escala de ansiedad de Beck
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paciente</li> <li>● Psicóloga</li> <li>● Madre</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>Siéntate con la espalda recta y las manos descansando sobre tus piernas. Asegúrate de que tu postura te permite estar relajada pero alerta. Poco a poco, cierra los ojos y empieza a llevar tu atención hacia tu respiración. Permítete desconectar de las distracciones externas y centrarte en tu interior. Siente cómo el aire entra y sale de tus pulmones. Nota la expansión y contracción de tu abdomen o pecho con cada inhalación y exhalación. Realiza 5 respiraciones profundas a tu propio ritmo: inhala contando hasta 5, mantén la respiración por 5 segundos, y exhala contando hasta 5.</p> <p>Repite este ciclo cinco veces. Observa las reacciones de tu cuerpo: Con cada respiración, pon atención a cómo responde tu cuerpo. Observa los movimientos suaves de tu abdomen, el pecho o cualquier otra área que sientas. Reconoce cómo la inhalación y la exhalación afectan a tu cuerpo y su energía. Respiración controlada: Realiza nuevamente 5 inhalaciones profundas, sostén la respiración por 5 segundos y exhala lentamente contando hasta 5. En cada ciclo, trata de que tu respiración sea aún más profunda y tranquila. Mantén los ojos cerrados y toma un momento para sentir cómo está tu cuerpo. ¿Hay alguna área de tensión que puedas liberar? Permítete sentir las partes de tu cuerpo que han logrado relajarse, como los hombros, el rostro o las manos. Poco a poco, abre los ojos y, sin apresurarte, realiza 5 respiraciones más, manteniendo la misma atención y ritmo que durante el ejercicio. Siente cómo tu cuerpo se va adaptando al entorno y cómo tu mente se mantiene tranquila y centrada.</p> <p>En cuanto al monitoreo que se realiza con la madre, se consulta respecto a la práctica en el hogar. Psicóloga orienta a la madre para reforzar la autonomía de su hija por medio del reconocimiento de sus logros sin correcciones ni sobreprotección.</p>
<b>Acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y resumen de la sesión anterior.</li> <li>● Monitoreo de tareas para la casa en entrevista con madre.</li> <li>● Indagación sobre el estado emocional de la paciente.</li> <li>● Evaluación de la tarea</li> <li>● Ejercicio #2 5-5-5.</li> <li>● Evaluación de actividad realizada.</li> <li>● Aplicación escala de ansiedad de Beck</li> <li>● Resumen de sesión y cierre.</li> </ul>



<p><b>Descripción</b></p>	<p>Se realiza un breve ejercicio de mindfulness con la finalidad de traer a la paciente al aquí y al ahora, favoreciendo su autorregulación emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cierra los ojos y realiza respiraciones profundas. Inhala por la nariz contando hasta 4, mantén el aire por 4 segundos, y exhala por la boca contando hasta 6. Siente cómo cada respiración te permite liberar cualquier tensión y enfocarte en el aquí y ahora.</li> <li>- Mientras respiras, nota cómo el aire entra y sale de tu cuerpo, tomando conciencia de las sensaciones físicas, sin juzgar ni tratar de cambiar nada.</li> <li>- Al finalizar las respiraciones, puedes abrir los ojos y estar atenta a tus pensamientos y emociones, permitiendo que surjan sin tratar de controlarlos o juzgarlos.</li> <li>- La paciente se tomará unos minutos para reflexionar sobre lo que ha logrado y las cualidades que aprecia de sí misma, sin apresurarse.</li> </ul> <p><b>Guía de reflexión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué momentos de gratitud podrías reconocer en tu vida?</li> <li>- ¿Qué logros o esfuerzos merecen tu agradecimiento?</li> <li>- ¿Qué cualidades de ti misma son las que más valoras?</li> </ul> <p><b>Escribir carta de gratitud:</b></p> <p>Ahora, se le solicita a la paciente puede comenzar a escribir la carta a sí misma. Debe hacerlo con atención plena, enfocándose en cada palabra que escribe, prestando atención a las sensaciones físicas al escribir, al ritmo de la escritura y a cómo se siente al expresar gratitud hacia sí misma. El ejercicio busca incorporar nuevas narrativas que integren aspectos positivos que anteriormente no estaban identificados.</p> <p>El ejercicio busca también fortalecer la percepción de autoeficacia, ayudando a la adolescente a reconocer sus capacidades para enfrentar con confianza los retos académicos y personales, integrando una narrativa interna más flexible y compasiva frente al error.</p> <p><b>Instrucciones para escribir la carta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escribe en primera persona, como si le hablara a una amiga cercana a quien le tienes un profundo cariño.</li> <li>- Reconocer al menos 3 cualidades positivas y 3 logros.</li> </ul> <p>Algunas frases para empezar pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Querida [nombre], quiero agradecerte por ser tan [añadir cualidades positivas, como resiliente, amable, compasiva]."</li> <li>- "Gracias por tu esfuerzo constante y por todo lo que haces por ti misma, incluso cuando las cosas se complican."</li> <li>- "Te agradezco por tu paciencia y por darme espacio para crecer. Cada paso que has dado me ha ayudado a ser quien soy hoy."</li> </ul>
---------------------------	--

	<p>La paciente debe prestar atención a sus pensamientos y emociones mientras escribe. Si surgen pensamientos negativos o autocríticos, debe reconocerlos con curiosidad y regresar al acto de escribir con gratitud.</p> <p>Posterior a la carta, se procede:</p> <p>Leer en voz baja o mentalmente con plena atención. Debe leerla lentamente, notando cómo se siente al escuchar sus propias palabras de gratitud y reconocimiento.</p> <p><b>Lectura y práctica de mindfulness:</b></p> <p>Posteriormente, se le invita a leer la carta en voz baja o mentalmente con plena atención, notando cómo se siente al escuchar sus propias palabras de gratitud y reconocimiento.</p> <p>Mientras lee, debe estar consciente de cómo se siente en cada momento. Puede preguntarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué emociones estoy sintiendo mientras leo estas palabras?</li> <li>- ¿Cómo responde mi cuerpo?"</li> </ul> <p><b>Reflexión Final:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Algunas preguntas para guiar la reflexión pueden ser:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- "¿Cómo me siento al leer esta carta que me he escrito con gratitud?"</li> <li>- "¿Qué emociones surgen en mi cuerpo mientras leo?"</li> <li>- "¿Cómo puedo incorporar más momentos de gratitud hacia mí misma en mi vida diaria?"</li> </ul> </li> </ul> <p>Finalmente, se sugiere guardar la carta en un lugar donde pueda leerla nuevamente cuando lo necesite, como recordatorio de su valor, esfuerzo y cualidades positivas.</p>
<p><b>Acciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y resumen de la sesión anterior.</li> <li>● Indagación sobre el estado emocional de la paciente.</li> <li>● Evaluación del ejercicio realizado durante la semana.</li> <li>● Presentación ejercicio #3.</li> <li>● Breve ejercicio de atención plena.</li> <li>● Ejecución y lectura de carta a sí misma.</li> <li>● Reflexión y evaluación de la actividad.</li> <li>● Aplicación de Escala de Autoestima de Rosenberg.</li> <li>● Instrucción para la realización de la sesión#4 que debe hacer durante la semana.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cierre y resumen de la sesión.</li></ul> |
|--|--|

<b>Sesión #4</b>	Conectando con los demás por medio de la creación de nuevas narrativas personales
<b>Objetivo específico</b>	<b>Objetivo 3:</b> Promover la participación de la adolescente en grupo de pares de interés utilizando técnicas de mindfulness.
<b>Objetivo de la sesión</b>	Revisar y elaborar la experiencia de las conversaciones realizadas durante la semana, identificando emociones, el uso de estrategias de afrontamiento y los aprendizajes que fortalecen la participación con pares, disminuyen la ansiedad y favorecen la autoeficacia.
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación consciente</li> <li>- Escucha activa</li> <li>- Validación emocional</li> <li>- Mindfulness</li> <li>- Autoeficacia y autoconfianza</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuadro de las interacciones realizadas</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Conocidos</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>La sesión inicia con la revisión del ejercicio realizado durante la semana. La paciente realizó 4 conversaciones con personas con quienes habitualmente no conversa, como forma de exponerse de manera gradual a situaciones que le generan ansiedad. Se exploran las emociones sentidas antes, durante y después de cada interacción, así como los pensamientos, identificación de sus sensaciones corporales, que aprendizaje descubrió de sí misma y finalmente que mejoraría para la próxima vez.</p> <p>Se indaga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué anticipó antes de cada conversación? (expectativas, miedos, nivel de ansiedad)</li> </ul> <p>En caso de que alguna de las interacciones le haya generado más ansiedad de lo esperado, se revisa cómo aplicó las técnicas entregadas previamente y su efectividad percibida. Se refuerza que, en situaciones de activación, pueda detenerse, respirar y reorientar la atención de manera instantánea.</p> <p>A partir de la experiencia, se favorece que la paciente identifique avances y áreas por fortalecer. Se vincula lo vivido con sus metas académicas; cómo estas micro- exposiciones y el uso de técnicas de autorregulación pueden disminuir la ansiedad en evaluaciones y fortalecer la autoeficacia.</p> <p>La sesión finaliza con una síntesis de aprendizaje y un ejercicio de respiración consciente guiado por la consultante.</p>
<b>Acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y resumen de la sesión anterior</li> <li>● Ejercicio de inicio de sesión.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Indagación sobre el estado emocional de la paciente.</li><li>● Evaluación del ejercicio en el transcurso de la semana.</li><li>● Reflexión y evaluación de actividad realizada.</li><li>● Conversación acerca de las instancias interactivas que tuvo en la semana.</li><li>● Resumen de sesión y cierre.</li></ul> |
|--|---|

<b>Sesión #5</b>	Conectando con mi madre desde nuevas narrativas personales.
<b>Objetivo específico</b>	<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p>
<b>Objetivo de la sesión</b>	Fortalecer la expresión de afecto y comunicación empática entre madre e hija mediante el reconocimiento mutuo de cualidades personales, promoviendo la construcción de nuevas narrativas familiares.
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación asertiva</li> <li>- Validación</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Fortalecimiento de vínculos</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silla</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Madre</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>La actividad consiste en primera instancia con la participación de la madre de la consultante para que así me pueda brindar una retroalimentación del estado emocional de la menor. Al finalizar, se solicita la presencia de la adolescente para llevar a cabo el ejercicio de comunicación y reconocimiento mutuo.</p> <p>El ejercicio busca que cada una pueda identificar cuatro cualidades positivas de la otra persona y un aspecto a mejorar, siempre enfatizando que es desde el amor y el respeto mutuo.</p> <p>Luego que ambas hayan compartido sus percepciones se realizará una reflexión en torno a como se sintieron realizando el ejercicio, qué emociones afloraron y como esta instancia puede ir fortaleciendo su relación.</p> <p>Esta dinámica busca contribuir a la redefinición y clarificación de los límites y roles del subsistema parento-filial, incentivando una estructura familiar más funcional que fomente la autonomía y bienestar integral de la consultante.</p> <p>Además, con lo conversado e identificado por ambas, se van creando nuevas narrativas desde la visión de cada una, entregando una perspectiva que desconocían de ellas mismas.</p> <p><b>Reflexión compartida:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre e hija expresan cómo se sintieron al escuchar y ser escuchadas.</li> <li>- Preguntas que pueden ayudar a la reflexión:           <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué emociones aparecieron al escuchar a la otra persona?</li> <li>● ¿Qué significó para ti que tu madre/hija reconociera esas cualidades?</li> <li>● ¿Cómo puede este ejercicio ayudar a fortalecer su vínculo?</li> <li>● Con lo compartido anteriormente, se construyen nuevas narrativas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Por medio de la pregunta ¿qué descubrieron el día de hoy?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y resumen de la sesión anterior.</li> <li>● Indagación sobre el estado emocional de la paciente desde la visión de la madre.</li> <li>● Presentación y ejecución de ejercicio #5</li> <li>● Reflexión y evaluación de actividad realizada.</li> <li>● Resumen de sesión y cierre</li> </ul>

<b>Sesión #6</b>	Conectando con mi padre desde nuevas narrativas personales.
<b>Objetivo específico</b>	<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p>
<b>Objetivo de la sesión</b>	Fortalecer la expresión de afecto y la comunicación empática entre padre e hija mediante el reconocimiento mutuo de cualidades personales, promoviendo la construcción de nuevas narrativas familiares.
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación asertiva</li> <li>- Validación</li> <li>- Retroalimentación</li> <li>- Fortalecimiento de vínculos</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silla</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Psicóloga</li> <li>- Padre</li> </ul>

<b>Descripción</b>	<p>La actividad consiste en primera instancia con la participación del padre de la consultante para que así me pueda brindar una retroalimentación del estado emocional de la menor. Al finalizar, se solicita la presencia de la adolescente para llevar a cabo el ejercicio de comunicación y reconocimiento mutuo.</p> <p>El ejercicio busca que cada una pueda identificar cuatro cualidades positivas de la otra persona y un aspecto a mejorar, siempre enfatizando que es desde el amor y el respeto mutuo.</p> <p>Luego que ambas hayan compartido sus percepciones se realizará una reflexión en torno a como se sintieron realizando el ejercicio, qué emociones afloraron y como esta instancia puede ir fortaleciendo su relación.</p> <p>Esta dinámica busca contribuir a la redefinición y clarificación de los límites y roles del subsistema parento-filial, incentivando una estructura familiar más funcional que fomente la autonomía y bienestar integral de la consultante.</p> <p>Además, con lo conversado e identificado por ambos, se van creando nuevas narrativas desde la visión de cada una, entregando una perspectiva que desconocían de ellos mismos.</p> <p><b>Reflexión compartida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padre e hija expresan cómo se sintieron al escuchar y ser escuchados.</li> <li>- Preguntas que pueden ayudar a la reflexión:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué emociones aparecieron al escuchar a la otra persona?</li> <li>• ¿Qué significó para ti que tu padre/hija reconociera esas cualidades?</li> <li>• ¿Cómo puede este ejercicio ayudar a fortalecer su vínculo?</li> </ul> </li> <li>• Con lo compartido anteriormente, se construyen nuevas narrativas:</li> </ul> <p>Por medio de la pregunta ¿qué descubrieron el día de hoy?</p>
<b>Acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y resumen de la sesión anterior.</li> <li>• Indagación sobre el estado emocional de la paciente desde la visión del padre.</li> <li>• Evaluación del ejercicio en el transcurso de la semana.</li> <li>• Presentación y ejecución de ejercicio #6</li> <li>• Reflexión y evaluación de actividad realizada.</li> <li>• Resumen de sesión y cierre.</li> </ul>

<b>Sesión #7</b>	Identificando las cosas que realizo
<b>Objetivo específico</b>	<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 6:</b> Fortalecer la autonomía de la adolescente mediante interacciones familiares que equilibren la contención emocional, la confianza y el establecimiento de límites consistentes.</p>

<b>Objetivo de la sesión</b>	<p>Favorecer la reflexión familiar sobre la forma de vinculación y expresión emocional en la convivencia cotidiana, promoviendo el fortalecimiento de vínculos, la autonomía y la comunicación empática dentro del sistema familiar.</p>
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vínculos familiares</li> <li>- Comunicación empática</li> <li>- Validación emocional</li> <li>- Autonomía</li> <li>- Nuevas narrativas familiares</li> </ul>
<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantillas de registro familiar</li> <li>- Lápices</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Mamá</li> <li>- Papá</li> <li>- Psicóloga</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>La sesión inicia identificando y registrando situaciones familiares ocurridas en la convivencia diaria ocurridas durante la semana (agradables, desagradables, rutinarias en el día a día), junto con las emociones observadas en cada integrante y las estrategias utilizadas para gestionarlas. Se solicita a la adolescente y a sus padres compartir parte de sus registros, comentando cómo se sintieron en las distintas situaciones y qué aprendizajes pudieron extraer. A partir de esta revisión, la terapeuta guía la conversación para favorecer el reconocimiento mutuo y la comprensión de las emociones propias y ajenas, resaltando los momentos en que lograron resolver o acompañarse emocionalmente.</p> <p>Durante el diálogo, se refuerza el rol activo de la adolescente en las dinámicas familiares, validando su participación en la toma de decisiones cotidianas y su capacidad de autorregulación ante conflictos.</p> <p>Se destaca la importancia de que los padres mantengan un equilibrio entre el acompañamiento y el otorgamiento de confianza, fortaleciendo así la autonomía progresiva dentro de un marco de contención emocional y límites constantes.</p> <p>Esta sesión permite resignificar las formas de interacción familiar, favoreciendo una comunicación empática, validante y promotora de autonomía, donde cada miembro reconoce el valor del otro en la construcción del vínculo.</p> <p><b>Reflexión final:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué aprendimos sobre cómo nos comunicamos como familia?</li> <li>- ¿Qué cosas ayudan a que cada uno se sienta escuchado y comprendido?</li> <li>- ¿Qué puedo hacer para asumir un rol más activo en las decisiones o situaciones que me involucran?</li> <li>- ¿Qué compromiso familiar podemos establecer para seguir fortaleciendo la confianza y la autonomía?</li> </ul>
<b>Acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienvenida y revisión verbal de sucesos ocurridos durante la semana.</li> <li>● Puesta en común de experiencias y emociones observadas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>● Reflexión sobre la comunicación y la validación emocional.</li><li>● Síntesis y compromisos familiares hacia una comunicación más empática.</li><li>● Cierre de la sesión con verbalización de aprendizajes.</li></ul>
--	--

*Nota: Elaboración por el autor con datos de la intervención.*

**Cronograma**

Sesión	Meses	Abril				Mayo				Junio		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1		
1	Respiración consciente: Ejercicio 3-3-3	X										
2	Ejercicio de respiración consciente 5-5-5		X									
3	Carta a mí misma desde la atención plena			X								
4	Conectando con los demás por medio de la creación de nuevas narrativas por medio de su propia vivencia.				X							
5	Conectando con mi madre						X					
6	Conectando con mi padre							X				
7	Identificando las cosas que realizo										X	

### 3.5 Consideraciones éticas

La intervención propuesta debe adherirse a principios éticos que garanticen el bienestar integral y el bien supremo para la paciente. A continuación, se describirán los principios éticos y los estándares de acción correspondientes.

Los principios éticos para la atención a pacientes se componen por: principio de autonomía, principio de la no maleficencia, principio de beneficencia y de justicia.

Según Armijo et al. (2021) el **principio de autonomía** es comprendido como la capacidad de decidir y actuar libremente, consciente y voluntaria, sin presiones externas. Este principio se resguardará por medio de la firma del asentimiento informado, en el que se explica a la paciente y a su progenitora el proceso y enfoque psicoterapéutico desde la terapia narrativa y mindfulness, sus beneficios, riesgos y la videograbación de las sesiones. De la misma forma, se respeta la autonomía de la consultante al expresar su motivo de consulta y al construir en conjunto un objetivo determinado que le haga sentido.

Por otro lado, el **principio de la no maleficencia** implica la obligación de no causar daño intencionado a ninguna persona en su totalidad, es decir, físico, emocional o social (Armijo et al., 2021). Para resguardar el cumplimiento de este principio, la profesional ha indagado en información para resguardar que las sesiones sean seguras para la paciente por medio de técnicas que están probadas. Además, en caso de que la adolescente se vea afectada, se cuenta con un plan de contingencia con su madre.

En cuanto al **principio de la beneficencia**, según Armejo et al. (2021) implica promover el bienestar integral del consultante. Es poder lograr el máximo de beneficio con el mínimo de riesgo y daño. En este caso en particular, se aplicará mediante el uso de técnicas actualizadas e idóneas adecuadas a la edad, etapa evolutiva, y características de la paciente. Además, de un monitoreo constante del sentir de la paciente a lo largo de las sesiones.

Respecto al **principio de la justicia**, hace alusión a utilizar el tratamiento adecuado y justo a las necesidades y características de cada persona (Armejo et al., 2021). En el proceso se abordará desde otorgar un tratamiento que sea justo y adecuado a sus características, edad, rango etario, capacidades, necesidades y adecuado en tiempo y espacio.

Considerando los **estándares de acción**, está compuesto por el consentimiento informado, engaño, poblaciones especiales, aprobación institucional, datos personales, privados y sensibles y reporte de resultados.

En relación con el **consentimiento informado**, según Armajo et al., (2021) es un proceso que asegura la participación libre y consciente. La paciente posee toda la información necesaria para poder tomar decisiones de forma libre y conforme a la ley, con representación externa. Se inicia el proceso con la firma de la participante en el documento escrito, asegurando su comprensión. A su vez, la autorización proviene de su madre y el asentimiento corresponde a la firma de la consultante.

Con respecto al **engaño**, consiste en informar a los consultantes sobre posibles dolores o estrés emocional durante el proceso (Armajo et al., 2021). En este aspecto la paciente tiene conocimiento que la profesional se encuentra cursando un magister y que el proceso es supervisado. Además, que las sesiones son videograbadas. Se mantuvo transparencia respecto al proceso y las expectativas a las sesiones.

Otro aspecto relevante hace alusión a las **poblaciones especiales**, que hace referencia a grupos que requieren un trato diferente a lo normativo de la población general, producto de su mayor

vulnerabilidad, dependencia y capacidad limitada para la toma de decisión, lo que altera la relación de riesgo/beneficio de las intervenciones (Armajio, et al., 2021). En este caso en particular, es abordado al considerar la etapa evolutiva y necesidades que posee la adolescente.

Desde el ámbito de **aprobación institucional**, esta debe contar con la aprobación del comité de ética perteneciente a la institución (Armajio, et al.,2021). Según la Ley 20.120, regula la investigación científica en humanos y prohíbe la clonación. El consentimiento informado que se firmó está aprobado por la Universidad del Desarrollo. Además, el proceso está siendo acompañado por profesionales respaldados por la casa de estudio.

En cuanto a los **datos personales, privados y sensibles**, hace referencia a asegurar, mediante medidas física e informática para asegurar que solo las personas autorizadas tengan acceso a la información de la paciente (Armijio, et al., 2021). Se protegerá que todas las videograbaciones de la paciente sean tomadas de espaldas para resguardar su identidad y que sean exclusivamente de estricto uso en contexto de supervisión clínica, sin difusión en ninguna red social.

Finalmente, **reporte de resultados**, hace mención de que los datos deben ser reales, sin falsificación ni plagio. La autoría solo corresponde a quienes hayan participado directamente (Armijio et al.,2021). Al finalizar el proceso los resultados serán compartidos con la paciente y su madre independientes de cuales sean su naturaleza.

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

##### **4.1 Informe de la evaluación de resultados de la intervención**

###### **4.1.1 Análisis cuantitativo de los resultados**

A partir de la matriz de evaluación, se observa el grado de logro alcanzado en los objetivos planificados, considerando indicadores de tipo cuantitativo obtenidos en los instrumentos aplicados (Inventario de Ansiedad de BECK (BAI) y Escala de Autoestima de Rosemberg) y en la verificación de los criterios de logro de cada sesión.

Tabla 1. Matriz de evaluación sesión a sesión

Sesión - Fecha	Objetivo planificado	Indicadores (Cuantitativo-cualitativo)	Actividad/ técnica aplicada	Resultados obtenidos (Cuanti/cuali)	Análisis por sesión	Grado de logro	Ajuste y justificación técnica
<b>Sesión 1: "Respiración consciente ejercicio 3-3-3"</b>  3 de abril 2025	<b>Objetivo 1:</b> Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.	<b>Cuantitativo:</b> Aplicación BAI.  <b>Cualitativo:</b> Identifica sensaciones, ejecuta técnica en contextos fuera de sesión.	Mindfulness, respiración 3-3-3 (modelado – psicoeducación)	<b>Cuantitativo:</b> se aplica escala para realiza comparación posterior intervención.  <b>Cualitativo:</b> De incomodidad inicial a ejecución progresiva autónoma, refiere sentirse más tranquila.	Técnica adecuada, el ajuste al ritmo propio de la consultante aumento adherencia y sensación de control	Logrado 100%	Planificar 5-5-5 para S2 y reforzar práctica en el hogar y/u otro contexto junto a la progenitora
<b>Sesión 2: "Ejercicio de respiración consciente 5-5-5"</b>  24 de abril 2025	<b>Objetivo 1:</b> Fortalecer la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación.  <b>Objetivo 7:</b> Reducir la ansiedad académica mediante el uso de estrategias	<b>Cuantitativa:</b> BAI disminución de 5 puntos,  <b>Cualitativo:</b> Usa la técnica 5 veces en diferentes contextos que no sea la sesión, menor tensión y mayor foco.	Mindfulness 5-5-5 (ejercicio modulado en sesión)	<b>Cuantitativo:</b> Descenso significativo de ansiedad.  <b>Cualitativo:</b> ejecución fluida, postura más relajada, autoconfianza.	Evidencia de aplicación a situaciones evaluativas y/o de ansiedad	Logrado 100%	Reforzar la continuidad de la práctica del ejercicio aprendido y anticipar actividad para la sesión 3.

	de afrontamiento emocional en situaciones de evaluación.					
<b>Monitoreo</b>  15 de mayo 2025	Seguimiento.  Profundizar más en factores familiares y escolares que inciden en ansiedad/autoestima de la consultante	<b>Cualitativo:</b> narrativas, presión académica, exigencia académica, validación genera emoción visible.	Entrevista con madre y posterior diálogo con adolescente.	<b>Cualitativo:</b> Aporta a la comprensión sistémica, identifica sobre exigencia y etiquetas internalizadas.	Instancia de ajuste permitiendo redefinir focos.	-----  Reprogramación de sesión 3(Carta a sí misma)
<b>Sesión 3: “Carta a sí misma”</b>  19 de junio 2025	<b>Objetivo 2:</b> Potenciar el autoconcepto de la adolescente a través del reconocimiento de sus cualidades positivas.  <b>Objetivo 8:</b> Mejorar percepción de autoeficacia en el ámbito escolar, promoviendo una narrativa interna más flexible y resiliente al error.	<b>Cuantitativo:</b> Escala de autoestima de Rosenberg incremento de 5 puntos.  <b>Cualitativo:</b> Reconoce logros, conexión emocional al leer la carta	Mindfulness breve – Carta a mí misma (escritura y posterior lectura consciente)	<b>Cuantitativo:</b> Aumento de autoestima (baja a media)  <b>Cualitativo:</b> mayor autovaloración, recurso tangible de regulación	Sesión significativa debido que promueve una nueva narrativa de sí misma valorando cualidades de sí misma siendo coherente con objetivos.	Logrado  100%  Mantener carta como anclaje emocional y refuerzo en caso de ser necesario, siendo un recordatorio para sí misma.

**Sesión 4: “Conectando con los demás por medio de la creación de nuevas narrativas personales”**

26 de junio 2025

<p><b>Objetivo 3:</b> Promover la participación de la adolescente en grupo de pares de interés utilizando técnicas de mindfulness.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> cumple con las cuatro conversaciones propuestas.</p> <p><b>Cualitativo:</b> Reporta comodidad progresiva, usa mindfulness para manejar ansiedad.</p>	<p>Tarea de exposición gradual y posterior revisión</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> conversaciones propuestas cumplidas en su totalidad.</p> <p><b>Cualitativo:</b> Menor evitación ante escenarios desconocidos, mejora competencias sociales percibida.</p>	<p>Evidencia generalización de habilidades socioemocionales.</p>	<p>Logrado 100%</p>	<p>Vincular prácticas de exposición con objetivos académicos (autoeficacia) por ejemplo: hablar en público en exposiciones</p>
<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> cumple pauta de interacción (cuatro cualidades, un aspecto a mejorar de cada una)</p> <p><b>Cualitativo:</b> Validación mutua, reflexión compartida</p>	<p>Ejercicio narrativo diádico: reconocimiento y retroalimentación mutua.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> pauta completada.</p> <p><b>Cualitativo:</b> aumento de reconocimiento, límites y roles más claros.</p>	<p>Intervención sistémica efectiva, fortaleciendo vínculo y validación madre e hija.</p>	<p>Logrado 100%</p>	<p>Proponer registro familiar para sostener práctica de reconocimiento</p>

**Sesión 5: “Conectando con mi madre desde nuevas narrativas personales”.**

10 julio 2025

**Sesión 6:” Conectando con mi padre desde nuevas narrativas personales”.**

24 de julio 2025

<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> cumple con pauta de interacción (cuatro cualidades y un aspecto a mejorar)</p> <p><b>Cualitativo:</b> reconocimiento bidireccional, reflexión sobre rol y apoyo.</p>	<p>Ejercicio narrativo diádico padre e hija.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> pauta completa.</p> <p><b>Cualitativo:</b> fortalece vínculo y clarifica límites, promueve autonomía.</p>	<p>Equilibra subsistema parental y reduce sobreprotección</p>	<p>Logrado 100%</p>	<p>Elaborar acuerdos familiares de acompañamiento.</p>
<p><b>Retroalimentación de entre vista profesor jefe y apoderada</b></p> <p>2 de octubre 2025</p> <p>Obtener retroalimentación recogiendo percepciones docentes y familiares sobre cambios conductuales observados en la adolescente en el contexto escolar</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> referencias de jefatura y docentes de asignatura sobre participación, desempeño y autorregulación.</p> <p><b>Cualitativo:</b> Comentarios de la apoderada, profesor jefe y de asignatura sobre</p>	<p>Retroalimentación formal por medio de reunión entre profesor jefe y apoderada, registrada mediante relato posterior (sin pauta formal)</p>	<p><b>Cualitativo:</b> se destaca disminución de ansiedad ante evaluaciones, mayor participación en clases, incremento en la disposición al trabajo colaborativo y actitud más tranquila, según reportes docentes.</p>	<p>Instancia permitió triangular información contextual, aun sin registro formal, evidenciando indirectamente la transferencia</p>	<p>Logrado 100%</p>	<p>Registrar registro sistemático en futuras intervenciones para documentar evidencia docente con mayor validez formal.</p>

**Sesión 7: “Identificando las cosas que realizo”**

23 de octubre 2025

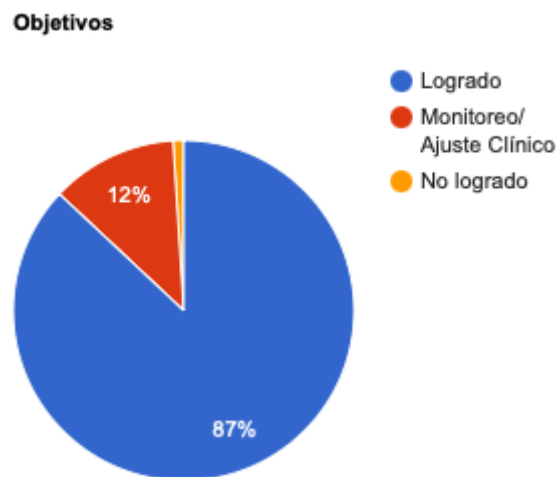
		avances en autonomía y manejo de ansiedad.			de aprendizajes al entorno escolar.		
	<p><b>Objetivo 4:</b> Fortalecer la expresión de afecto entre padres e hija a partir de nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 5:</b> Promover una comunicación sensible y empática que permita a la adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto que valide nuevas narrativas familiares.</p> <p><b>Objetivo 6:</b> Fortalecer la autonomía de la adolescente mediante interacciones familiares que equilibren la</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> registro de situaciones familiares + acuerdos</p> <p><b>Cualitativo:</b> identificación de patrones y mentalización, compromisos de cuidado y autonomía.</p>	Revisión guiada de experiencias familiares y reflexión de aprendizajes.	<p><b>Cuantitativo:</b> registro completado y acuerdos definidos.</p> <p><b>Cualitativo:</b> mejor expresión emocional y co-regulación, reconocimiento de la presencia emocional del padre.</p>	<p>Consolidación familiar.</p> <p>Comunicación empática y autonomía protegida.</p>	Logrado  100%	Mantener registro de acuerdos y rutinas de validación mutua.

contención emocional, la confianza y el establecimiento de límites consistentes.						
--	--	--	--	--	--	--

*Nota: Elaboración por el autor con datos de la intervención.*

De las ocho sesiones desarrolladas, siete alcanzaron plenamente los objetivos propuestos, mientras que una correspondió a instancia de monitoreo clínico. El logro global de la intervención se estima en un 87.5% según los indicadores cuantitativos establecidos.

Figura 1: Distribución porcentual del grado de logro de los objetivos de intervención



En total, 8 sesiones efectivas, de las cuales 7 alcanzaron plenamente los objetivos propuestos, mientras que la instancia de monitoreo (15/05) cumplió función de ajuste clínico, sin considerarse logro evaluativo directo.

#### 4.1.2 Análisis cualitativo

##### - A nivel individual:

El análisis cualitativo evidencia una evolución significativa en la autovaloración y autorregulación emocional de la adolescente. Desde las primeras sesiones, se observó un progreso sostenido en la ejecución de **técnicas de mindfulness (3-3-3 y 5-5-5)**, que fueron favoreciendo su capacidad para identificar sus sensaciones físicas, reconocer la tensión corporal y poder ir respondiendo de una forma más adaptativa ante situaciones estresante que se iban presentando. La consultante transitó desde la incomodidad inicial y la dificultad para mantener el ritmo respiratorio indicado, hacia una práctica autónoma que le permitió conectar con el presente y disminuir su ansiedad académica como por situaciones que pudieran configurar estreses adicionales.

J: *“cuando respiré un rato, pude dejar de sentir el temblor en las manos”*

J: *“no quiero equivocarme, porque siento que todos me miran”*

J: *“me bloqueo rápido ... no sé explicar bien qué me pasa”*

Estas viñetas permiten identificar que la consultante logró reconocer señales fisiológicas de ansiedad, mayor diferenciación emocional y una transición desde la evitación hacia intentos graduales de afrontamiento autónomo.

De forma complementaria, la elaboración de la **“carta a sí misma”** marcó un momento clave en el desarrollo del proceso terapéutico. A través de esta técnica narrativa, la consultante logró integrar elementos de gratitud, autocompasión y reconocimiento de logros personales, fortaleciendo así su autoconcepto y la percepción de autovaloración. El ejercicio promovió una conexión emocional profunda y significativa, donde emergieron nuevas narrativas sobre su identidad, desplazando creencias autocríticas previas.

En conjunto, los resultados reflejan un incremento en la autoestima confirmado por la mejora en la escala de Rosenberg y una disminución de la sintomatología ansiosa. La joven muestra mayor confianza en sus capacidades, menor temor a la evaluación y una disposición más activa frente a los desafíos académicos y personales, evidenciando el fortalecimiento de su autovaloración y de su sentido de competencia personal.

#### - **Nivel familiar**

Las sesiones familiares desarrolladas con la madre (sesión 5) y con el padre (sesión 6) resultaron altamente significativas para la reestructuración del sistema familiar. La implementación de dinámicas de reconocimiento mutuo y validación emocional permitió que ambos progenitores expresaran afecto desde una mirada más empática y flexible, disminuyendo los patrones de sobreprotección que anteriormente interferían en la autonomía de la adolescente.

En el transcurso de la sesión madre-hija se evidenció una comunicación más fluida, la identificación de cualidades positivas y la reflexión conjunta sobre aspectos a mejorar. Esta retroalimentación emocional permitió construir nuevas narrativas sobre la relación, orientadas a la cooperación y al reconocimiento mutuo. Respecto a la sesión padre e hija, la dinámica favoreció el fortalecimiento del vínculo afectivo y la clarificación de roles dentro del subsistema familiar, contribuyendo al equilibrio entre cercanía y autonomía.

J: *“lo intente sola primero antes de pedírselo a mi mamá”*

M: *“si no estoy detrás de ella no estudia hay días que sí y nos alegramos muchísimo, pero otros que es una tortura”*

La sesión 7 que consistía en una sesión familiar consolidó estos avances, propiciando un espacio de reflexión familiar donde madre e hija lograron identificar patrones de interacción cotidianos, validar emociones. Si bien la sesión se alargó no se pudo elaborar los acuerdos de convivencia basados en la empatía, sin embargo, fueron proporcionados como tarea, la cual no concretaron.

Si bien el padre no estuvo presente físicamente en la sesión familiar, su presencia emocional fue reconocida por ambas, lo que otorgó coherencia al proceso desde una perspectiva sistémica.

#### - **Nivel contextual**

A nivel contextual, la retroalimentación de la jefatura de curso y de los docentes de asignatura recogida mediante el relato de la apoderada confirmó una mejora observable en la conducta y desempeño de la adolescente dentro del sistema educativo. Se reportó una disminución de la ansiedad ante evaluaciones, mayor participación en clases, disposición para el trabajo colaborativo y una actitud general más tranquila.

Aunque esta información provino de una instancia informal, su valor reside en la triangulación de fuentes, al integrar percepciones del ámbito familiar, académico y terapéutico. Lo que permitió constatar la transferencia de aprendizajes adquiridos durante el proceso a contextos naturales donde se desenvuelve la consultante, reforzando la coherencia del enfoque multinivel adoptado.

### **Coherencia entre planificación, resultados**

Es importante mencionar que el proceso mantuvo una clara coherencia entre los objetivos planificados y los resultados alcanzados, aun cuando fue necesario realizar ajustes metodológicos para responder a las contingencias contextuales. Las reprogramaciones (por ejemplo, el ajuste de la sesión 3 para incluir una entrevista con la progenitora) no afectaron la continuidad del proceso ni su coherencia teórica, por el contrario, permitieron profundizar en los factores familiares que incidían en la autovaloración de la adolescente.

Cada modificación fue técnicamente justificada desde el enfoque estructural, priorizando el equilibrio entre estructura y flexibilidad terapéutica. Esto garantizó la pertinencia de las intervenciones sin comprometer la validez de los objetivos generales ni específicos. La mantención de la lógica sistemática en cada sesión aseguró la alineación entre el trabajo individual, familiar y contextual, consolidando un proceso integral y adaptado a la realidad de la joven.

### **Evaluación del proceso**

Los resultados cualitativos respaldan la efectividad y adecuación del plan de intervención. Los cambios observados en la adolescente y su familia son consistentes con la finalidad de fortalecer la autoestima y la autorregulación mediante un enfoque sistémico estructural que integra técnicas de mindfulness.

La intervención generó avances significativos en las tres dimensiones del modelo multinivel:

- **Individual**, al promover la regulación emocional y el reconocimiento de capacidades personales
- **Familiares**, al fortalecer la comunicación y la expresión afectiva
- **Contextual**, al evidenciar una transferencia de los aprendizajes en el entorno escolar.

Estos logros reflejan la integración entre teoría y práctica, demostrando que la combinación de mindfulness y reestructuración sistémica favorece la disminución de la ansiedad, la consolidación de vínculos y la construcción de narrativas personales más saludables. En consecuencia, se considera que la intervención cumplió satisfactoriamente los objetivos propuestos y contribuyó al bienestar integral de la consultante.

## 4.2 Conclusiones del proceso terapéutico

### 4.2.1 Fortalezas del proceso

A lo largo del proceso de intervención se evidenció una progresiva integración de recursos personales, familiares y contextuales que fortalecieron la evolución clínica de la consultante. En el nivel individual, se observó un avance sostenido en la autorregulación emocional, especialmente a partir de la incorporación de técnicas de mindfulness basadas en la respiración consciente (3-3-3 y 5-5-5). Estas prácticas facilitaron la identificación de señales corporales asociadas a la ansiedad y la adopción de estrategias de afrontamiento más adaptativas, disminuyendo la sintomatología fisiológica reportada al inicio del proceso. Asimismo, el desarrollo de la carta a sí misma favoreció la reconfiguración de una narrativa interna centrada en las capacidades y logros personales, consolidando avances en la autovaloración y autoestima.

En el nivel familiar, se observaron transformaciones relevantes de la expresión afectiva y la comunicación empática entre los miembros del sistema. Las sesiones que se realizaron madre e hija y padre e hija permitieron reconstruir espacios de reconocimiento mutuo, validar emociones y clarificar límites relacionales, coherentes con el enfoque sistémico-estructural. El sistema familiar transitó desde patrones centrados en la exigencia y la crítica hacia interacciones basadas en la escucha, la colaboración y la validación. Estos cambios repercutieron en una mayor sensación familiar y en la percepción de acompañamiento emocional por parte de la consultante.

A nivel contextual, la adolescente mostró mejoras en su desempeño escolar y en su autoconfianza académica. Profesores de asignatura y jefatura de curso reportaron una actitud más participativa, disposición al diálogo y menor evitación frente a situaciones evaluativas. La aplicación de técnicas de respiración antes de la evaluación fue valorada positivamente, consolidando la transferencia de aprendizajes terapéuticos a entornos cotidianos.

Desde lo comunitario, la intervención también evidenció la importancia del acompañamiento institucional y la sensibilización del entorno escolar hacia la salud mental de la adolescente especialmente de su jefatura de curso, reforzando la necesidad de una cultura educativa más empática.

Desde una visión integral, la intervención favoreció el fortalecimiento del sentido de agencia personal, el ajuste de roles familiares y la resignificación del entorno escolar como espacio de desarrollo coherente con el objetivo general propuesto.

Además, una fortaleza transversal del proceso fue la disposición genuina de la consultante para involucrarse en las actividades propuestas. Aunque existieron momentos de resistencia o cansancio, la joven mostró apertura al diálogo, curiosidad por las técnicas y coherencia entre lo trabajado en sesión y su conducta fuera de ella. Esta motivación intrínseca resultó un motor significativo para la internalización de habilidades de regulación y la resignificación de su autoconcepto.

Otro elemento destacable fue la calidad de alianza terapéutica. La adolescente logró sentirse escuchada sin ser juzgada, lo que permitió sostener conversaciones profundas sobre el miedo al fracaso, la autoexigencia, la inseguridad y con el chico con el que se encontraba conociendo. Esta alianza actuó como base segura, facilitando la exploración de experiencias emocionales que previamente evitaba o minimizaba.

#### **4.2.2 Limitaciones del proceso**

Entre las principales limitaciones se identificó la intermitencia en la frecuencia de las sesiones, producto de contingencias familiares y académicas. Esta discontinuidad generó desfases entre lo planificado y lo ejecutado, afectando la consolidación de ciertas habilidades especialmente la exposición social gradual y la práctica sistemática en el hogar.

Otra limitación significativa visualizada fue la ausencia de ambos progenitores en sesiones conjuntas, lo que restringió y el abordaje sistémico. Aunque se realizaron sesiones individuales con cada progenitor, la no coincidencia impidió trabajar directamente la co-regulación y la coherencia parental, aspectos clave en el modelo estructural de Minuchin.

De igual forma, factores contextuales como la alta exigencia académica y la rigidez institucional del establecimiento actuaron como factores estresores externos que incidieron en el mantenimiento parcial de la ansiedad, limitando el impacto de la intervención a corto plazo.

Por otra parte, se evidenció como limitación la dificultad inicial de la adolescente para identificar y nombrar sus emociones, lo cual ralentizó el proceso de profundización individual. Esta brecha emocional implicó dedicar más tiempo a la alfabetización emocional básica antes de avanzar hacia estrategias más complejas, como la creación de las nuevas narrativas.

Otro aspecto limitante fue la presencia de síntomas atencionales consistentes con el TDA, que influyeron en la fluctuación del foco y la constancia en algunas actividades. Si bien la intervención consideró estos elementos, la duración reducida del proceso no permitió abordar completamente la relación entre ansiedad, impulsividad y autorregulación.

#### **4.2.3 Mejoras posibles por etapas**

##### **- Etapa diagnóstica**

Permitió delimitar la presencia de sintomatología ansiosa y dificultades en la autoestima, se pudiesen haber incorporado instrumentos complementarios de evaluación familiar y cognitiva, tales como la Escala de Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV) o una prueba de screenig atencional. Estas herramientas hubiesen permitido integrar de forma más profunda los niveles estructurales y emocionales de la familia, en coherencia con los postulados del modelo sistémico-estructural, favoreciendo una comprensión más integral del funcionamiento sistémico y del impacto del TDA en la regulación emocional.

También hubiese sido útil incluir una entrevista familiar inicial para observar de manera directa las formas de interacción, patrones de comunicación y dinámicas implícitas entre madre, padre e hija. Esta sesión hubiese permitido contrastar el discurso individual de cada progenitor con la interacción real en vivo, enriqueciendo el análisis sistemático.

##### **- Etapa de planificación**

Una mejora posible hubiese sido establecer una frecuencia semanal o quincenal fija, reforzando la continuidad y adherencia al tratamiento, encuadrando cada vez que fuese necesario para mantener el compromiso terapéutico y la progresión esperada.

De la misma forma, la planificación pudo haber incorporado una estructura más explícita de tareas para el hogar, acordadas tanto con la adolescente como con los padres, asegurando corresponsabilidad y continuidad entre sesiones.

Otra mejora posible habría sido coordinar tempranamente una comunicación más fluida con el establecimiento educacional, para instalar prácticas de acompañamiento, adecuaciones simples en evaluaciones orales o espacios de resguardo previo a pruebas.

#### - **Etapas de intervención**

Se hubiese beneficiado de una mayor integración entre los subsistemas familiares, pudiendo desarrollar una sesión triádica que incluyese simultáneamente a madre y padre, para así observar y reorganizar en directo la dinámica relacional.

Además, habría sido recomendable profundizar con mayor frecuencia en ejercicios de consciencia emocional, reconociendo que la consultante presentaba al inicio una capacidad limitada para discriminar emociones. Incrementar la práctica entre sesiones habría acelerado la integración emocional.

A su vez, el proceso pudo haber incorporado una estrategia más explícita de exposición gradual en contextos evaluativos, diseñando junto a la joven y el colegio una jerarquía de situaciones ansiógenas. Esto hubiese facilitado avanzar de manera más estructurada en situaciones que detonaban mayor activación.

#### **4.2.4 Condiciones de efectividad**

En el caso de que se hubiesen implementado las mejoras indicadas, los resultados esperables habrían incluido una disminución más marcada de los indicadores de ansiedad, especialmente en situaciones de evaluación académica, así como una mayor estabilidad sostenida en el tiempo. La participación conjunta de ambos progenitores probablemente habría favorecido la consolidación de un patrón parental más coherente, con límites y roles mejor definidos, lo que podría haber reducido la ambivalencia observada en la adolescente frente a las figuras de autoridad.

La intervención demostró ser particularmente beneficiosa para adolescentes que presentan ansiedad leve a moderada y para familias con disposición colaborativas, donde existe apertura al cambio y compromiso con el proceso. Su efectividad, sin embargo, disminuye en contextos donde las sesiones pierden continuidad o cuando los progenitores, especialmente el padre se ausenta de los espacios familiares, lo que refuerza la relevancia del acompañamiento sistemático como condición fundamental para la efectividad del proceso terapéutico.

De haberse aplicado las mejoras descritas, es probable que se hubiese observado un fortalecimiento más sólido de las habilidades de autorregulación, una mayor coherencia en las prácticas parentales y una reducción significativa de los patrones ansiosos, favoreciendo así un proceso terapéutico más estable y con resultados más sostenidos en el tiempo.

La intervención es especialmente efectiva cuando existen:

- Relaciones familiares dispuestas al ajuste de roles.
- Escuelas receptivas al trabajo conjunto.
- Adolescentes con disposición reflexiva y apertura emocional progresiva.
- Estabilidad en la frecuencia de sesiones.

- Participación parental consistente.

### **Síntesis del proceso**

La intervención permitió reducir la sintomatología ansiosa, fortalecer la autoestima y mejorar la comunicación familiar, integrando de manera coherente las dimensiones cognitivas, emocional y relacional del caso. Desde el modelo sistémico-estructural, se promovió una reorganización funcional de los subsistemas, donde los límites parentales se tornaron más claros y las expresiones afectivas más genuinas. En simultáneo, la incorporación de mindfulness facilitó la autorregulación y el anclaje al presente, disminuyendo la autocrítica y favoreciendo la aceptación.

La integración del mindfulness con el modelo sistémico-estructural permitió abordar simultáneamente la dimensión interna (autorregulación y conciencia emocional) y la externa (reorganización vincular y límites familiares), potenciando un cambio integral coherente.

En conclusión, el proceso terapéutico confirma que la combinación de intervención sistémica estructural y mindfulness constituye una vía sólida, ética y pertinente para abordar la ansiedad y fortalecer la autoestima en adolescentes, siempre que exista continuidad, disposición familiar, acompañamiento escolar y un espacio terapéutico seguro donde la joven pueda explorar su mundo interno sin juicio.

Se evidenció la relevancia de intervenciones flexibles y adaptadas al contexto y necesidades de la consultante, que articulen la comprensión teórica con la práctica clínica y las particularidades del desarrollo adolescente. Si bien por supuesto que existieron limitaciones logísticas, los avances observados y la apropiación de estrategias por parte de la adolescente y su familia reflejan la efectividad del abordaje propuesto y su potencial preventivo a largo plazo.

En conclusión, la experiencia confirma que la integración del modelo sistémico-estructural con un enfoque mindfulness constituye una vía sólida para abordar la ansiedad y fortalecer la autoestima en los jóvenes, siempre que se garantice la continuidad del proceso, la participación del entorno familiar y validación constante de las experiencias subjetivas de la consultante.

### 4.3 Reflexiones sobre el proceso terapéutico

A lo largo del proceso psicoterapéutico, esta experiencia se configuró no solo como un espacio de intervención para la consultante, sino también como un proceso profundamente formativo para mí como terapeuta. Cada sesión representó una oportunidad para integrar la teoría, técnica y presencia, y al mismo tiempo, un espejo para reconocer mis propios procesos internos; la paciencia, la capacidad de sostener silencios que a ratos podían llegar a ser muy incómodos, la necesidad de ajustar expectativas y el desafío permanente de acompañar sin controlar. Desde una mirada sistémica-estructural, comprendí que la intervención no se limita netamente al individuo, sino que involucra una red de significados y vínculos que requieren ser observados, comprendidos y reorganizados con sensibilidad y respeto.

El proceso me desafió constantemente a situarme desde una posición de observadora-participante, donde debía equilibrar la empatía con la objetividad clínica. En esa tensión aprendí que el cambio no se produce solo por la aplicación de técnicas, sino por la calidad del encuentro humano que las sostiene.

Comprendí que la eficacia terapéutica no radica en tener todas las respuestas, sino en crear las condiciones para que el otro pueda encontrar las suyas.

#### 4.3.1 Factores facilitadores y obstaculizadores

En el **nivel individual**, uno de los principales facilitadores fue la disposición de la adolescente a comprometerse con el proceso terapéutico. A pesar de la ansiedad inicial, su apertura progresiva permitió construir una alianza sólida basada en la confianza y respeto mutuo. Este vínculo resultó fundamental para que pudiera explorar emociones profundas, especialmente aquellas relacionadas con el miedo a fallar y la autoexigencia. La incorporación temprana de técnicas de mindfulness también facilitó la regulación emocional de ambas, permitiendo sostener una presencia más consciente y empática en sesión. A medida que avanzaba el proceso, la joven fue adquiriendo mayor capacidad reflexiva, identificando sus propios patrones ansiosos y las narrativas autocríticas que afectaban su autoestima.

Por mi parte, el ejercicio de mindfulness me ayudó a mantener una presencia consciente en sesión, regulando mi propio ritmo interno frente a sus momentos de silencio, aceleración o desconexión. Esta autoconciencia me permitió acompañarla desde un lugar genuino y empático, reforzando la contención emocional sin sobreprotegerla. Entre los principales obstaculizadores, se destacó la intermitencia en la asistencia y las dificultades atencionales asociadas al TDA, que exigieron ajustar la estructura y duración de las actividades. También identifiqué mi tendencia inicial a anticipar interpretaciones, lo que me llevó a reenfocar el trabajo en el proceso más que en los logros inmediatos. Finalmente, reconocí la importancia de mantener límites terapéuticos claros para equilibrar el acompañamiento y la autonomía de la paciente.

En el **nivel familiar**, la implicancia emocional de los padres fue un elemento ambivalente. Por un lado, la madre mostró una disposición activa, reconociendo el impacto de las exigencias académicas en el bienestar de su hija. Por otro lado, la ausencia intermitente del padre representó un límite en la consolidación de un trabajo triádico más profundo. Esto me permitió comprender la importancia de sostener la coherencia parental dentro del modelo estructural de Minuchin, cuando los subsistemas familiares no actúan de manera complementaria, la reorganización de los límites y roles se torna más lenta y frágil. Aun así, los espacios que se generaron con cada progenitor por separado fueron significativos, pues permitieron visibilizar distintos estilos de vínculos y generar movimientos reparadores que impactaron positivamente en la adolescente. Sin embargo, es importante mencionar que dentro de dichas instancias los padres al destacar cualidades positivas de

la joven tendían a agregar un *“pero te falta tal cosa”*. Asimismo, si bien la madre tiene muchas cualidades y características a destacar, se pudo observar un déficit en la función reflexiva parental.

Desde el **nivel contextual**, el entorno escolar fue un escenario desafiante como de aprendizaje. La cultura de rendimiento, la comparación constante y la alta exigencia institucional actuaron como factores mantenedores de la ansiedad. Este contexto me llevó a reflexionar sobre los límites del trabajo clínico cuando las condiciones externas no favorecen la estabilidad emocional del paciente. Con este escenario fue necesario promover la aceptación de aquellos aspectos que la consultante no podía controlar, y potenciar su sensación de agencia frente a lo que sí dependía de ella. Si bien no pude acceder a la psicóloga del establecimiento ni sostener una entrevista con la jefatura de curso, se logró obtener información a través de la progenitora, quien sí sostuvo una conversación con ellos. Al mismo tiempo, esto me permitió reconocer la relevancia de fortalecer el trabajo colaborativo con el sistema educativo, articulando una comunicación efectiva con el docente y retroalimentación de los docentes de asignatura, a fin de promover una comprensión más empática del proceso de la consultante.

Finalmente, desde una mirada cultural, observé cómo los discursos de perfección y éxito presentes en nuestra sociedad se internalizan tempranamente, generando en los adolescentes una sensación de insuficiencia crónica. Esto me llevó a replantear mis propias creencias sobre el logro y la exigencia profesional, comprendiendo que acompañar terapéuticamente implica también cuestionar los valores sociales que en este caso perpetúan el malestar emocional de la adolescente.

A nivel profesional, identifiqué que mi mayor facilitador fue la disposición a mantener una postura reflexiva constante. Esto permitió revisar mis propias emociones contra transferenciales y comprender cómo influían en mi modo de intervenir. A su vez, uno de los obstáculos fue la dificultad para sostener la neutralidad en momentos de frustración ante la inasistencia o cancelaciones, lo que me llevó a trabajar la aceptación de los límites del proceso de aquello que escapa del focus de control del terapeuta.

### **Momentos significativos**

Hubo una instancia de profunda conexión que marcó el proceso. Recuerdo especialmente una sesión en la que la joven, al leer su carta a sí misma, al comienzo presentó dificultades para iniciar, mencionando que no sabía qué escribir. Se le orientó y acompañó en el proceso; tras tomarse un tiempo, finalmente logró plasmar sus pensamientos y emociones. Al momento de leer su carta, se conmovió visiblemente, reconociendo aspectos de su historia que nunca había hecho conscientes. Ese momento no solo significó un punto de inflexión para ella, sino también para mí: confirmé el poder terapéutico de las narrativas de autoconcepto y autovaloración, y la necesidad de permitir que la emoción tenga espacio dentro de la intervención.

En contraste, también existieron momentos de frustración, particularmente cuando las sesiones debieron suspenderse o recalendarizarse. Estos espacios de discontinuidad generaron un desafío en la mantención del encuadre y me hicieron ver la importancia de sostener la motivación terapéutica, incluso en contextos de interrupción, sin perder el foco del proceso.

Cada una de esas experiencias, tanto las que marcharon con fluidez como las que se vieron interrumpidas, nutrió mi capacidad de flexibilidad clínica, me permitió desarrollar una mayor flexibilidad clínica, permitiéndome leer los ritmos del proceso sin forzar los tiempos del cambio.

Estos acontecimientos no solo marcaron el desarrollo del proceso, sino que también me permitieron constatar la relevancia de la sintonía afectiva. Cuando la terapeuta logra acompañar desde la calma y la sintonía, la paciente puede abrirse a experiencias más profundas. En contraste, los momentos de ruptura como las interrupciones en el encuadre me recordaron la necesidad de sostener el vínculo incluso en la ausencia, garantizando una comunicación clara y empática con la familia para preservar la continuidad emocional del proceso.

### **Aprendizajes personales y profesionales**

Este proceso reafirmó mi comprensión del rol del terapeuta como facilitador y no como protagonista del cambio. Aprendí a confiar en la capacidad de transformación de la adolescente y de su familia, reconociendo que tarea del terapeuta no es acelerar el cambio, sino crear las condiciones relacionales para que ocurra de forma genuina.

A nivel personal, consolidé competencias vinculadas a la observación clínica, la lectura relacional y la integración de técnicas narrativas y mindfulness desde una postura coherente y respetuosa. También reconocí mis áreas de crecimiento tales como fortalecer la planificación estratégica ante contingencias y trabajar la tolerancia a la incertidumbre como parte natural del proceso clínico.

Reforcé que acompañar a adolescentes exige una escucha más amplia y una observación que trascienda lo visible, una presencia total y delicada que acoja su complejidad. En este proceso, el terapeuta se ve constantemente puesto a prueba, los jóvenes evalúan si somos capaces y dignos de sostener su frágil vulnerabilidad sin dañarla, mientras ellos mismos luchan contra el miedo de no saber si “están exagerando” o si su malestar es válido. Llegan cargando una “mochila” emocional pesada, sintiéndose expuestos y, al mismo tiempo, anhelando ser acogidos por un completo desconocido.

El cambio comienza a emerger cuando el box deja de ser un espacio clínico y se transforma en un lugar seguro y humano, donde se sienten validados y comprendidos. Es allí donde nace el vínculo terapéutico y se abre la posibilidad de desafiar creencias irracionales, poner en palabras aquello que antes dolía e incluso nombrarlo y, por ende, construir nuevas narrativas.

### **Plan de mejora y proyección personal**

A partir de los aprendizajes obtenidos, identifico varias líneas de mejora. En primer lugar, fortalecer la coherencia entre la planificación y la flexibilidad clínica, incorporando instancias sistemáticas y autorreflexión para revisar decisiones técnicas. En segundo lugar, profundizar en intervenciones de competencias parentales, especialmente desde la mirada estructural, con el fin de promover una mayor coordinación entre los subsistemas familiares. Asimismo, continuar desarrollando competencias en mindfulness aplicado a adolescentes con TDA y ansiedad, integrando la regulación emocional desde un enfoque psicoeducativo y relacional.

A nivel relacional y ético, me propongo seguir trabajando en mi capacidad de sostener el malestar sin apresurar conclusiones, cultivando una actitud más compasiva. En el ámbito profesional, proyecto consolidar mi práctica en contextos educativos y clínicas, combinando estrategias narrativas, sistemáticas y de atención plena, en coherencia con mi identidad terapéutica y mi propósito de acompañar procesos de transformación emocional y vincular en jóvenes y familias.

En cuanto al plan de mejora, me propongo también incorporar registros reflexivos posteriores a cada sesión, que permitan identificar patrones de intervención, emociones contra transferenciales y oportunidades de ajuste técnico. Asimismo, continuar en instancias de supervisión clínica y

actualización de abordaje sistémico - narrativo y regulación emocional. Estas acciones buscan garantizar coherencia entre técnica, ética y presencia.

Mirando en retrospectiva, siempre hay que recordar que la intervención terapéutica es un encuentro humano antes que una técnica. Aprendí que el cambio emerge cuando la palabra, la emoción y la relación encuentran un equilibrio entre contención y libertad. Como terapeuta, crecí en la capacidad de sostener el silencio y la incertidumbre sin perder la conexión con el otro, de escuchar sin juicio y de acompañar sin invadir. Cada sesión fue también una invitación a reconocer mi propio ritmo, mi necesidad de pausa y mi compromiso ético con el bienestar de quienes acompaño.

Hoy reconozco que este proceso no solo fortaleció mi identidad profesional, sino que también me recordó la esencia del trabajo clínico, el encuentro genuino con la historia del otro y la confianza en que, incluso en medio de la ansiedad o el miedo, siempre existe un espacio posible para la calma, la integración, la esperanza y recordar que todo siempre pasa.

#### 4.4 Recomendaciones al proceso terapéutico

Desde una mirada multinivel, y a partir de los aprendizajes vivenciados durante la intervención, se formulan las siguientes recomendaciones, que abarcan los niveles individual, familiar y contextual. Buscan favorecer la continuidad del acompañamiento, pero con otro motivo de consulta solicitado por la consultante, la sostenibilidad de los avances logrados y orientar mejoras en las prácticas futuras desde un enfoque sistémico-estructural y de atención plena. Todas las propuestas se formulan con resguardos éticos, considerando la autonomía progresiva de la adolescente y el principio de beneficencia.

##### A nivel individual:

Se recomienda mantener un acompañamiento terapéutico quincenal durante los próximos tres meses, enfocado en la consolidación de las estrategias de autorregulación emocional y fortalecimiento del autoconcepto. El trabajo clínico deberá profundizar en el uso autónomo de técnicas de mindfulness y respiración consciente (3-3-3 / 5-5-5), facilitando que la adolescente logre aplicarlas frente a situaciones de estrés académico o situaciones personales que puedan emerger.

Asimismo, se sugiere implementar un registro personal de práctica emocional, en el que la consultante registre sus emociones predominantes utilizadas. Este recurso permitirá fomentar la autoobservación, el desarrollo de consciencia emocional y el empoderamiento personal en la gestión del malestar.

- **Responsable:** terapeuta y adolescente.
- **Plazo:** tres meses, con revisión de avances al cierre del periodo estipulado.
- **Indicadores:** frecuencia de uso de estrategias de autorregulación, reducción del puntaje en la escala de ansiedad de Beck, incremento del puntaje en la escala de autoestima de Rosenberg, percepción subjetiva de bienestar emocional.
- **Resguardo ético:** garantizar la autonomía progresiva de la adolescente en la toma de decisiones terapéuticas, reforzando su participación y asegurando que los ejercicios o prácticas sugeridas sean comprendidos y consentidos. Asimismo, respetar el principio de no sobreexposición emocional, evitando actividades que excedan su capacidad actual de contención o puedan generar sobrecarga afectiva.

##### A nivel familiar:

Se recomienda mantener espacios quincenales de encuentro madre-hija y padre-hija, orientados a fortalecer la comunicación empática y la expresión afectiva positiva. Dichas instancias pueden incorporar dinámicas de reconocimiento mutuo y validación emocional, rescatando lo trabajado en sesiones previas.

Además, se sugiere planificar una sesión triádica mediada por la terapeuta, con la finalidad de observar las interacciones familiares y promover una reorganización de los límites y roles parentales desde una mirada sistémico-estructural. Dicha instancia favorecerá la coherencia parental y reducirá la triangulación emocional, reforzando la autonomía de la adolescente.

- **Responsables:** familia y terapeuta
- **Plazo:** encuentros quincenales durante dos meses, sesión triádica en la tercera semana del proceso.
- **Indicadores:** asistencia a las sesiones familiares, evidencia de comunicación empática (observación clínica y autoinforme), retroalimentación cualitativa sobre el clima familiar.

- **Resguardo ético:** garantizar la participación voluntaria y consciente de cada integrante, resguardando la confidencialidad de los contenidos compartidos por la adolescente en espacios individuales con el objetivo de resguardar la confidencialidad.

#### **A nivel contextual:**

Se sugiere fortalecer la articulación con el sistema escolar mediante una reunión de coordinación entre la familia y el equipo de apoyo de colegio (jefatura de curso), centrada en compartir estrategias de acompañamiento emocional y pautas de manejo de ansiedad académica. Este espacio no implica la entrega de información clínica sensible, sino la socialización de lineamientos generales que favorezcan la comprensión del proceso y la contención que brindan y las formas de apoyo.

Asimismo, se recomienda que la adolescente reciba acompañamiento tutorial o pedagógico breve en momentos de alta carga académico, a fin de prevenir la sobre exigencia y promover hábitos de estudio saludables. En paralelo, se puede fomentar la participación en actividades extracurriculares de su interés, que contribuyan a reforzar su sentido de pertenencia y autoeficacia.

- **Responsables:** familia, terapeuta y jefatura de curso.
- **Plazo:** antes de finalización de año académico.
- **Indicadores:** registro de reuniones realizadas, retroalimentación del colegio sobre participación y bienestar académico, autoinforme de la adolescente sobre percepción de apoyo escolar representado por jefatura.
- **Resguardo ético:** asegurar la comunicación respetuosa entre los actores, evitando la exposición innecesaria de la adolescente y manteniendo los límites de confidencialidad terapéutica.

## V. Bibliografía

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry. [https://archive.org/details/manualforchildbe0000ache\\_g2r5/mode/2up](https://archive.org/details/manualforchildbe0000ache_g2r5/mode/2up)

Aguilera, M., Gallego, R., & García-Campayo, J. (2024). School-based mindfulness and compassion program improves adolescent well-being: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 15(2), 389–402. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02061-3>

Anderson, P., & Greenberg, L. (2012). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press.

Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillán, R., Sánchez, A., & Vivanco, A. (2021). *Manual de metodología de investigación*. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., & Höfler, M. (2009). Incidence of anxiety disorders and the relationship to the onset of depression. *Archives of General Psychiatry*, 66(3), 220–228. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009>

Bie, F., Yan, X., Xing, Y., Wang, W., Xu, M., Wang, Q., Guo, L., Qiao, H., Rao, Y., & otros. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends from 1990 to 2021. *Globalization and Health*, 20, 1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39691785/>

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. Y., & Devins, G. (2004). Mindfulness: Una definición operativa propuesta. *Psicología Clínica: Ciencia y Práctica*, 11(3), 230–241.

Borquist-Conlon, D. S., Maynard, B. R., Brendel, K. E., & Farina, A. S. J. (2019). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 29(2), 195–205. <https://doi.org/10.1177/1049731516684961>

Branden, N. (1993). *The psychology of self-esteem*. Jossey-Bass.

Button, K. S., Kounali, D., Thomas, L., Wiles, N. J., Peters, T. J., Welton, N. J., Ades, A. E., & Lewis, G. (2015). Minimal clinically important difference on the Beck Depression Inventory–II according to the patient's perspective. *Psychological Medicine*, 45(15), 3269–3279. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001270>

Cano Acosta, N. C. (2024). Ansiedad frente a exámenes, un tipo de ansiedad fóbica que se presenta en el contexto académico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 57(1), 103–114. [https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492024000100103](https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492024000100103)

Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

Casseus, M. (2025). Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in the United States: An updated population-based study. *International Journal of Child Development*, 44(2), 105–118. <https://doi.org/10.1002/icd.XXXX>

Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). The Guilford Press.

Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2009). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (7th ed.). McGraw-Hill.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman & Co.  
De la Barra, F. E., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2013). Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167.  
[https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72714-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72714-6)

Dones 3rd, V. C., Yamat, K. S., Santos, K. E. P., Concepcion, A. V. M., & Lacson, M. A. R. (2025). The effectiveness of mindfulness-based interventions versus cognitive behavioral therapy on social anxiety of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Acta Medica Philippina*, 59(2), 15–24.  
<https://doi.org/10.47895/amp.vi0.8140>

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Esgueva, M. (2016). *Mindfulness, una guía práctica* (1.ª ed.). Planeta.

Fariás, A., & González Magnasco, M. (2014). Vídeo terapia: La utilización de medios audiovisuales con fines terapéuticos. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 9, 273–288. [https://doi.org/10.5209/rev\\_ARTE.2014.v9.47496](https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2014.v9.47496)

Fernández, A. M., Celis Atenas, K., & Vera Villarroel, P. (2006). Propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios chilenos. En *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (pp. 1–7). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Evaluación psicológica*. Pirámide.

Fernández-Romero, M., Rodas-Jara, R. L., Grance-Sardi, J. M., Rodas-Jara, L. R., Báez, D., Franco, F., Franco, N. M., & Benite-Aquino, M. F. (2023). Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55(1), 5–11. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.n1.1>

Fu, X., Wu, W., Wu, Y., Liu, X., Liang, W., Wu, R., & Li, Y. (2025). Adult ADHD and comorbid anxiety and depressive disorders: A review of etiology and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1597559. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1597559>

Fulambarkar, N. (2023). Mindfulness-based interventions in schools for adolescents: A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 223–234. <https://doi.org/10.1111/camh.12602>

Furr, R. M. (2011). *Psychometrics: An introduction*. Sage Publications.

Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1), 29–49.

González, B., Salvador, C., & Pávez, M. (2023). Intervenciones grupales breves basadas en mindfulness: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología*, 45(2), 231–245. <https://doi.org/10.4067/S0718-2228202300020231>

González, P., Salvador, C., & Pávez, M. (2023). Efectividad de intervenciones breves de mindfulness en población juvenil. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55(2), 112–124.

González, C., Inglés, C., Vicent, M., Lagos, N., Sanmartín, R., & García-Fernández, J. M. (2016). Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2509–2515.

Grupo CHMSM. (2020). *Manual de mindfulness* (Versión 1). <https://www.grupchmsm.com/docs/03-manual-mindfulness.pdf>

Han, Y., Li, X., Wang, R., & Zhao, M. (2025). Self-esteem as a longitudinal predictor of adolescent anxiety and depression: A controlled cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.004>

Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver.

Hersen, M., & Barlow, D. H. (2011). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (5th ed.). The Guilford Press.

Hervías, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

Jadue, J., & Contreras, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, 27(1), 111–118. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>

Juárez, R. A., Juárez, H. D. G., Zuta, J. C. M., & Salinas, L. E. C. (2023). Ansiedad ante exámenes, rasgos de personalidad, autoconcepto, asertividad y su relación con el rendimiento académico. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(29), 1221–1234. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.996>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Lagos-San Martín, N., Ossa-Cornejo, C., & Palma-Luengo, M. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 9–21. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.02>

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 90–102). American Psychological Association.

López, A., & Fernández, C. (2015). La importancia de la observación clínica en la psicoterapia infantil. *Psicología y Salud*, 25(2), 112–121.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

- Madigan, S., Racine, N., Vaillancourt, T., & Tough, S. (2023). Changes in depression and anxiety among children and adolescents from before to during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(6), 567–575. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.0412>
- Mansilla, A. A., & Concheso, G. (2018). Ansiedad escolar: Prevalencia y factores asociados en estudiantes secundarios. *Revista Chilena de Psicología*, 37(1), 45–54.
- Marks, I. M. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Martínez Roca.
- Marks, I. M., & Lader, M. (1973). Anxiety states (anxiety neurosis): A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156(1), 3–16. <https://doi.org/10.1097/00005053-197301000-00002>
- Martínez, P., & Muñoz, A. (2021). La autopercepción y su relación con el rendimiento académico en adolescentes. *Psicología Educativa*, 27(1), 15–24. <https://doi.org/10.5093/psed2021a3>
- Matos, M., & Simões, M. R. (2020). Mindfulness y regulación emocional en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 57–65. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.02.037>
- Morales, C., Muñoz, M., Mantilla, I., & Del Rosario, C. (2023). Autoestima en estudiantes universitarios en la ciudad de Quito en el año 2023. *Polo del Conocimiento*, 8(85), 2354–2368. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i85.6390>
- Morales, J. F., Gutiérrez, M., & Expósito, F. (2023). Self-esteem and anxiety in adolescence: A cross-sectional study of protective and risk factors. *Journal of Adolescence*, 97(1), 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2023.01.004>
- Muñoz, E., & Becerra, L. (2019). Evaluación de la ansiedad escolar en estudiantes secundarios. *Revista de Psicología Contemporánea*, 18(3), 200–210.
- Muris, P., Meesters, C., & Fijen, P. (2003). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire: Its psychometric properties in 8- to 13-year-old children. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 271–283. <https://doi.org/10.1348/014466503322066858>
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1–27. <https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9302>
- Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497–507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Njardvik, U., Wergeland, G. J., Riise, E. N., Hannesdottir, D. K., & Öst, L. G. (2025). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 118, 102571. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102571>
- Núñez, G., & Sánchez, L. (2020). Ansiedad social en adolescentes: Un estudio correlacional. *Revista Mexicana de Psicología*, 37(1), 15–25.
- Nwadi, C. L. (2025). Impact of cognitive behavioral therapy plus mindfulness-based stress reduction on test anxiety and academic performance among Nigerian students. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1200952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1200952>
- Observatorio de Salud Mental Chile. (2025). *Resultados estudio salud mental en Chile, enero 2025*. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/c79287c5-23b7-4837-9ed1-22fbfc08289d/Resultados%20Enero%202025.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial de salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240055923>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Informe mundial de salud mental 2025*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Ortega, J. P., & Ruiz, M. A. (2017). Ansiedad social en estudiantes universitarios: Factores predictores y estrategias de afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>

Ovejero, A., & González, C. (2019). Estrategias psicológicas para la reducción de la ansiedad. *Psicología y Salud*, 29(4), 167–177.

Owens, M., Beidel, D. C., & Spence, S. H. (2013). Anxious self-talk in youth: A review of the developmental and maintenance factors in anxiety disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(4), 567–579. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0344-y>

Oyanedel, J. C., Bazán, C., & Páez, D. (2020). Academic self-concept and emotional symptoms in Latin American adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 2197. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02197>

Pérez, J., & Rodríguez, M. (2022). Mindfulness y su impacto en la ansiedad escolar. *Revista Española de Psicología*, 25(1), 34–41.

Rincón, J., & Mena, L. (2018). Ansiedad ante exámenes y rendimiento académico. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 125–134. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.70748>

Rojas-Barahona, C. A., Gómez-Benavides, L., Jiménez-Gutiérrez, C., Soto-García, P., & Andrade, J. (2009). La ansiedad como factor limitante en el rendimiento escolar. *Psicología y Educación*, 43(1), 115–123.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Rubin, K. H., & Burgess, K. B. (2001). Social withdrawal and anxiety. *Child Psychology Review*, 21(3), 255–274. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00037-5](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00037-5)

Ruiz, M. A., & Ortega, J. P. (2019). Estrategias de afrontamiento en ansiedad social. *Psicología Educativa*, 25(2), 123–134. <https://doi.org/10.5093/psed2019a10>

Rueda, M. (2022). *Autoestima y salud mental: Un análisis contemporáneo*. Editorial Síntesis.

Sánchez, M., & Reyes, L. (2023). Impacto del mindfulness en estudiantes universitarios con ansiedad. *Revista de Psicología Aplicada*, 30(1), 55–63.

Sandín, B., & Chorot, P. (2011). La ansiedad en la infancia y la adolescencia: Bases teóricas y hallazgos empíricos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 181–206. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.1036>

Santrock, J. W. (2012). *Life-span development* (13th ed.). McGraw-Hill.

Scafuto, J., Maluf, J., Silva, M., & Bianchi, R. (2022). The Gaia mindfulness program: Effects on internalizing symptoms in adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 39(8), 1031–1045. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09661-1>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, sensibilidad a la ansiedad y preocupaciones en una muestra de adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3930>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Silva, A., & Ramírez, C. (2020). Ansiedad escolar y su impacto en el bienestar emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 75–83. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.n1.6>

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

Spielberger, C. D. (1973). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.

Storch, E. A., & Geffken, G. R. (2003). The assessment and treatment of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 349–363. <https://doi.org/10.1002/iclp.10155>

Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2004). *Evaluación de la ansiedad* (1.ª ed.). Ediciones Pirámide.

Valenzuela, D., & Sánchez, A. (2017). Estrategias para reducir la ansiedad en estudiantes de educación media. *Revista de Psicología Escolar*, 10(2), 101–110.

Vera, M., & Torres, P. (2022). Factores psicosociales asociados a la ansiedad escolar. *Revista de Psicología Educativa*, 35(1), 77–85. <https://doi.org/10.5093/rpe2022a10>

Villalta, C., & Pérez, J. (2019). El impacto de la autoestima en la ansiedad adolescente. *Psicología y Salud*, 29(3), 211–218.

Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. <https://doi.org/10.1037/a0016984>

Zambrano, P., & Tomalá, M. (2022). Estrés académico y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicología Educativa*, 28(2), 145–157. <https://doi.org/10.5093/rpe2022a15>

### III. Anexos

#### 1.- Entrevista clínica

En el contexto de este proyecto, se llevaron a cabo diversas entrevistas clínicas tanto con la adolescente como con su progenitora. Estas entrevistas permitieron recopilar valiosa información sobre la paciente, que luego se contrastó con la entrevista semi-estructurada, profundizando en temáticas adicionales y obteniendo una visión más completa del caso.

En dicha entrevista la madre refiere en el ámbito del:

- **Autoestima:** “su autoestima es horrible, lo atribuyó netamente al colegio pues cuando eran más pequeños premiaban lo académico ya ella le iba mal en comparación con sus amistades”, “siempre se sentía mal en esas instancias pues solo observaba y no comprendía por qué a ella no la premiaron, era más pequeña”.
- **Autoconcepto:** “desde ahí mi hija comienza a auto percibirse que era mala para los estudios, notaba la diferencia con sus amistades”. Además, decía “que era floja, penca, que era fea que no le iba bien, aunque se esforzara”.
- **Autovaloración:** “” Desde ahí se comenzó a percibir que realmente no era buena en las cosas Leyla, me duele decirte esto, pero más me duele recordar ver a mi hija llorar cuando obtenía una nota que no reflejaba lo que estudiaba, se trataba de tonta que no servía para nada”. Desde el hogar jamás se le fomento las comparaciones, siempre se le incitó a mejorar y estudiar con ella nunca se le realizó malos tratos, todo lo contrario, yo creo que todo esto lo internalizo de lo que te acabo de comentar”.

#### 2.- La observación clínica.

Se divisó generalmente acorde a lo que expresaba la paciente al momento de hablar de la ansiedad. Si bien, en algunas ocasiones tendía a minimizar algunas situaciones, su lenguaje corporal hacía ver lo contrario, por lo que permite poder ir guiando la entrevista de la forma óptima posible tomando en cuenta esas disonancias que en ocasiones aparecían de una forma para dar alerta de lo que estaba ocurriendo, ayudando a contrastar la información verbal y no verbal, identificando las posibles incongruencias que aparecen e ir pudiendo explorar esos ámbitos desconocidos.

#### 3.- Escala de ansiedad de Beck

En cuanto al caso del presente proyecto, a la paciente se le aplicó el instrumento el día 5 de septiembre del presente año. El cual arrojó como resultado 47 puntos, traducándose en “ansiedad severa”.

Que la escala haya arrojado “ansiedad severa” es muy importante debido a que nos lleva a volver a nuestros objetivos y responder a nuestra pregunta diagnóstica.

#### 4.- Escala de autoestima de Rosenberg

En el caso de la paciente, se aplicó el instrumento el jueves 5 de septiembre 2024, sin dificultad, respondiendo de manera clara. Durante la administración de la escala, se observó que la paciente mostró una actitud abierta y cómoda, lo que permitió una evaluación precisa de sus respuestas. No se evidenció confusión ni incomodidad al interpretar las preguntas, lo que sugiere que comprendió las afirmaciones de manera efectiva y se sintió segura al compartir sus pensamientos y emociones. Esta fluidez en la evaluación contribuyó a una comprensión más completa de su estado emocional y psicológico, información que se utilizó para guiar el proceso diagnóstico. El resultado del instrumento es de **24 puntos**, lo que significa que tiene una **autoestima baja** según los parámetros de corrección.

#### 5.- Videoconferencia

- De 4 videoconferencias:

**1.- Entrevista Semi estructurada con progenitora.** Dicha entrevista se llevó a cabo el día 12 de septiembre. Se consulta el motivo que la incentiva a consultar, a lo que la madre menciona que está relacionado con la baja **autoestima** de la paciente. La progenitora menciona que su hija *"tiene tanto miedo de ser evaluada o criticada que quisiera que aprendiera a manejar esa parte de su personalidad para que, en el futuro, no le afecte"*. Además, agrega que su **autoestima** *"es horrible, lo que atribuye netamente al colegio pues cuando era pequeña el establecimiento solo se enfocaba en premiar lo académico y a mi hija no le iba bien por lo que introyecto no ser buena"*

- **Autoconcepto:** Según lo rescatado de la videoconferencia se pudo extraer lo siguiente.

El autoconcepto de la paciente se vio fuertemente afectado por pensamientos negativos sobre sí misma, particularmente en relación con su rendimiento académico. Según lo expresado por su madre, la adolescente comenzó a percibirse como "floja", "mala para los estudios" y "penca", términos que evidencian una visión autocrítica y limitada de sus capacidades. Estas autopercepciones negativas se intensificaban cada vez que debía enfrentar una evaluación escolar, lo que provocaba un elevado nivel de ansiedad y genera respuestas emocionales intensas, como llanto y angustia. No solo se sentía insuficiente frente a las exigencias académicas, sino que esas creencias limitantes sobre su valor personal afectan también su bienestar emocional. Según expresa la progenitora cada examen o tarea se convertía en una fuente de estrés, lo que influía negativamente en su autoestima y promovía una autoexigencia desmedida.

- **Autovaloración:** La auto valoración de la paciente, en cuanto a su rendimiento académico, es completamente negativa. Según lo expresado por su madre, la adolescente percibe su valor personal de manera muy negativa, especialmente en relación con su desempeño escolar. Todo lo relacionado con el ámbito académico lo asocia con pensamientos negativos, sintiendo que no es suficiente o capaz de cumplir con las expectativas que se esperan de ella. Este tipo de pensamiento ha afectado profundamente su autovaloración, ya que la paciente no solo se siente incompetente frente a sus logros académicos, sino que también ve su valor como persona reflejada únicamente en estos resultados según lo expresado por su progenitora. Además, la madre refiere la gran preocupación que posee respecto a la autovaloración y autoestima que tiene su hija junto con su autoconcepto por lo ya mencionado.
- **Autoconcepto:** en cuanto a esta área la madre refiere *"no tiene una buena autoestima, al momento de referirse a ella misma se refiere con puras cosas negativas, eso no está bien, no es*

*normal” agregando “no quiero que esa parte de su personalidad la acompañe cuando sea más grande”.* Lo anterior es extracto de entrevista sostenida con la progenitora, donde queda en evidencia que la paciente posee un autoconcepto disminuido y están en la misma línea de los objetivos planteados en la parte de diagnóstico.

## 2.- Entrevista Semi estructurada con paciente más aplicación instrumentos:

En la presente entrevista de la sesión N°1 en entrevista semi estructurada de la videograbación a la paciente se le hace la siguiente pregunta:

**T:** ¿Y en qué situaciones sueles sobre pensar?

**Pcte:** Me pasa bastante. Por ejemplo, si alguien me dice "eres linda", yo pienso que lo dicen solo porque quieren algo de mí, o simplemente para hacerme sentir bien.

**T:** ¿Te refieres a que lo dicen para quedar bien contigo?

**Pcte:** Sí, exactamente.

**T:** ¿No crees que nadie lo diga de manera sincera?

**Pcte:** No, no lo creo. Eso tiene que ver con mi autoestima y el autosabotaje que tengo.

**T:** ¿Desde cuándo sientes que esto es un verdadero conflicto para ti?

**Pcte:** Desde séptimo pero este último tiempo se empezó a incrementar. Me da lata porque siento que cuando me dicen estas cosas son por interés y no las siento sinceras por lo que está realmente relacionado con lo que dije anteriormente: mi autoestima y el autosabotaje que tengo conmigo misma.

En el extracto de dicha conversación se deja visiblemente entre ver que la consultante tiene dificultades con su autoestima cuando le cuesta recibir elogios de otras personas interpretando las acciones de afecto netamente de interés personal. Lo anterior, podría estar directamente relacionado con una autoimagen negativa de sí misma, que está ligada a la creencia irracional de que no es digna de recibir elogios y/o validación de terceras personas. Por otro lado, tenemos el autosabotaje que independiente de lo que realice la paciente no es “digna” de recibir dichos elogios, es decir, la incapacidad que posee para aceptar el reconocimiento y/o afecto de los demás.

Sumado a lo anterior, en la sesión número 1 también se puede agregar el siguiente diálogo:

**T:** ¿Has tenido alguna crisis recientemente?

**Pcte:** No, porque estuvimos de vacaciones.

**T:** ¿Qué me puedes contar sobre tu ansiedad?

**Pcte:** Mi ansiedad está relacionada con mi negatividad. Me autosaboteo, sobre todo en las pruebas, porque soy floja y me cuesta estudiar. Me pone ansiosa el hecho de que las pruebas no me salgan bien. No es que me vaya mal, pero siempre siento que podría haberlo hecho mejor.

**T:** ¿Entonces esta ansiedad te lleva a rumiar esos pensamientos negativos, como mencionabas antes?

**Pcte:** Sí.

**T:** ¿Y qué te dicen esos pensamientos rumiativos sobre ti misma?

**Pcte:** Me dicen que no lo voy a lograr, que no me irá bien. Todo lo que podría ser positivo, lo llevé a lo negativo.

**T:** ¿Hay alguna área de tu vida en la que no sientas ansiedad?

**Pcte:** Sí, cuando no hay evaluaciones, como la semana pasada.

**T:** ¿Estos pensamientos rumiativos siguen presentes, han disminuido o ya no están?

**Pcte:** Ya no están. Pasé una buena semana, estuve con mi prima y la pasé bien.

En el extracto de diálogo de la sesión número 1, se puede apreciar nuevamente una clara relación entre su ansiedad y autoestima disminuida, donde el autosabotaje juega un rol importante. En esta ocasión la paciente menciona como su ansiedad se origina por medio de su negatividad y cómo estos pensamientos negativos se apoderan de ella al momento de presentar ansiedad. Lo anterior, se relaciona con los objetivos planteados de intervención pues demuestran la baja autoestima de la paciente y las manifestaciones emocionales con las que tiene que convivir a diario. Por lo anterior, el objetivo tres si se cumpliera según este extracto de lo narrado por la paciente.

En segunda entrevista con la paciente de la segunda sesión. La consultante refiere lo siguiente:

**T:** ¿Qué emociones o sentimientos surgieron en ese momento?

**Pcte:** Sentí mucha rabia. Me costó no intentar enojarme con los demás, especialmente con mis amigos.

**T:** ¿Cómo manejaste esa rabia?

**Pcte:** A veces, me digo a mí misma que debería enojarme menos, como si eso me ayudara a sentirme mejor.

**T:** ¿Qué piensas sobre esa manera de manejar tus emociones?

**Pcte:** uuff es que todo lo positivo lo termino viendo de manera negativa. Es como si mi mente se centrara sólo en lo malo de las cosas, incluso cuando podrían ser positivas.

En este extracto de diálogo se logra visualizar nuevamente la forma negativa que tiene la paciente de sí misma, queda en evidencia las dificultades que la paciente tiene con su rabia en situaciones sociales. Por otro lado, su tendencia a ver todo lo positivo en forma negativa podría reflejar un patrón de creencias irracionales, enfocándose solo en un aspecto negativo de la situación afectando de forma directa su bienestar e incrementando su ansiedad y disminuyendo su autoestima. Esto indicaría dificultades en la regulación emocional pudiendo enfocarse en fortalecer la gestión emocional e ir reestructurando las creencias irracionales.

#### - **Transcripciones de las sesiones:**

##### **Sesión 1: escala de autoestima y de ansiedad.**

**Terapeuta (T):** ¿Cómo has estado? ¿Cómo te ha ido esta semana?

**Paciente (Pcte):** Bien.

**T:** ¿Cómo te han ido las evaluaciones?

**Pcte:** Bien.

**T:** Vamos a hacer un ejercicio. Quiero que dibujes una persona bajo la lluvia.

**Pcte:** No soy muy buena para hacer ese tipo de cosas, como dibujar.

**T:** ¿Cómo te sientes cuando te enfrentas a esas situaciones?

**Pcte:** Me siento enojada, estresada, malhumorada. Me bloqueo, grito, lloro, exploto, y a veces me enojo con mis amigos.

**T:** ¿Y en qué situaciones sueles sobrepensar?

**Pcte:** Me pasa bastante. Por ejemplo, si alguien me dice "eres linda", yo pienso que lo dicen solo porque quieren algo de mí, o simplemente para hacerme sentir bien.

**T:** ¿Te refieres a que lo dicen para quedar bien contigo?

**Pcte:** Sí, exactamente.

**T:** ¿No crees que nadie lo diga de manera sincera?

**Pcte:** No, no lo creo. Eso tiene que ver con mi autoestima y el autosabotaje que tengo.

**T:** ¿Desde cuándo sientes que esto es un verdadero conflicto para ti?

**Pcte:** Desde séptimo pero este último tiempo se empezó a incrementar. Me da lata porque siento que cuando me dicen estas cosas son por interés y no las siento sinceras por lo que está realmente relacionado con lo que dije anteriormente: mi autoestima y el autosabotaje que tengo conmigo misma.

**T:** ¿Y en qué curso estás ahora?

**Pcte:** Estoy en primero medio.

**T:** ¿Qué fue lo que te hizo decidir venir a la psicóloga?

**Pcte:** Porque ya es momento de empezar a crearme lo que me dicen.

**T:** ¿Has tenido alguna crisis recientemente?

**Pcte:** No, porque estuvimos de vacaciones.

**T:** ¿Qué me puedes contar sobre tu ansiedad?

**Pcte:** Mi ansiedad está relacionada con mi negatividad. Me autosaboteo, sobre todo en las pruebas, porque soy floja y me cuesta estudiar. Me pone ansiosa el hecho de que las pruebas no me salgan bien. No es que me vaya mal, pero siempre siento que podría haberlo hecho mejor.

**T:** ¿Entonces esta ansiedad te lleva a rumiar esos pensamientos negativos, como mencionamos antes?

**Pcte:** Sí.

**T:** ¿Y qué te dicen esos pensamientos rumiativos sobre ti misma?

**Pcte:** Me dicen que no lo voy a lograr, que no me irá bien. Todo lo que podría ser positivo, lo llevé a lo negativo.

**T:** ¿Hay alguna área de tu vida en la que no sientas ansiedad?

**Pcte:** Sí, cuando no hay evaluaciones, como la semana pasada.

**T:** ¿Estos pensamientos rumiativos siguen presentes, han disminuido o ya no están?

**Pcte:** Ya no están. Pasé una buena semana, estuve con mi prima y la pasé bien.

**T:** Vamos a hacer un ejercicio. ¿Cómo te describiría tu mejor amigo?

**Pcte:** Soy graciosa, parlanchina, distraída, linda, un poco enojona, gritona y chismosa

T: ¿Puedes contarme sobre algún evento significativo para ti?

Pcte: Mi primera ruptura amorosa. Fue muy difícil para mí.

T: ¿Qué emociones o sentimientos surgieron en ese momento?

Pcte: Sentí mucha rabia. Me costó no intentar enojarme con los demás, especialmente con mis amigos.

T: ¿Cómo manejaste esa rabia?

Pcte: A veces, me digo a mí misma que debería enojarme menos, como si eso me ayudara a sentirme mejor.

T: ¿Qué piensas sobre esa manera de manejar tus emociones?

Pcte: uuff es que todo lo positivo lo termino viendo de manera negativa. Es como si mi mente se centrara sólo en lo malo de las cosas, incluso cuando podrían ser positivas.

En esta sesión, se observa claramente que la paciente presenta una actitud negativa ante las situaciones que enfrenta, lo que se evidencia en su dificultad para manejar las emociones de manera efectiva. Su baja tolerancia a la frustración se hace particularmente evidente cuando se enfrenta a desafíos, como tareas académicas que no puede completar de manera inmediata o cuando los resultados no cumplen con sus expectativas. Esta falta de resiliencia emocional frente a la adversidad puede estar vinculada a su dependencia de la validación externa y a una concepción rígida del éxito. En lugar de ver los fracasos como oportunidades de aprendizaje, la paciente tiende a percibirlos como confirmaciones de sus inseguridades y carencias. Este patrón de pensamiento no solo intensifica su ansiedad, sino que también refuerza su sensación de incapacidad, deteriorando su autoestima y aumentando la presión interna. Es necesario trabajar con la paciente en desarrollar una mayor flexibilidad emocional.

### Sesión 3: profundizando en la ansiedad.

T: Las evaluaciones comienzan la próxima semana. ¿Cómo te sientes con respecto a eso?

Pcte: Mmm... no muy bien.

T: ¿Cuántas evaluaciones tienes la próxima semana?

Pcte: Cuatro.

T: ¿Y en qué asignaturas?

Pcte: Matemáticas, específicamente de geometría. Estoy estudiando con mi mamá.

T: ¿Alguna novedad o preocupación con respecto a las evaluaciones?

Pcte: No, nada nuevo.

T: ¿Y en cuanto a la ansiedad?

Pcte: Todo ha estado tranquilo hasta ahora.

T: ¿No se ha presentado un estrés académico?

Pcte: No, pero probablemente cuando empiecen las pruebas.

T: ¿La ansiedad se ha presentado en alguna otra área de tu vida recientemente?

Pcte: No, la ansiedad parece estar presente solo en las evaluaciones.

T: Entonces, ¿tú sufres ansiedad antes de las pruebas?

Pcte: Sí, también durante y después.

T: ¿Es la misma ansiedad en esos tres momentos?  
Pcte: Es más intensa antes y durante las pruebas.

T: ¿Cómo calmas esa ansiedad?  
Pcte: Comiendo.

T: ¿Desde cuándo comenzaste a lidiar con la ansiedad comiendo?  
Pcte: Siempre lo he hecho, comer me calma.

T: Recuerdo que me mencionaste que la ansiedad empezó a aparecer desde el cuarto básico, ¿es así?  
Pcte: Exacto.

T: Quisiera saber si esa ansiedad ha permanecido igual con el tiempo o si ha cambiado de alguna manera.  
Pcte: Ha ido cambiando un poco.

T: ¿Y qué cambió este año que decidiste buscar ayuda por tu cuenta?  
Pcte: Cuando comencé a sacarme puros 2, en un periodo que empezó con la primera prueba a mediados de marzo.

T: ¿La ansiedad fue un problema este año de manera diferente a otros años?  
Pcte: Sí, definitivamente. Este año se volvió más evidente y afectó más mis calificaciones.

T: ¿Alguna vez has probado ejercicios de respiración?  
Pcte: No, nunca.

T: Pues vamos a empezar con algo básico, ¿te parece bien?  
Pcte: Sí, está bien.

T: ¿Te da ansiedad hablar sobre tu ansiedad?  
Pcte: No, no me da ansiedad hablar de eso.

T: Hablemos de tu ansiedad antes de las evaluaciones. ¿Cómo la sientes?  
Pcte: Me da miedo, siento que no voy a recordar nada de lo que estudié.

T: ¿Te ha pasado que se te olvida todo durante la prueba?  
Pcte: Sí, siempre. Por eso me saca puros 2.0.

T: ¿En alguna asignatura en particular te pasa eso?  
Pcte: No, en todas las asignaturas.

T: ¿Qué promedio tienes?  
Pcte: 5.7, no me va tan mal, en realidad.

T: Y los 2.0, ¿cómo los explicas?  
Pcte: Bueno, en los tests me va mejor, pero en las pruebas escritas es donde me va mal.

T: Entonces, parece que vas con una predisposición negativa a las evaluaciones. ¿Es cierto?  
Pcte: Sí, es como si ya supiera que va a ir mal. Incluso, antes de la prueba, pierdo el apetito.

T: ¿Cómo te sientes durante la evaluación?  
Pcte: Me bloqueo, me pongo a llorar, y a veces empiezo a copiar. No lloro todo el tiempo, pero cuando veo que la prueba es muy difícil y ya he respondido las primeras preguntas, empiezo a llorar.

T: ¿Cómo son esos bloqueos?  
Pcte: Se me olvida todo lo que estudié. Mis pensamientos me dicen que no puedo hacer nada, que ya no sé qué responder. Me dicen que mejor repita y listo.

T: ¿Qué significa para ti "repetir" el año?  
Pcte: Sería horrible. Tendría que estar con niños más pequeños, que no me caen bien.

T: ¿Y después de entregar la prueba, ¿cómo te sientes?  
Pcte: Ya me da igual. Es como si ya no tuviera importancia, digo "ni modo, ya pasó".

T: Vamos a probar con algunos ejercicios de mindfulness, como el 4x3x4. ¿Te gustaría intentarlo?  
Pcte: Sí, me parece bien.

En esta sesión, se puede apreciar claramente que la paciente experimenta ansiedad principalmente asociada a las evaluaciones académicas. La ansiedad parece ser más intensa antes y durante las pruebas, lo que está relacionado con el temor al fracaso y la sensación de que no recordará lo estudiado. Además, se observa una estrategia de afrontamiento disfuncional: comer para calmar la ansiedad, lo cual ha sido un patrón persistente desde la infancia.

La consultante presenta una predisposición negativa hacia las evaluaciones, lo que podría estar contribuyendo a la autopercepción de fracaso. Se bloquea durante las pruebas, lo que incluye el llanto y la sensación de no saber qué responder, lo que refuerza la creencia de que no es capaz. También se identifican conductas de evitación y de escape, como perder el apetito antes de las evaluaciones y la sensación de indiferencia una vez entregada la prueba. Esto indica un fuerte vínculo entre la ansiedad académica y el bajo nivel de autoeficacia, ya que la paciente anticipa el fracaso y se siente incapaz de enfrentarlo.

Finalmente, la paciente muestra baja tolerancia a la frustración, especialmente cuando los resultados no cumplen con sus expectativas. La presencia de estas manifestaciones emocionales, como el llanto y la sensación de bloqueo, reflejan la incapacidad para manejar la frustración de manera saludable. También se evidencia un mal manejo de la ansiedad en relación con la presión académica, lo cual se puede abordar a través de intervenciones que promuevan el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas y el fortalecimiento de la autoeficacia de la paciente.

#### **Sesión 4: conociendo aún más la ansiedad**

T: ¿Cómo has estado?  
Pcte: Bien, no mucho, no ha pasado nada interesante.

T: ¿Cómo te ha ido en las pruebas?  
Pcte: Bien, ya estoy en las últimas evaluaciones.

T: ¿Cómo te sientes con respecto a estas últimas evaluaciones?  
Pcte: Bien, porque son más trabajos que pruebas.

T: ¿Y cómo te has sentido durante las evaluaciones?  
Pcte: Más o menos. Es que como son las últimas, ya me empieza a dar más flojera estudiar. En las asignaturas en las que me va mal, ya hice cálculos y sé qué notas necesito sacar, así que en esas me ha ido bien. La ansiedad ha bajado un poco.

T: ¿Cómo ha sido enfrentarte a las evaluaciones, especialmente ahora que tienes que presentarlas frente a tus compañeros?

Pcte: Ahora ha sido más difícil porque antes no tenía que presentarse frente a los demás. Eso ha sido algo nuevo para mí.

T: ¿Has practicado los ejercicios que te he enseñado?

Pcte: Sí, normalmente los hago antes de las pruebas de matemáticas, y me han resultado.

T: ¿Has tenido alguna crisis de ansiedad o señales de que te daría una?

Pcte: No, no he tenido ninguna.

T: Hablemos de esta ansiedad tan molesta que mencionas. ¿Solo se presenta en las evaluaciones?

Pcte: Sí, solo en las evaluaciones.

T: ¿Qué te dice esta ansiedad antes de estudiar?

Pcte: Me dice que me irá mal, que se me olvidará la materia. A veces logro recordar la materia, pero otras veces no, y cuando me empieza a faltar memoria, siento que se me olvida todo.

T: ¿Y durante la evaluación, ¿qué te dice esta ansiedad?

Pcte: Se me olvida todo, miro para el lado.

T: ¿Cómo sales de la crisis cuando estás en plena prueba?

Pcte: Trato de calmarme, a veces lo logro y otras veces no. A veces intento mirar la prueba del lado, pero no me da tanta ansiedad mirar para el lado.

T: ¿Te da ansiedad mirar para el lado?

Pcte: No, porque el profesor no se va a dar cuenta. Prefiero eso que arriesgarme a sacar un 1 o un 2.

T: ¿Y después de la evaluación?

Pcte: Ya me da igual. Me burlo de lo que pasó porque ya se olvidó.

T: ¿Qué piensas que sienten los profesores cuando ven tu ansiedad en las pruebas?

Pcte: Yo creo que les da pena y por eso me ayudan en las pruebas.

T: Si tuvieras que describir tu ansiedad, ¿cómo la imaginarías?

Pcte: Mmm... no sé, creo que es algo grande, como cuando uno se enoja y empieza a rayar en los cuadernos.

T: ¿De qué se alimenta tu ansiedad?

Pcte: De las pruebas.

T: ¿Y de qué más?

Pcte: Solo de las pruebas. Mi colegio hace muchas evaluaciones y siempre me han estresado desde pequeña.

T: Mencionas que desde cuarto básico la situación se incrementó. ¿Qué pasó entonces?

Pcte: Sí, fue cuando me saqué un 1.4 por primera vez, porque me equivoqué al estudiar la materia con mi papá.

T: ¿Qué otras cosas alimentan tu ansiedad?

Pcte: La negatividad, y sobre pensar todo. Sobre Pienso todo lo que pasa en mi vida, incluso hago escenarios ficticios en mi mente sobre lo que podría ocurrir.

T: ¿Y con tus amistades? ¿Qué piensas de ellas?

Pcte: No, no pienso en ellas.

T: ¿Cómo te describes a ti misma en cuanto a tus emociones?

Pcte: Soy enojona. Sé que se preocupan por mí, pero no quiero que lo hagan.

T: ¿Te consideras una persona mañosa?

Pcte: Sí, lo soy.

T: ¿Cómo te sentiste en el 2021 con respecto a tus amigos?

Pcte: Una amiga me contaba siempre el mismo problema, y me empezó a aburrir escuchar los problemas de mis amigos y me aburrió y por cosas de la vida dejó de ser mi amiga.

T: ¿Cómo ves tus propias actitudes?

Pcte: Soy todo lo que critico en los demás, pero como soy yo, no importa.

En la sesión 4, se evidencian varias dinámicas relacionadas con la ansiedad de la paciente, como la disminución de la intensidad de la ansiedad debido al formato diferente de las evaluaciones (más trabajos que pruebas). Sin embargo, persiste la ansiedad, especialmente vinculada a las evaluaciones. La paciente muestra cómo su ansiedad se alimenta de la negatividad y el sobre pensamiento, lo que la lleva a anticipar resultados negativos antes de las pruebas. Además, se observa su tendencia a bloquearse durante las evaluaciones, lo que impacta su rendimiento. La paciente también menciona sentirse enojona y algo cerrada emocionalmente, y describe sus actitudes de manera crítica hacia sí misma, lo que refuerza una autopercepción negativa.

La teoría de la ansiedad de Beck es pertinente en este caso, pues la paciente presenta pensamientos catastróficos anticipatorios (por ejemplo, cree que olvidará todo lo estudiado), lo que contribuye al ciclo de ansiedad. Además, la teoría del Autoconcepto de Rogers podría explicar su percepción de sí misma como "enojona" y "mañosa", lo que refleja una autovaloración baja y una desconexión entre su autoconcepto ideal y real.

En conclusión, se confirma que la ansiedad sigue siendo un tema central para la paciente, especialmente en el contexto de evaluaciones académicas, y la forma en que maneja sus emociones y actitudes refuerza este patrón ansioso.

## Anexo 1- Asentimiento Informado

### Asentimiento Informado

Dirigido a: Pacientes menores de 18 años, que se atienden en el contexto de la Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJuvenil y Familiar, de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se te desea invitar a participar. Para participar, primero debes leer lo siguiente:

La psicóloga Ximena Pereira L., investigadora de la Universidad del Desarrollo, está realizando un proyecto que se llama "Investigación en Intervención Psicológica Multinivel InfantoJuvenil y Familiar". El objetivo de este proyecto es generar conocimiento aplicado sobre la implementación del enfoque multinivel en intervenciones psicoterapéuticas para niños, niñas y adolescentes. Esto incluye identificar marcadores que indiquen si este enfoque mejora el diagnóstico y el tratamiento, además de generar conocimiento sobre cómo los terapeutas experimentan y aplican este enfoque en su práctica clínica, lo que puede servir para mejorar la formación de futuros profesionales. Para lograr estos objetivos, te pedimos tu participación voluntaria, aceptando que las sesiones con tu psicoterapeuta registradas de audio y video sean utilizadas como material de análisis de este estudio.

Tu participación en este estudio no supone ningún riesgo para ti. Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/tutor, pero, aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no. Por otra parte, tu participación no te significará gastos, así como no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales.

Todos los datos que se recojan serán totalmente anónimos y privados. Para asegurarnos de que los datos sean anónimos, los videos serán etiquetados de forma codificada sin información personal que pueda identificarte directamente. Las transcripciones de los videos serán despojadas de cualquier dato personal, como tu nombre o cualquier otra información que pueda comprometer tu privacidad. Si alguna vez se publica información sobre este estudio, no se utilizarán tus datos personales, y nadie podrá identificarte.

Una vez que se complete la transcripción y el análisis de los datos, los videos serán destruidos para asegurar la máxima confidencialidad. Los datos se almacenarán en un computador con clave, y con acceso restringido solo al equipo de investigación. Además, se te informa que la grabación de las sesiones no afectará de ninguna manera el proceso terapéutico ni influirá en la calidad de la terapia recibida.

puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees. Igualmente, puedes decidir retirarte del estudio en cualquier momento, o retirar los datos que ya han sido registrados con anterioridad a ese momento, sin que esto tenga ninguna consecuencia. Además, tienes derecho a negarte a participar o dejar de participar en cualquier momento que lo desees. Si consideras que se ha hecho algo incorrecto en relación al estudio o tu atención psicológica, o si tienes dudas o preguntas, puedes comunicarte con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, Francisco Ceric, al email [fceric@udd.cl](mailto:fceric@udd.cl) o al teléfono 562-23279437.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

Ximena Pereira López

Fecha: 26 Septiembre 2024

Mi nombre es [REDACTED], soy paciente de B. Leyla Sabag (mae) (nombre de terapeuta). La psicóloga Ximena Pereirá L. me ha invitado a participar de un proyecto que se llama "Investigación en Intervención Psicológica de Multinivel infanto juvenil y familiar". Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que se obtenga de los registros de las sesiones, sólo la sabrán los psicólogos a cargo del proyecto y la usarán sólo para su investigación. Si esta información llegase a ser publicada, no estará relacionada con mi nombre, así que nadie sabrá que corresponden a mí.
6. De tener alguna pregunta sobre el estudio y mi participación en éste, después podré llamar o escribir a un profesor que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este profesor es Francisco Ceric y sus contactos son [fceric@udd.cl](mailto:fceric@udd.cl), 562-23279437.
7. Si acepto participar, debo firmar este papel, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.

8. Al final de todo, podré pedirle a la psicóloga que me invitó a participar información sobre los resultados de su proyecto. Sus datos de contacto son (email xpereira@udd.cl y teléfono de contacto: 223279270).

[Redacted name and signature]

Nombre y firma del participante

Investigadora responsable

## Anexo 2.- Escala de autoestima de Rosemberg (previo)

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	4	3	2	1
	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				X
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				X
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			X	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		X		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X		
10. A veces creo que no soy buena persona.		X		

1 2 3 4  
24

**Anexo 3.- Inventario de ansiedad de Beck (previo)**

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47  
 Ansiedad  
 Severa.-

Anexo 4: Inventario de ansiedad de Beck (Aplicación posterior)

Sara (post)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41

42

Este cuestionario no exige para su funcionamiento de una conexión a Internet, pudiendo por tanto ser utilizado en ordenadores sin acceso a la Red. La versión más reciente está disponible en la dirección <http://espectroautista.googlepages.com/BAI-es.html>.

A mi edad Severa.

Para cualquier comentario relacionado con esta página puede contactar con [espectroautista@googlegroups.com](mailto:espectroautista@googlegroups.com)

**Anexo 5: Escala de Autoestima de Rosemberg (Aplicación posterior)**

Javiera (post)

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-α).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	4	3	2	1
	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X			
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.		X		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.			X	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			X	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.			X	
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X		
10. A veces creo que no soy buena persona.		X		

1 2 3 4  
29

**Anexo 6: Sesión 1 y 2 Registro de prácticas de ejercicios**

**Instrucciones:**

Durante dos semanas, registra tus prácticas de respiración consciente realizadas en diferentes contextos.

Fecha	Situación	¿Dónde estabas?	¿Qué ibas a hacer?	¿Cómo te sentiste?
<b>Lunes 7 de abril</b>	Previo a estudiar lenguaje	Casa	Estudiar para test de lenguaje	No quería estudiar, pero mi mamá me acordó que hiciera el ejercicio de respiración para practicar y me resulto muy bien.
<b>Miércoles 9 de abril</b>	Ninguna en especial	Casita	Estaba en casa y empecé a practicar el ejercicio.	Bien me cuesta acordarme
<b>Sábado 12 de abril</b>	Prueba de química	Casa	Ponerme a estudiante y estaba un poco ansiosa	Encontré el número donde aguanto sin marearme 4-4-4
<b>Martes 14 de abril</b>	Previo a evaluación de matemática	Colegio	Minutos antes de rendir la prueba	Inquieta, me empezó a transpirar las manos y agitar la respiración por lo que empecé con el ejercicio y salió todo bien.
<b>Jueves 15 de abril</b>	Historia	Colegio	En clases previo a entrega de prueba.	Más tranquila

Anexo 7: Sesión 3: Carta para sí misma

Querido Jarvis

Estoy agradecido conmigo mismo por ser el tonto que  
nunca he tenido problemas relacionales por lo mismo.  
reconozco que a veces puedo ser muy duro conmigo pero  
no significa que me odie, me enorgullo de mi actitud  
como también de mi defecto, sé que puedo dar más de mí.  
también me enorgullo de cuando voy el premio de  
mi mejor compañero aun que haya sido en 3ro básico  
también de subir mi promedio después de 2do año  
con promedio 55 y 5,8. agradezco conocer lo empático y  
sentirlo incluso con los que son un mal. sé que voy  
chistoso y luego reír a los demás cuando se ríen mal  
por intentar hacer sentir bien, agradezco ser capaz de  
reconocerlos y hablarlos.

cuando  
van a  
hacer  
raymond

16.

**Anexo 8: Sesión 4: Registro de interacción con personas**

Nombre de la persona	Lugar	¿Qué noté en mi cuerpo durante la conversación? (Ej. tensión, respiración, temblor, calma...)	¿Qué emoción sentí durante la interacción?	¿Qué pensamientos tuve mientras hablábamos? (Ej. "No sé qué decir", "me están escuchando", "me sentí cómoda")	¿Qué emoción sentiste al finalizar la interacción?	¿Qué aprendí sobre mí a partir de esta experiencia?	¿Qué haría igual o diferente la próxima vez? (emoción, acción)
<b>Gustavo</b>  <b>1 de septiembre</b>	En el veterinario durante mi pasantía.	Tensión, agitada	Inquieta Nerviosa	No sé qué decir, estoy incómoda	Tensión Incomodidad	Que estaba exagerando	La próxima vez estar más confiada
<b>Josefa</b>	En el cumpleaños de un amigo	Tranquilo	Calma Relajación	Que estaba divertido	Normal, tranquila	Que soy bien extrovertida	Haría lo mismo la próxima vez. Estar en calma.
<b>Florencia</b>	En el cumpleaños de otro amigo	Relajado	Tranquila Entretenida	Que estaba divertido	Alegría	Que me puedo llevar sorpresas buenas	Lo mismo para la próxima oportunidad le hablaría más de mis gustos personales
<b>Alberto</b>	En el patio del colegio.  **Contexto: Es el compañero que le gustaba	Muuuy tenso	Nerviosa Tensa	"no sé qué decir" "estoy incómoda"	Incomodidad nervios	Que pude lograr hablar con él, aunque haya sido breve después de mucho tiempo sin hacerlo jijij	Que ya no genera tanto impacto en mí como antes jajajaja XDDD

**Anexo 9: Sesión 5: Registro sesión Madre e hija**

Integrante	Cualidades positivas que veo en ti	Un aspecto que podemos mejorar
<b>Mamá a Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Perseverante</b>, cuando se pone un objetivo logra siempre lo que quiere. Busca sus metas hasta lograrlas.</li> <li>- Muy <b>leal</b> con la gente que ella quiere y protectora de ellos.</li> <li>- <b>Tierna, cariñosa</b>, aunque le cuesta demostrarlo.</li> </ul>	La <b>negatividad</b> , antes de empezar las cosas ya tiene una predisposición negativa.
<b>Paciente a mamá</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Preocupada</b> por mí y lo que necesito</li> <li>- <b>Tolerancia</b> para aguantarme.</li> <li>- <b>Paciencia</b> para estudiar conmigo</li> </ul>	El <b>enojo</b> , se molesta con facilidad.

En la sesión realizada el jueves 10 de julio se generó un ambiente acogedor y grato. Durante el momento en que la madre expresó las cualidades positivas de su hija, la consultante sonrió, aunque comentó con cierta timidez “eres mi mamá”.

Ante ello, la progenitora ejemplificó con situaciones más específicas, favoreciendo que la paciente pudiera visualizar y comprender mejor aquello que se le quería transmitir.

Por otro lado, cuando fue el turno de la consultante, se mostró algo inquieta y comentó sentir pudor. Se le dio tiempo necesario para reflexionar y expresar lo que valora de su madre, logrando finalmente hacerlo de manera espontánea.

Cabe destacar que la sesión resultó especialmente significativa. La madre se emocionó, ambas estaban sentadas de frente y finalizaron el encuentro con un abrazo y unas palabras compartidas en privado (al oído).

**Anexo 10: Sesión 6: Registro sesión padre e hija**

Integrante	Cualidades positivas que veo en ti	Un aspecto que podemos mejorar
<b>Padre a Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Preocupada</b> en las cosas que realmente le importan, que tienen sentido para ella.</li> <li>- <b>Activista de causas de animales</b>, tiene claro sus ideales sin duda alguna, lucha por eso, pero al momento de hacerse cargo no lo realiza.</li> <li>- <b>Perseverante</b>, al fijarse metas y proponerse cosas que le gustan realmente y se esfuerza por ello, logra todos sus objetivos</li> <li>- <b>Ha madurado</b>, desde el año pasado hoy en día ha tenido un crecimiento importante en lo personal y en lo académico.</li> <li>- <b>Superado</b> ha mejorado sus obstáculos.</li> </ul>	Que <b>se atreva</b> a hacer las cosas sin importar el resultado, que desafié esa parte. La <b>debe madurar</b> , “ir al choque”
<b>Paciente a padre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Preocupada</b> por mí, la mamá y las cosas de la casa.</li> <li>- <b>Cariñoso</b>, expresa constantemente su amor.</li> <li>- <b>Consciente</b> del esfuerzo que hago.</li> </ul>	Es <b>enojón</b> , muy mañoso.

En la sesión realizada el jueves 24 de julio se generó un ambiente acogedor y grato. Al inicio, la dinámica fluyó con cierta dificultad debido a que el progenitor se mostraba algo acelerado. Sin embargo, con el transcurso del tiempo se logró disminuir su ritmo y adaptarse al contexto de la sesión. Antes del ingreso de la joven, el padre comentó que su hija “*ha ido madurando*”, agregando que este año “*le fue mucho mejor que el año pasado, terminó con un promedio que era impensado y estamos muy felices y orgullosos de ella*”.

Durante la actividad, se desarrolló con naturalidad, expresando con fluidez aquello que valora y destaca de su hija, en un ambiente que progresivamente se tornó más cómodo y cercano. En cuanto a la joven, presentó mayores dificultades para iniciar, mencionando que “*le cuesta mucho hacer estas cosas*”. No obstante, se le dio el tiempo necesario para que, con tranquilidad, pudiera reflexionar y expresar lo que valora de su progenitor.

Al finalizar, el padre agradeció la instancia, señalando que la valoraba profundamente, ya que, aunque ambos saben lo importantes que son el uno para el otro, no suelen generarse espacios de este tipo. Mencionó que para él esta experiencia fue muy significativa.

**Anexo 11: Sesión 7: Identificando las cosas que realizo**

Situación familiar	Emoción que sentí (yo)	Emoción que observe en los demás	Estrategia o acción que ayudó a mejorar el momento	Reflexión Familiar
<b>Prepararse para ir al colegio - Rutina matutina</b>	<p><b>Madre:</b> Ansiedad, cansancio, tensión</p> <p><b>Paciente:</b> frustración, enojo, irritación</p> <p><b>Padre: no asiste</b></p>	<p><b>Madre Observa:</b> enojo y rigidez en el padre, frustración en Javiera</p> <p><b>Paciente Observa:</b> enojo en su padre y cansancio en su madre.</p> <p><b>Padre Observa: no asiste</b></p>	<p>Se sugiere preparar la mochila y uniforme la noche anterior. Aplicar respiraciones conscientes para disminuir tensión y evitar responder impulsivamente.</p>	<p>Ambas reconocen que las mañanas son el momento de más tensión. Se comprometen a mejorar la organización y tener más autocontrol.</p>
<b>Reencuentro familiar post-jornada – volver a casa</b>	<p><b>Madre:</b> alegría, calma</p> <p><b>Paciente:</b> tranquilidad, cariño.</p> <p><b>Padre: no asiste</b></p>	<p><b>Madre Observa:</b> tranquilidad en la paciente, irritabilidad ocasional en el padre.</p> <p><b>Paciente Observa:</b> Alivio en la madre, cansancio en el padre.</p> <p><b>Padre Observa: no asiste</b></p>	<p>Esperar un tiempo antes de iniciar conversaciones, mantener rutinas positivas de encuentro.</p>	<p>Se valora este momento como un espacio de reconectarse emocionalmente.</p>
<b>Conflicto con el perro</b>	<p><b>Madre:</b> molestia, tristeza.</p> <p><b>Paciente:</b> enojo, impotencia.</p> <p><b>Padre: no asiste</b></p>	<p><b>Madre Observa:</b> enojo y frustración en Javiera y el padre.</p> <p><b>Paciente Observa:</b> Enojo en el padre, preocupación en la madre.</p> <p><b>Padre Observa: no asiste</b></p>	<p>Priorizan calmarse, practicar por parte de la consultante el ejercicio de respiración y cuando ya estén más tranquilos conversar.</p>	<p>Destacan la importancia de poder expresar el sentir de cada uno cuando están tranquilos sin caer en conductas agresivas.</p>
<b>Compra del disfraz con mamá</b>	<p><b>Madre:</b> ternura, satisfacción</p>	<p><b>Madre Observa:</b> alegría en la consultante.</p>	<p>Mantener actividades que ambas disfrutan</p>	<p>Ambas destacan la actividad como una instancia de</p>

	<b>Paciente:</b> felicidad, gratitud  <b>Padre: no asiste</b>	<b>Paciente Observa:</b> cariño y orgullo en su madre.  <b>Padre Observa: no asiste</b>	compartir y se reconocen mutuamente,	conexión y comunicación.
<b>Estudio y evaluaciones</b>	<b>Madre:</b> frustración, cansancio.  <b>Paciente:</b> desmotivación, agobio  <b>Padre: no asiste</b>	<b>Madre Observa:</b> desinterés en su hija, irritabilidad en el padre.  <b>Paciente Observa:</b> preocupación en la madre y enojo en el padre.  <b>Padre Observa: no asiste</b>	Planificación en los tiempos de estudio, darse tiempos de descanso y reconocimientos de logros.	Concuerdan que es un espacio que genera tensión y a su vez una oportunidad para practicar la autorregulación y la paciencia.

La sesión se realizó el jueves 25 de octubre, con la participación de la madre y la consultante. Lamentablemente, el padre no pudo asistir debido a compromisos laborales. Sin embargo, la instancia pudo desarrollarse con normalidad. Durante el encuentro, se identificaron situaciones ocurridas durante la semana, así como otras que suelen repetirse en la convivencia cotidiana. Ambas pudieron reconocer sus propias emociones y las de la otra, favoreciendo la reflexión.

Aun cuando el padre no participó directamente en la sesión, su presencia emocional y dinámica relacional fue reconocida por ambas, lo que otorgó coherencia y validez sistémica al ejercicio.

## Anexo 12: Registro de aprendizaje

### Instrucciones:

Registro tres situaciones académicas en las que enfrentaste una dificultad, describiendo qué aprendiste de ello.

Situación académica	¿Presente alguna dificultad? En caso de que sí, comentarla	¿Qué aprendí de esa experiencia?	¿Cómo me sentí al enfrentarla?	¿Qué haría diferente la próxima vez?
<b>Disertación de lota (con vestimenta de Isidora de la Carrera)</b>	No fue una dificultad, pero si estuve con un grupo de trabajo que no eran mis amistades ni conocidos solo compañeros. A pesar de eso todo funciono muy bien, la presentación oral logré exponer a pesar de los nervios y lideré el proceso de la organización del grupo	Que, aunque no estaba en un trabajo con mis amistades tuve un buen trabajo, lideré el grupo, me atreví a hacer cosas que si no era con mis personas de confianza no hubiera realizado y todo salió mucho mejor de lo esperado.	Al principio muchos nervios pensé que no resultarían las cosas, pero después me di cuenta que todo estaba saliendo mucho mejor de lo que esperaba y fue un éxito.	Tener más tranquilidad al inicio e ir tomando las cosas con más tranquilidad y no tener de unos tantos pensamientos catastróficos que no paso nada.
<b>Pasantía en una veterinaria</b>	Si, lo deje a última hora y no conseguía nada, me puse a llorar y colapse. Mi mamá me ayudo, nos subimos al auto y fuimos a una veterinaria que vieran animales "exóticos" y todo resulto bien.	Que es mi responsabilidad y que no tengo que dejar las cosas a última hora ni culpar a mi mamá de algo que me correspondía a mí.	Angustia, llanto, agobio, desesperación.	Hacer las cosas con tiempo para evitar pasar por el mal rato tanto a mi mamá como a mí. Finalmente, la experiencia realmente fue un éxito me sentí muy cómoda en el lugar y aprendí mucho.
<b>Prueba de matemática</b>	Insegura, pero realice los ejercicios de respiración que me habían enseñado con antes y me funciono bien. Bueno, durante la prueba también los hice.	Que logre regularme y no desencadene ninguna crisis.	Tranquila, "lo logre"	Hacer los ejercicios cada vez que me sienta insegura o intranquila.

**Anexo 13: Registro de acuerdos familiares**

Acuerdo	¿Se cumplió?	¿Cómo se sintió la adolescente?	¿Cómo se sintieron los padres?
<p><b>La paciente comenzó a realizar sus quehaceres en su pieza.</b></p>	<p>No fue un acuerdo más bien fue algo espontáneo por parte de ella.</p>	<p>Bien, es que fue algo que me nació así que encuentro que está bien que lo haya hecho.</p>	<p>Sorprendidos ya que no habían acordado nada y fue por su propia voluntad sin tener que estar insistiendo nada por lo que tiene más valor aún.</p>
<p><b>Días en los que ella se ha despertado sola</b></p>	<p>Nuevamente no fue algo acordado como familia. Fue algo espontáneo.</p>	<p>Bien, no me ha costado levantarme así que es un alivio y alcanzo a hacer mis cosas bien.</p>	<p>Sorprendidos y contentos, eso descomprime mucho las actividades de la mañana donde ella siempre es la causal de atrasos.</p>
<p><b>La adolescente deja lista sus cosas la noche anterior.</b></p>	<p>Es algo que hace meses han conversado y estas semanas las ha realizado.</p>	<p>Libre, no siente presión.</p>	<p>Aliviados ya que es algo que han conversado hace meses y recién algo que no lo conversaron la consultante comenzó a poner en ejercicio.</p>

#### Anexo 14: Registro detallado de sesiones y modificaciones implementadas

La intervención psicológica con la adolescente se llevó a cabo en un contexto de atención privada, en un centro médico ubicado en la comuna de Concepción, con modalidad presencial. La frecuencia inicialmente determinada fue cada quince días a solicitud de la progenitora, sin embargo, esto se vio modificado por situaciones emergentes, distanciando las sesiones con un mayor intervalo. De las sesiones planificadas se desarrollaron tres, con una duración de 55 minutos cada una.

El objetivo general de la intervención estuvo focalizado en fortalecer la autoestima de la adolescente mediante una intervención sistémica estructural considerando los factores individuales y familiares considerando que pueden incidir en sus dificultades.

En cuanto a la **primera sesión**, se indaga en el estado emocional de la joven. La consultante trae a sesión una situación emergente ocurrida con compañero de curso desde el ámbito sentimental que la tenía un tanto inquieta. Al poder externalizar y abordar la situación propiamente tal, la joven refiere sentirse mucho más aliviada y tranquila dando pie para iniciar la sesión en sí.

Se trabajó con la consultante en el fortalecimiento de la autovaloración de la adolescente mediante la incorporación de herramientas de autorregulación, a través de una técnica de mindfulness basada en la respiración consciente de 3-3-3, es decir, inhala en tres tiempos, retiene en tres tiempos y exhala en tres tiempos. El ejercicio fue presentado a la adolescente a través de una práctica de consciencia corporal enfocarse en el aquí y en el ahora, siendo consciente de su corporalidad, pensamientos y así pudiendo facilitar su conexión con la respiración. En primera instancia la terapeuta ejemplificó el ejercicio para que la adolescente pudiera observar la realización y correcta ejecución. Al comienzo la joven presentó incomodidad para seguir el ritmo, pues se aceleraba al seguir el ritmo. Se redireccionaron las instrucciones haciendo énfasis en la importancia de encontrar su propio ritmo respiratorio, en sintonía con sus necesidades.

Con dicha directriz, la consultante logró conectarse con su respiración y ejecutar el ejercicio de forma autónoma, ajustando los tiempos a su necesidad. En cuanto a la disposición de la joven se puede decir que fue positiva, cooperadora y colaboradora en todo momento lo que se pudo evidenciar al momento de redireccionar las instrucciones que efectivamente siguió las indicaciones solicitadas pudiendo realizar una correcta ejecución de la técnica y mostrando relajación y calma en sesión.

Al finalizar la sesión, la paciente refiere sentirse mucho más tranquila y con disposición de llevar a la práctica lo aprendido. Este primer acercamiento con la técnica de regulación emocional estableciendo una base para las intervenciones futuras enfocadas en autovaloración y gestión emocional.

Se llama a la madre para explicar lo realizado en sesión, presentando el ejercicio para que pueda ser reforzado desde el hogar con el objetivo de asegurar la adecuada adquisición de la estrategia en caso de presentar alguna situación emergente pueda ser utilizada de forma correcta.

Para la siguiente sesión se reforzará la misma técnica con un ajuste en el ritmo con el objetivo de poder fortalecer y revisar la ejecución de la estrategia.

En la **segunda sesión**, en primera instancia se solicita retroalimentación de la progenitora para obtener retroalimentación acerca de la ejecución de los ejercicios realizados por la consultante, mencionando que efectivamente los realizó en el hogar en ciertos momentos. Después se retira y se integra la joven. Se indagó en el estado emocional de la paciente durante la semana. La consultante refiere haber estado algo ansiosa por lo mencionado en sesión anterior, pero se fue calmando en el transcurso de la semana.

Luego, se indagó respecto al uso de la técnica enseñada la sesión anterior. La consultante refiere haberlo practicado en cinco ocasiones, de las cuales dos fueron antes de comenzar el estudio, una antes y durante una evaluación, y una otro adicional previo a una exposición. Menciona que, al aplicar el ejercicio, se sintió más tranquila y enfocada, permitiendo afrontar la situación con más calma y menor tensión. Refirió que durante la evaluación disminuyó la sensación de presión en el pecho por ende la falta de respiración, descendieron los movimientos estereotipados de las piernas, sintiendo mayor seguridad.

Se retomó la técnica vista en la sesión anterior, en esta oportunidad ajustando el ritmo a 5-5-5, con la finalidad de poder ir profundizando en la regulación emocional, favoreciendo una mayor activación del sistema parasimpático.

La adolescente realizó el ejercicio de forma fluida, sin presentar dificultades mostrando una postura corporal más relajada en comparada en la sesión anterior. Se visualizó disposición y concentración durante su ejecución, lo que pudiese indicar un progreso en su capacidad de autorregulación y en la incorporación de la estrategia.

Antes de finalizar la sesión, se solicita a la consultante que realice una evaluación de la sesión, la cual es evaluada de forma positiva por ella. Además, se realiza la aplicación de la escala de ansiedad de Beck.

Se proyecta para la siguiente sesión repasar el ejercicio en la primera parte para iniciar la actividad correspondiente a la ejecución de una carta a sí misma con el fin de reconocer cualidades positivas en ella.

La **tercera sesión** se diseñó originalmente para potenciar el autoconcepto de la adolescente a través del reconocimiento de sus cualidades positivas mediante técnicas estructurales. Lo anterior, se realizaría inicialmente con un ejercicio de atención plena, reforzando lo realizado en sesiones anteriores. En una segunda instancia se realizaría la actividad principal que estaba enfocada en la ejecución de una carta dirigida a sí misma. Sin embargo, posterior a una supervisión clínica, se consideró importante profundizar acerca del entorno que rodea a la consultante e ir identificando algunos factores no observados que estén incidiendo en su bienestar.

En **entrevista con la progenitora**. En un comienzo se pretendía tener quince minutos de la sesión, sin embargo, se extendió por un tiempo mayor al inicialmente previsto. Se profundizó en la percepción parental sobre el estado emocional de la adolescente, así como las características del establecimiento educacional al que asiste. La madre comentó haber estado en desconocimiento respecto al nivel de exigencia del colegio al momento de matricular, refiriendo que su decisión se basó principalmente en la experiencia de sus sobrinos que habían asistido al mismo establecimiento y nunca manifestaron ninguna dificultad, es decir, nunca fueron conscientes de este aspecto ni mucho menos con la intención de presionar a la consultante.

Se consulta acerca de posibles evaluaciones a nivel cognitivo como intelectuales realizadas a la adolescente, quien señala que no se le han aplicado pruebas formales, pero sostiene que no posee dificultades a nivel cognitivo ni intelectual. Menciona que, desde pequeña, la joven internalizó una creencia negativa, a raíz de un comentario emitido por un docente durante su enseñanza básica quien la llama de "tonta" tras una deficiente evaluación. Cabe mencionar que la consultante en ese entonces tenía alrededor de nueve años. Agregando que dicha etiqueta habría sido significativa y tuvo un impacto en la forma que se ve a ella misma, a pesar de ser valorada por sus profesores como una estudiante inteligente, participativa en clases, y con buena disposición. Se agradece la instancia a la progenitora para poder conversar con la joven.

Se retoma la sesión con la adolescente. Se indaga en su estado emocional, comentando que se encuentra tranquila y estable, sin situaciones estresantes. Se profundiza acerca de las exigencias del establecimiento educacional, mencionando que en un inicio son percibidas como muy altas, sin embargo, con el tiempo se van adaptando al sistema. No obstante, son evaluados constantemente de diferentes formas, manteniéndose bajo presión. A modo de clarificación, se consulta a que se refiere con lo mencionado, quien comenta que desde el cuerpo docente reciben presiones frecuentes por medio de comentarios que confirman la idea que deben cumplir con ciertas características asociadas al “nivel académico” del colegio. Se enfatiza en el perfil institucional, el buen desempeño, rendimiento constante, capacidad de trabajar bajo presión. Cuando los estudiantes manifiestan sentirse sobrecargados académicamente, los profesores suelen responder con frases como: *“recuerde que está en el colegio Almondale, no lo olvide”*, reforzando el discurso que sostiene la presión al estudiantado.

Se aprovechó la instancia para poder profundizar en su proyecto de vida, frente a lo que manifestó su inquietud debido a la poca claridad respecto a lo que se quiere dedicar, manifestando temor a equivocarse al momento de definir su futuro académico, sin identificar en que área inclinarse ni visualizarse en alguna carrera en particular. La terapeuta intervino normalizando su sentir, mencionando que es esperada su vivencia, que hay que ir visualizando de forma paulatina y que el temor a equivocarse es un proceso natural y parte del crecimiento.

La validación de su experiencia ocasionó que la paciente tuviera una respuesta emocional significativa, quien se emocionó visiblemente. Por lo que se observó un momento de conexión genuina, donde la adolescente expresa que en ocasiones siente que debe tener las cosas claras, porque el resto de *“sus compañeros ya lo tiene decidido”*, generando presión interna. Se refuerza que su valor no depende de tener certezas absolutas y se le ofrece un espacio seguro para manifestar sus inquietudes y temores.

Debido al ajuste de la sesión, no se realiza la sesión planificada con anterioridad la que consistía en la escritura de la carta de gratitud hacia sí misma. Sin embargo, se sostuvo el compromiso terapéutico de abordarla en la siguiente sesión, destacando que el ejercicio serviría como anclaje emocional en momentos de inseguridad.

Para la próxima sesión, se anticipa que se proyecta para retomar la carta desde la atención plena, así como continuar indagando con elementos de autoconocimiento y autovaloración.

Respecto a las sesiones siguientes que han sido programadas durante un mes y semanas que la paciente ha agendado y estas fueron canceladas por la progenitora horas antes, el mismo día, debido a situaciones externas. En otras ocasiones, no ha agendado nuevas sesiones debido a viajes o evaluaciones escolares, priorizando dichas actividades.

En torno a la **cuarta sesión** en esta oportunidad no fue posible implementar la sesión cuatro planificada originalmente debido a un desfase en la programación de las actividades. Cabe señalar que dicha sesión tenía por objetivo promover la participación de la adolescente en instancias de interacción con pares, utilizando técnicas de mindfulness como recurso para disminuir la ansiedad y potenciar su bienestar. La propuesta contemplada la generación de conversaciones significativas con personas con quienes habitualmente no suele interactuar, como forma de ampliar gradualmente su red social, favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, validación emocional y fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto.

En reemplazo de esta instancia, se desarrolló la sesión tres, centrada en la técnica narrativa de la **“carta a mí misma”** bajo el enfoque sistémico estructural, cuyo objetivo consistió en potenciar

el autoconcepto de la adolescente a través del reconocimiento de sus cualidades positivas. Para iniciar, se realizó brevemente un ejercicio de mindfulness, enfocado en la respiración consciente, con la finalidad de traer a la consultante al aquí y al ahora, facilitando la autorregulación emocional y la disposición al trabajo, asimismo fortalecer el ejercicio visto en sesiones anteriores y verificar su correcta ejecución.

Posteriormente, se solicita a la paciente a poder identificar momentos de gratitud, logros personales y cualidades positivas, los cuales serían plasmados en la carta desde una narrativa de cuidado y valoración. Durante la actividad, se fomenta la atención plena y la conexión consigo misma, promoviendo la integración de las emociones asociadas al proceso y resaltando la importancia de incorporar nuevas narrativas que contrarresten las miradas autocríticas.

La lectura de la carta se realizó de forma pausada y consciente, lo que permitió que la adolescente conectara con sus emociones y sensaciones corporales. Al llevar a cabo esta acción, la consultante se emociona. Si bien al inicio le cuesta reconocerse en lo solicitado requiere más tiempo del previsto, logra concretarlo, generando una experiencia significativa y cargada de emoción.

Otro aspecto relevante es que antes de finalizar la sesión, se anticipó a la consultante que se enviaría un ejercicio al hogar que consistía en tener que establecer al menos cuatro conversaciones con personas que no suele conversar con el objetivo de promover su participación en grupo de pares de su interés. Asimismo, se reforzó que las conversaciones debían ir más allá de lo superficial, incentivando la conexión genuina desde un lugar seguro, empático y sin emitir juicios. Se enfatizó que, en caso de presentar un nivel de ansiedad mayor a lo esperado, podría aplicar las técnicas aprendidas en instancias previas.

Al cierre de la sesión, se desarrolló una instancia de reflexión guiada, en la cual la consultante exploró cómo se sintió al escribir y leer la carta, así como las emociones. Se destacó la utilidad de este recurso tangible de sus esfuerzos, logros y cualidades positivas, proyectando que pueda ser retomado en momentos de dificultad como estrategia de autocuidado y resignificación personal.

En esta ocasión no se desarrolló la **sesión cinco** planificada originalmente, la cual tenía como propósito fortalecer la expresión de afecto entre madre e hija a partir de nuevas narrativas familiares. La propuesta contemplaba la participación inicial de la madre, con el fin que pueda entregar retroalimentación respecto al estado emocional de la adolescente, para luego dar paso a un ejercicio de comunicación y reconocimiento mutuo. En dicho espacio, cada una identificaría cuatro cualidades positivas y un aspecto a mejorar de la otra persona, en un contexto de amor y respeto. La dinámica buscaba generar un momento de validación, reflexión compartida y creación de nuevas narrativas, contribuyendo a la clarificación de roles dentro del subsistema parento-filial y a la construcción de un vínculo más funcional y protector.

En reemplazo, se llevó a cabo la sesión cuatro **“conectando con los demás por medio de la creación de nuevas narrativas por medio de su propia vivencia”**, orientada a la construcción de nuevas narrativas desde la vivencia relacional de la adolescente. El objetivo consistió en promover su participación en grupo de pares de interés, incorporando técnicas de mindfulness que le permitieran disminuir la ansiedad y potenciar su bienestar. Para ello, se trabajaron contenidos relacionados con la atención plena, el autoconocimiento, las habilidades sociales y la autonomía.

La sesión inició con un ejercicio de indagación sobre su estado emocional, revisión del ejercicio realizado la semana pasada, y un espacio de conversación en torno a las interacciones que sostuvo durante la presente semana. La consultante evaluó la actividad de forma positiva, mostrando disposición para continuar con este tipo de experiencias, las cuales favorecen la validación emocional y contribuyen directamente al fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto.

Durante la sesión, se solicitó a la paciente compartir sus experiencias al establecer al menos cuatro conversaciones con personas con quienes habitualmente no suele interactuar, comprendiendo esta tarea como un proceso de exposición gradual frente a situaciones que tienden a generarle ansiedad. Previamente, se había enfatizado que, en caso de experimentar un nivel de ansiedad mayor a lo esperado, podría recurrir a las técnicas de autorregulación aprendidas en sesiones anteriores. Asimismo, se reforzó que dichas conversaciones debían trascender lo superficial, favoreciendo la posibilidad de generar vínculos genuinos desde un lugar seguro, empático y sin emitir juicios.

La adolescente refirió haber concretado las instancias de conversación solicitadas, manifestando sentirse, en la mayoría de ellas, cómoda y abierta a vivenciar la experiencia. Este logro fue valorado como un avance en su capacidad de exposición social y en la construcción de narrativas personales más positivas respecto a sus recursos y habilidades en contextos de interacción.

Finalmente, la sesión concluyó con una reflexión sobre lo trabajado y un cierre que proyecta la continuidad del proceso hacia nuevas instancias de autorregulación y construcción de vínculos significativos.

La **sexta sesión**, programada para trabajar la relación con el padre, no pudo llevarse a cabo según lo previsto, ya que estaba orientada a fortalecer la expresión de afecto entre padre e hija a partir de nuevas narrativas familiares. La propuesta contemplaba la participación inicial del padre, con el fin de entregar retroalimentación sobre el estado emocional de la consultante, y posteriormente el desarrollo de un ejercicio de comunicación y reconocimiento mutuo. En dicho espacio, cada uno identificaría cuatro cualidades positivas y un aspecto a mejorar de la otra persona, desde un marco de amor y respeto. La dinámica buscaba propiciar un momento de validación y reflexión compartida, favoreciendo la clarificación de límites y roles dentro del subsistema parento-filial, e incentivando a la construcción de un vínculo más funcional que promoviera la autonomía y el bienestar integral de la adolescente.

Como alternativa, se llevó a cabo la sesión cinco, se inició con una bienvenida y un breve repaso de lo trabajado previamente, seguido de la participación de la madre, quien entregó su percepción respecto al estado emocional de la adolescente. Posteriormente, el ejercicio se centró en la construcción de nuevas narrativas junto a la madre. El objetivo consistió en fortalecer la expresión de afecto en la relación madre-hija, integrando elementos de comunicación asertiva, validación, retroalimentación y fortalecimiento de vínculos.

Ambas realizaron un ejercicio de comunicación mutua, donde cada una identificó cuatro cualidades positivas y un aspecto a mejorar de la otra persona, enfatizando que la dinámica debía darse en un marco de amor y respeto.

Finalizado el intercambio, se promovió una reflexión compartida en torno a las emociones que surgieron durante el ejercicio, el significado de ser reconocidas por la otra persona y la forma en que esta instancia podría contribuir a fortalecer su vínculo. Tanto la madre como la hija expresaron sus vivencias de manera abierta, generando un espacio de validación emocional y creación de nuevas narrativas sobre sí mismas y sobre su relación.

La actividad fue valorada como significativa, en tanto permitió visibilizar aspectos desconocidos y positivos desde la mirada mutua, contribuyendo a la redefinición de los límites y roles del subsistema familiar. La sesión finalizó con un resumen de lo trabajado y el cierre, proyectando la continuidad hacia instancias que fortalezcan la autonomía y el bienestar integral de la consultante.

La **sesión siete**, estaba contemplada en la planificación inicial no llegó a desarrollarse, ya que la propuesta debía centrarse en promover una comunicación sensible y empática que facilitara a la

adolescente expresar sus emociones y opiniones dentro de un contexto validante. Dicho diseño incluía trabajar conciencia emocional, estrategias de regulación y autonomía mediante la identificación de situaciones cotidianas vividas en el entorno familiar. El propósito de la sesión era consolidar nuevas narrativas familiares que contribuyeran al fortalecimiento del vínculo y a una interacción más protectora.

En su lugar, se llevó a cabo la sesión seis, centrada en el trabajo con el padre de la consultante. El objetivo fue favorecer la expresión de afecto y reconocimiento mutuo, integrando aspectos de comunicación asertiva, validación y retroalimentación, con el fin de robustecer el vínculo entre ambos.

El encuentro comenzó con la participación del padre, quien compartió su percepción sobre el estado emocional de la adolescente. Más tarde, se incorporó la consultante para realizar un ejercicio de reconocimiento en el que cada uno identificó cuatro cualidades positivas y un aspecto a mejorar del otro, manteniendo como base el respeto y el afecto.

Tras el intercambio, se abrió un espacio de reflexión conjunta sobre las emociones que surgieron, el impacto de escuchar y ser escuchados, y la manera en que esta dinámica podía aportar al fortalecimiento del vínculo. Esta práctica permitió visibilizar elementos nuevos de la relación, al mismo tiempo que favoreció la clarificación de roles parento-filiales y el desarrollo de una estructura más funcional que promueva la autonomía y el bienestar de la adolescente.

La jornada fue evaluada como significativa por ambos integrantes, ya que ofreció un espacio de validación emocional y de construcción de nuevas narrativas compartidas. El proceso finalizó con la integración de los aprendizajes surgidos en la sesión, proyectando la continuidad del trabajo hacia instancias que continúen reforzando la relación y el desarrollo integral de la consultante.

En la **octava sesión**, correspondiente a la sesión siete planificada originalmente denominada "Identificando las cosas que realizo", se buscó favorecer la reflexión familiar sobre la forma de vinculación y expresión emocional en la convivencia cotidiana, promoviendo el fortalecimiento de vínculos, la autonomía y la comunicación empática dentro del sistema familiar.

La instancia estaba programada para desarrollarse con todos los integrantes del sistema, sin embargo, no se pudo concretar la participación del progenitor debido a una eventualidad laboral. Aun así, la sesión se llevó a cabo con la presencia de la madre y la consultante, manteniendo el enfoque y la intencionalidad del diseño original.

Durante el encuentro, se propició un espacio reflexivo orientado a identificar situaciones familiares ocurridas en la semana, tanto agradables como desafiantes, analizando las emociones experimentadas por cada integrante y las estrategias utilizadas para regularlas. A partir de este ejercicio, madre e hija pudieron reconocer patrones de interacción cotidianos, validar sus percepciones mutuas y elaborar nuevas formas de afrontamiento frente a momentos de tensión, destacando especialmente aquellos en que lograron acompañarse emocionalmente.

La terapeuta guió la conversación hacia la importancia del equilibrio entre contención y autonomía, reforzando el rol activo de la adolescente en las dinámicas familiares y el acompañamiento parental como base de confianza y regulación emocional. Si bien el padre no participó directamente, ambas reconocieron su presencia emocional en las situaciones descritas, lo que otorgó coherencia y sentido sistémico al proceso.

La sesión permitió visibilizar avances en la expresión emocional y la capacidad de mentalización en ambas, fortaleciendo la comunicación empática y el ejercicio de autonomía desde

un lugar de cuidado y validación. El cierre estuvo marcado por una reflexión conjunta sobre aprendizajes obtenidos y algunos compromisos para continuar fortaleciendo dichos aprendizajes.