

Proyecto de Intervención

“Hacia una regulación emocional adaptativa en la adolescencia temprana: integrando reconocimiento, lenguaje emocional y autoeficacia”

Nombre: Francisca Luengo Sanhueza.

Profesora: Carolina Fasce Villaseñor.

Magíster en Intervención Psicológica Infanto Juvenil: Abordaje Multinivel

Problema de intervención

1.1 Demanda Inicial

La consulta es solicitada de forma espontánea por parte de la madre de una adolescente de 13 años, debido a la preocupación frente a diversas conductas que ha observado en su hija en el último tiempo. Menciona que, ante situaciones de frustración o desborde emocional, la paciente tiende herirse a sí misma rascándose generalmente las manos, mostrando también una alta sensibilidad emocional a través del llanto frecuente en el contexto familiar y escolar. La madre comenta que estas manifestaciones no le resultan una novedad, pero se han vuelto más frecuentes e intensas, lo que de igual manera motiva su búsqueda de orientación profesional.

Sumado a lo anterior, la madre menciona que la paciente mantiene relaciones de amistad que describe como poco saludables y “tóxicas” las cuales se caracterizan por dinámicas de dependencia emocional, conflictos constantes y dificultades para establecer límites, lo cual ha afectado en su estado del ánimo y su autoestima. En el nivel escolar, observa dificultades de concentración, marcada distracción en las tareas académicas y baja disposición para asumir responsabilidades cotidianas como las tareas del hogar, lo cual genera algunos conflictos en la convivencia familiar.

A modo de antecedente relevante, la madre comenta que la paciente hace dos años fue diagnosticada con un cuadro depresivo, producto de un episodio de ciberbullying que sufrió en el colegio y recibió atención psicológica durante un semestre académico. Desde ese momento se encuentra con tratamiento farmacológico con aripiprazol, prescrito por la psiquiatra por dificultades relacionadas con impulsividad y episodios de agresividad en el pasado, además de los ataques de llanto explosivo que presentaba.

La madre señala como principales motivaciones para la intervención psicológica, el fortalecimiento del bienestar emocional de su hija, la mejora en el rendimiento académico y la promoción de relaciones interpersonales más saludables. También cabe mencionar que el hermano mayor se encuentra actualmente en atención en el Servicio de Psicología Integral, lo cual facilitó el acercamiento espontáneo de la madre a la búsqueda de orientación.

Por otro lado, al indagar en el motivo de consulta de la adolescente, esta refiere que acude a sesión ya que no puede contener sus sentimientos y emociones, lo que provoca que llore mucho.

1.2 Caracterización del objeto de intervención

La paciente vive junto a su madre de 51 años, su hermano mayor de 18 años y últimamente se ha quedado en casa, el padre de 42 con quién llevan separados desde hace 12 años. Esto ya que la madre se encontraba atravesando un duelo por la muerte de su padre y necesitaba más apoyo en términos de la disciplina con sus hijos. Sumado a esto, la madre hace dos años se encuentra con licencia médica, dado un accidente en el que sufrió una caída y posteriormente se le detectó una fractura de cadera grave que la tiene esperando una cirugía de trasplante de cadera, por lo que señala que este último tiempo ha estado “perdiendo más salud” debido al alto nivel de dolor que ha padecido, y que incluso percibe que los medicamentos ya no le están produciendo alivio, debiendo utilizar silla de ruedas para movilizarse.

En cuanto a los antecedentes del desarrollo de la paciente, el embarazo no fue planificado, ya que la madre tenía 38 años y pensó que estaba transitando en una menopausia precoz. La situación de pareja no era la mejor en ese momento, comenta que el padre estaba muy irritable y ella se vio muy afectada a nivel emocional, lloraba mucho y estaba muy sensible. Luego del parto la experiencia fue percibida

mejor, la paciente fue una bebé tranquila, de adaptación fácil, no hubo dificultades con la lactancia, dado que se terminaba el post natal de la madre, tuvo que ingresar a la paciente a una guardería a los seis meses, fue compleja la adaptación ya que lloraba y gritaba mucho. El desarrollo del lenguaje y psicomotor transcurrió dentro de lo esperado, teniendo como antecedente relevante que al entrar a pre kinder, a veces peleaba con sus compañeros y les daba empujones, sin embargo, la madre no recuerda que la hayan llamado para notificar alguna dificultad en la conducta.

Desde una perspectiva multinivel, en el ámbito individual la paciente encontrándose en la etapa de adolescencia temprana estaría presentando un TDA (posteriormente confirmado por psiquiatra) sumado a desregulación emocional en situaciones que le provocan tensión, estrés o malestar emocional. Estos indicadores sugieren un patrón de vulnerabilidad emocional que, de no ser abordado adecuadamente, podría perpetuarse en el tiempo o incluso agravarse los síntomas.

En el nivel familiar se hipotetiza un apego ambivalente como base estructurante de su mundo emocional, condicionado por la experiencia de un padre con un estilo autoritario/castigador y una madre más indulgente, lo que podría haber generado en la paciente una sensación de inseguridad afectiva y dificultad para autorregularse. Esta ambivalencia también se reproduce en sus relaciones interpersonales, especialmente con sus pares, donde la madre refiere vínculos "tóxicos", lo que sugiere patrones relacionales inestables, con necesidad intensa de cercanía, acompañada de desconfianza o conflicto.

En el nivel sociocultural la paciente ha estado involucrada en relaciones de amistad conflictivas, lo que evidencia posibles dificultades en la selección de vínculos seguros y el mantenimiento de relaciones saludables. Esta situación junto a la aparente desmotivación escolar y problemas de concentración, pueden repercutir en su adaptación social, autoestima y sentido de autoeficacia, especialmente si se enfrenta a ambientes con alta demanda académica y escasa percepción de sus necesidades emocionales.

1.3 Antecedentes contextuales y teórico-conceptuales

Etapa Evolutiva de la Adolescencia

La adolescencia inicia con la pubertad, momento en que se producen cambios corporales significativos que inciden también en el desarrollo psicológico. Una característica típica de esta etapa es el egocentrismo, considerado un rasgo evolutivo normal que tiende a disminuir con la maduración. Este egocentrismo se manifiesta en fenómenos como la audiencia imaginaria, la sensación de estar constantemente observado y evaluado por los demás y la fábula personal, que lleva al adolescente a verse como alguien único e incomprendido (Elkind, 1967). Estas experiencias contribuyen a una autoimagen intensamente influida por el juicio externo y pueden explicar ciertas conductas propias del periodo, como la necesidad de validación social, la vulnerabilidad emocional y la adopción de comportamientos para encajar o destacar entre los pares.

Durante la adolescencia, una de las tareas fundamentales es la construcción de la identidad personal, entendida como la integración de aspectos físicos, emocionales, sociales y morales en una imagen coherente de sí mismo. Este proceso, según Erikson en 1968, exige autoconocimiento, aceptación de fortalezas y debilidades, y exploración activa de valores y roles. A medida que los adolescentes definen quiénes son y qué quieren, enfrentan tensiones internas y sociales que desafían su estabilidad emocional. En este contexto, la regulación emocional cumple un rol clave, ya que permite gestionar las experiencias intensas propias del desarrollo identitario y mantener un equilibrio ante los cambios y desafíos característicos de esta etapa.

La etapa entre los 11 y 13 años representa un periodo crítico para el desarrollo de habilidades de regulación emocional. En este rango de edad, los adolescentes tienden a preocuparse intensamente por cómo son percibidos por sus pares y por su estatus dentro del grupo social, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional. La presencia de otros, especialmente en contextos donde pueden ser evaluados negativamente, genera altos niveles de estrés y activación emocional, lo que interfiere en su capacidad de autorregulación, disminuyendo su asertividad y limitando sus estrategias de toma de decisiones. Estudios neurocientíficos han mostrado que, al ser observados por sus pares, se reduce la activación de áreas cerebrales vinculadas al control cognitivo y aumenta la actividad en regiones asociadas a la búsqueda de recompensas, lo que explicaría la tendencia a priorizar la aceptación social por sobre el autocontrol. Esta dificultad para regular las emociones frente a estímulos sociales se ha relacionado, además, con una mayor propensión a conductas de riesgo (Sabatier et al., 2017).

Algunos estudios recientes muestran que en la adolescencia las estrategias de regulación emocional más clásicas como la reevaluación cognitiva, podrían no ser tan eficaces debido a la inmadurez de las áreas prefrontales encargadas del control emocional, a pesar de esto, la marcada sensibilidad dirigida a los pares en esta etapa resulta una oportunidad, ya que el acompañamiento de amigos puede potenciar la regulación emocional a través de procesos como la reevaluación social, mostrando efectos beneficiosos incluso a largo plazo (Sahi, Eisenberg & Silvers, 2023).

El desarrollo del lóbulo frontal es clave para la adquisición, ejecución y regulación de diversas funciones, que van desde las motoras hasta la toma de decisiones complejas. En particular, el crecimiento de las áreas fronto-estriales se vincula con la capacidad de inhibición y su función adaptativa al contexto, permitiendo posponer respuestas impulsivas generadas por estructuras cerebrales relacionadas con el movimiento, las emociones o la representación. Durante la adolescencia, un déficit en esta función puede constituir un factor de riesgo, asociado a conductas como el consumo de sustancias, la deserción escolar, el TDAH, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y los trastornos de la conducta alimentaria, entre otros (Rueda, et al. 2024)

A partir de lo anterior Bolívar, Ríos y Avedaño (2022) también sugieren que existe una maduración aún incompleta de las estructuras cerebrales vinculadas al control emocional. Señalan que factores como la influencia del contexto familiar, escolar y social determinan la forma en la que los adolescentes gestionan sus emociones, mientras que ambiente protectores, como relaciones familiares positivas o el contacto con la naturaleza, favorecen un adecuado manejo emocional, contextos adversos como la pobreza, el caos familiar o la presión de los pares pueden asociarse a dificultades en la regulación, incrementando la posibilidad de ansiedad, depresión o conductas de riesgo.

Teoría de la regulación emocional

Gross (2007) menciona que las emociones tienen un papel maravillosamente útil en nuestras vidas, estas son capaces de enfocar nuestra atención en los aspectos claves del entorno, optimizar nuestra percepción sensorial, mejorar la toma de decisiones, preparar nuestras respuestas conductuales, facilitar los procesos de interacción social y reforzar la memoria episódica. A pesar de esto, las emociones también pueden ser perjudiciales, especialmente cuando estas no son adecuadas en términos de tipo, intensidad o duración frente a una situación específica. En dichos casos intentamos regular nuestras emociones, idea que anteriormente ha sido reconocida y valorada a lo largo de los siglos en diversas tradiciones culturales alrededor del mundo.

El término regulación emocional no tiene una definición única, pero existen elementos comunes en las distintas descripciones. Generalmente, las definiciones se enfocan en dos aspectos

principales. Algunas destacan las funciones reguladoras de las emociones en la organización de procesos internos, como la atención, la memoria y la preparación para la acción, así como en la comunicación social, lo que permite a los individuos reaccionar rápidamente a las demandas del entorno. Otras enfatizan las formas en que se regula la emoción, a través de mecanismos como el control cognitivo o la internalización de expectativas sociales, lo que permite a las personas monitorear, retrasar y ajustar sus reacciones para adaptarse a las demandas situacionales. En esencia, la regulación emocional puede definirse como la capacidad de responder a las experiencias diarias con una variedad de emociones de manera socialmente aceptable y lo suficientemente flexible como para permitir tanto reacciones espontáneas como la capacidad de retrasarlas cuando sea necesario (Cole et al., 1994).

Los seres humanos están constantemente expuestos a intercambios emocionales y a mantener un diálogo tanto interno como externo, experimentando emociones como enojo, tristeza, frustración, alegría o desagrado. Reconocer estas emociones facilita su adecuada gestión y la de los procesos internos que permiten responder y comprender cómo se manejan dichas emociones. Si no se gestionan de manera correcta, pueden generar riesgos tanto para la salud mental y física. Estos procesos emocionales están estrechamente relacionados con la regulación emocional, entendida como la capacidad del individuo de, frente a una situación concreta, identificar la emoción que experimenta, reconocer los pensamientos asociados y controlar conscientemente su conducta, influyendo en la experiencia emocional (Gross y Thompson, 2007, citado en Reyes, 2016). De este modo, la regulación emocional permite a las personas responder de manera consciente a los comportamientos derivados de las situaciones cotidianas.

Modelos de regulación emocional

También, la regulación emocional puede ser entendida a través de diferentes sistemas y funciones que intervienen en el manejo de las emociones. Koole (2010) propone que las estrategias de regulación emocional pueden clasificarse según tres sistemas principales: la atención, el conocimiento y el cuerpo. La atención se refiere a los procesos que guían el foco hacia ciertos estímulos emocionales, mientras que el conocimiento está relacionado con la evaluación cognitiva de los eventos, que influye en la respuesta emocional. El sistema corporal abarca las expresiones faciales, posturas y respuestas fisiológicas que modulan las emociones. Además, Koole distingue tres funciones clave de la regulación emocional: satisfacer necesidades hedónicas, facilitar el logro de objetivos y optimizar el funcionamiento global de la personalidad. Estas funciones pueden complementarse o entrar en conflicto, dependiendo de la interacción entre los sistemas mencionados.

Según Eisenberg y Spinrad (2004) existen tres estilos principales de regulación emocional: regulación óptima, inhibición alta y descontrol. Los individuos con una regulación emocional óptima tienden a ser socialmente competentes, mientras que aquellos con altos niveles de inhibición o descontrol suelen tener dificultades en sus interacciones sociales. La regulación óptima permite al niño manejar sus emociones de manera adecuada en contextos estresantes, mientras que la inhibición excesiva puede llevar a una supresión emocional perjudicial y el descontrol a reacciones impulsivas o agresivas que dañan las relaciones interpersonales.

En cuanto al modelo de regulación emocional de Gross y Thompson (2007), este se basa en la premisa de que la regulación emocional implica procesos mediante los cuales los individuos influyen sobre qué emociones sienten, cuándo las sienten y cómo las experimentan y expresan. Este modelo propone una secuencia de cinco pasos que abarca desde la selección de la situación hasta la modulación de la respuesta emocional. Los pasos incluyen en primer lugar la selección de la situación, donde se elige participar en contextos que facilitan emociones deseadas; En segundo lugar, la modificación de la situación, en la cual se alteran aspectos del entorno para influir en las emociones;

En tercer lugar la atención, que implica dirigir el enfoque hacia aspectos que modulan la experiencia emocional; En penúltimo lugar la evaluación cognitiva, que consiste en reinterpretar la situación para cambiar su impacto emocional, y finalmente la modulación de la respuesta, que incluye la regulación de la expresión emocional y las respuestas fisiológicas. Este enfoque integral subraya cómo las personas gestionan sus emociones a lo largo del tiempo y en función de las demandas contextuales.

Para Saarni (1999) la competencia emocional se refiere a la demostración de la autoeficacia en las interacciones sociales que provocan emociones, es decir, la autopercepción de la confianza y las habilidades necesarias para conseguir un resultado deseado, y ese resultado deseado reflejará valores y creencias culturales, sin embargo, esos valores y creencias han sido transformados por el yo en significados personales.

Desde la perspectiva latinoamericana, Jaime Silva (2024) ha desarrollado la Terapia de Regulación Emocional (TRE), que introduce la noción centrada en la motivación interpersonal subyacente a la regulación emocional. En este enfoque, las emociones se entienden como expresiones de necesidades interpersonales y su desregulación suele vincularse a desequilibrios entre la necesidad de seguridad y la de autonomía. A partir de estas dinámicas se configuran los llamados estilos socioemocionales, que integran la reactividad temperamental con los vínculos tempranos y delimitan patrones regulatorios característicos (rumiación y autocrítica en el estilo cauto-evitativo, preocupación e hipervigilancia en el estilo curioso-ansioso). En la práctica clínica, la TRE caracteriza su intervención en tres ejes: autoconocimiento, que busca que el paciente tome conciencia de sus necesidades emocionales; flexibilidad, orientada a diversificar y contextualizar el uso de estrategias de regulación; y afrontamiento, que apunta a promover respuestas adaptativas en escenarios interpersonales críticos.

Importancia de las intervenciones tempranas en la regulación emocional

La regulación emocional se presenta como un proceso transdiagnóstico que atraviesa diversas patologías y afecta la capacidad de los pacientes para gestionar adecuadamente sus emociones. Los déficits en la regulación emocional no solo complican el tratamiento de problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, sino que también limitan la eficacia de las intervenciones psicológicas tradicionales, lo que subraya la necesidad de abordarlo de manera específica (Lancastle et al., 2024).

Lancastle et al. (2024) subrayan la importancia de un enfoque preventivo que aborde los déficits de regulación emocional desde las primeras etapas del desarrollo infantil. La identificación temprana de estas dificultades permite intervenir antes de que se agraven, lo que puede mitigar significativamente sus efectos a largo plazo. Al implementar estrategias terapéuticas centradas en la regulación emocional en niños, se promueve una mayor resiliencia y se reduce la probabilidad de que desarrollen problemas más serios en la vida adulta, como trastornos de ansiedad o depresión. Además, la intervención temprana no solo beneficia al individuo, sino también a su entorno social, mejorando las relaciones interpersonales y el bienestar general.

Reconocimiento emocional y ajuste social

Ekman (2003) subraya que el reconocimiento de las expresiones faciales es una habilidad esencial que permite a las personas identificar y gestionar sus emociones y las de los demás. Según su teoría, las emociones se desencadenan de manera automática y se reflejan en expresiones universales que pueden ser reconocidas en todos los seres humanos, independientemente de la cultura. Este reconocimiento es crucial para mejorar la autorregulación emocional, ya que aprender a interpretar señales emocionales externas y controlar las respuestas internas facilita una mejor gestión del comportamiento en situaciones sociales y de estrés. En el contexto de la intervención clínica con niños, enseñar a los menores a identificar sus emociones a través del reconocimiento facial no solo mejora

su capacidad de autorregulación, sino que también refuerza sus habilidades de comunicación y reduce la incidencia de conflictos interpersonales. Esta técnica es especialmente útil en niños que presentan dificultades para gestionar la frustración o el enojo, ya que les permite tomar conciencia de sus estados emocionales y adoptar estrategias más adaptativas para manejarlos.

1.4 Antecedentes empíricos

Relación entre el apego y la regulación emocional

Sobre la implicancia del ámbito familiar en la regulación emocional, la relación entre el apego y la regulación emocional ya ha sido estudiada en la investigación psicológica. Según Milozzi y Marmo (2022), un apego seguro en los primeros años de vida es crucial para el desarrollo de habilidades adecuadas de regulación emocional. El estudio destaca que los niños con apego seguro presentan una mayor capacidad para gestionar sus emociones y enfrentarse a situaciones de estrés, mientras que los niños con apego inseguro son más propensos a desarrollar problemas emocionales y trastornos psicológicos, tales como ansiedad o depresión. Asimismo, se subraya el rol fundamental de los cuidadores primarios en este proceso, ya que la calidad de la interacción madre-hijo y el clima relacional familiar influyen directamente en el desarrollo de la autorregulación. La revisión sistemática concluye que las intervenciones tempranas pueden tener un impacto positivo en la relación entre cuidadores y niños, promoviendo un mejor desarrollo emocional y reduciendo el riesgo de desregulación emocional en la infancia.

Entorno social-escolar y regulación emocional

El entorno social juega un papel crucial en la regulación emocional de los niños y adolescentes. Aquellos que cuentan con el apoyo de sus pares, maestros y cuidadores tienden a desarrollar mejores estrategias emocionales y a enfrentar de manera más adaptativa situaciones de estrés. Este soporte contribuye a una mayor resiliencia emocional y a un ajuste social más exitoso, lo que subraya la importancia de fomentar redes de apoyo en contextos educativos y familiares (Gullón, 2020). La regulación emocional, junto con la emocionalidad, es un predictor significativo de la calidad del funcionamiento social en los niños. Las diferencias individuales en la intensidad emocional y los estilos de regulación emocional influyen directamente en la competencia social y los problemas de comportamiento. Los niños que son capaces de regular sus emociones de manera efectiva presentan menos conflictos interpersonales y una mayor capacidad para adaptarse a las demandas sociales. Por el contrario, aquellos que experimentan desregulación emocional pueden tener más dificultades para mantener relaciones sociales positivas y experimentar problemas de ajuste en la escuela (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Con relación al contexto escolar, la integración de programas de entrenamiento emocional en las escuelas no solo mejora las habilidades de regulación emocional en los niños y adolescentes, sino que también tiene un efecto directo en su rendimiento académico y bienestar general. Estas intervenciones permiten a los estudiantes aprender a gestionar el estrés, identificar sus emociones y resolver conflictos de manera adaptativa, contribuyendo significativamente a su desarrollo emocional y social (Gullón, 2020).

En ese sentido, según Rao & Gibson (2018) expresan que el apoyo social no solo influye en el desarrollo de las estrategias de regulación emocional, sino también en la flexibilidad emocional de los niños. Aquellos que reciben un respaldo consistente por parte de sus cuidadores y educadores son más capaces de ajustar sus respuestas emocionales de acuerdo con las demandas situacionales. Esta

flexibilidad emocional es esencial para promover un bienestar psicológico duradero, ya que permite a los niños adaptarse mejor a los desafíos emocionales y sociales que atraviesan.

Incluso, las relaciones entre profesores y alumnos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades socioemocionales y la autorregulación de los niños. Relaciones caracterizadas por cercanía y apoyo promueven un entorno en el que los niños pueden explorar y gestionar sus emociones de manera más efectiva. Sin embargo, la percepción de estas relaciones puede variar culturalmente. En un estudio realizado en China, la dependencia de los niños hacia sus profesores se interpreta como un recurso positivo que facilita su desarrollo emocional y social, en lugar de ser vista de manera negativa como en otras culturas. Esta diferencia cultural sugiere que la relación profesor-alumno debe ser interpretada en función del contexto sociocultural en el que se desarrolle (Li & Bai, 2024).

El reconocimiento emocional no solo mejora la capacidad de adaptación social en los niños, sino que también puede influir positivamente en su rendimiento académico. Estudios han demostrado que, a partir de los 7 años, una mayor habilidad para identificar y gestionar emociones puede facilitar un mejor desempeño en el contexto escolar, debido a un mayor control emocional y una mejor disposición para aprender (Gordillo et al., 2015).

Factores individuales y socio culturales

En cuanto a la relación entre los factores individuales y socio culturales, el desarrollo de la regulación emocional en los niños está estrechamente vinculado a su función ejecutiva, lo que incluye procesos como la inhibición, la memoria de trabajo y la planificación. Estos procesos permiten a los niños manejar sus emociones y adaptar su comportamiento a contextos sociales complejos. Además, factores exógenos, como el entorno familiar y socioeconómico, y factores endógenos, como el desarrollo neurológico y la emocionalidad negativa, influyen significativamente en la capacidad de los niños para regular sus emociones de manera efectiva. Los niños que crecen en contextos de pobreza enfrentan mayores desafíos debido al estrés ambiental y la falta de apoyo emocional, lo que puede dificultar su desarrollo emocional adecuado (García, 2014).

Estrategias de intervención y perspectiva preventiva

Braet et al. (2014) desarrollaron una investigación en la que muestran que los niños que usan estrategias ineficaces de regulación emocional, como por ejemplos, la supresión emocional, son más propensos a desarrollar ansiedad, depresión y síntomas de conducta. A través del cuestionario FEEL-KJ aplicado entre los 8 a 18 años, se halló que la supresión y otras estrategias desadaptativas como la desvalorización o a rendirse, se asocian a un mayor desajuste emocional. La supresión agrava la sintomatología depresiva al favorecer la retirada, mientras que las dificultades de la conducta se asocian a respuestas impulsivas. Estos niños al no emplear estrategias adaptativas como la aceptación enfrentan el estrés con menos recursos, lo que aumenta su vulnerabilidad a generar otros diagnósticos.

Las intervenciones clínicas dirigidas a desarrollar estrategias de regulación emocional, como la reevaluación cognitiva, han demostrado ser particularmente eficaces para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en niños. Estas intervenciones son especialmente útiles en aquellos con rasgos de personalidad como el neuroticismo, que presentan mayores dificultades emocionales. El fomento de estas estrategias adaptativas contribuye a mejorar el bienestar emocional y a reducir el riesgo de desarrollar trastornos emocionales a largo plazo (Andrés et al., 2017)

Este enfoque se complementa con teorías como la de Gross y Thompson (2007), quienes proponen que las estrategias de regulación emocional, como la reevaluación cognitiva, son

fundamentales para modificar las respuestas emocionales ante situaciones estresantes. Juntas, ambas teorías proporcionan una base sólida para diseñar intervenciones que permitan a los niños no solo reconocer sus emociones, sino también modificarlas de manera efectiva para lograr un mejor ajuste social y emocional.

Braet et al. (2014) destacan la importancia de implementar intervenciones tempranas enfocadas en el desarrollo de estrategias de regulación emocional en los niños, lo cual resulta crucial para su desarrollo emocional y bienestar general. Equipar a los niños con herramientas adecuadas para gestionar sus emociones desde una edad temprana no solo ayuda a prevenir la aparición de trastornos psicológicos en la adolescencia y adultez, sino que también mejora significativamente su capacidad para enfrentar situaciones emocionalmente desafiantes en el corto plazo. Este enfoque preventivo es particularmente efectivo en niños que muestran desregulación emocional, ya que, al adquirir estas estrategias, como la reevaluación cognitiva o el afrontamiento proactivo, se reduce su vulnerabilidad ante factores de riesgo, como el estrés o los problemas de conducta. Además, estas intervenciones no solo impactan al individuo, sino que tienen un efecto multiplicador en su entorno social, facilitando mejores interacciones con familiares, compañeros y maestros. A largo plazo, promover la regulación emocional desde la infancia contribuye a un mayor ajuste social, académico y emocional.

La Terapia de Regulación Emocional (TRE), se fundamenta en la idea de que las emociones no son problemáticas en sí mismas, sino que el malestar surge cuando no sabemos cómo relacionarnos adecuadamente con ellas. En lugar de suprimir o controlar las emociones, la TRE promueve una actitud de aceptación activa, que implica reconocerlas, comprender su origen, y permitir que cumplan su función adaptativa. Desde esta perspectiva, se busca fortalecer el autoconocimiento emocional, la conciencia de los patrones de reacción y la capacidad de elegir respuestas más flexibles y ajustadas a las demandas del entorno, promoviendo así un funcionamiento emocional más saludable y equilibrado (Silva, 2024).

Como síntesis, la literatura revisada nos muestra que una intervención efectiva en la adolescencia temprana debe considerar, en primer lugar, el desarrollo de una conciencia emocional, que conlleva la capacidad de reconocer y nombrar las propias emociones a partir de la experiencia vivida, como destacan Ekman (2003) y Saarni (1999) constituiría el punto de partida. En segundo lugar, y de manera destacada, el uso flexible de estrategias adaptativas, el modelo de Gross (2007) propone que los seres humanos pueden modular sus emociones en distintos momentos del proceso afectivo, destacando la reevaluación cognitiva como una estrategia especialmente eficaz, a pesar de esto, en la adolescencia también debemos considerar que aún existe inmadurez neurocognitiva y la influencia del contexto interpersonal. En ese sentido, la Terapia de Regulación emocional (Silva (2024) enriquece esta perspectiva al entender las emociones como expresiones de necesidades relacionales y al proponer que la regulación efectiva emerge de la integración entre el autoconocimiento, flexibilidad y afrontamiento interpersonal. Por último, la autoeficacia emocional, entendida como la creencia de la propia capacidad para manejar las emociones (Saarni, 1999) resulta un elemento fundamental que potencia tanto la construcción de la identidad (Erikson, 1968) así como la resiliencia emocional. En conjunto, estos enfoques ofrecen un marco coherente para abordar la regulación emocional en esta etapa del desarrollo.

1.5 Problematización Inicial

La situación de la paciente refleja la complejidad de un caso en el que interactúan factores individuales como el TDAH, las dificultades en la regulación emocional, entendiéndola como la

capacidad para identificar, modular y expresar las emociones de manera adaptativa. Los aspectos familiares como el apego ambivalente, los estilos parentales contrapuestos y sociales como las relaciones interpersonales conflictivas. Este escenario configura una significativa vulnerabilidad en la paciente, particularmente en torno a la gestión emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales como vínculos seguros.

El patrón relacional que ha estado experimentando la paciente ha contribuido a una experiencia emocional que destaca por la inconsistencia en la contención y validación afectiva, generando inseguridad emocional y dependencia en los vínculos. La figura de la madre que presenta una enfermedad que deteriora su salud y una figura paterna intermitente, refuerzan la vivencia de inestabilidad y limitan las oportunidades para emplear estrategias adaptativas de afrontamiento. La dinámica social que ha estado experimentando podría verse como una extensión del modelo de apego constituido, donde la necesidad de cercanía se contrapone con el temor al rechazo. Lo anterior junto a la desmotivación escolar y los aspectos propios del TDAH, han construido un cuadro de vulnerabilidad socioemocional que impacta en su adaptación social y escolar, así como en la consolidación de una identidad coherente y positiva en esta etapa del desarrollo.

La problemática central, se vincula con la dificultad de la paciente para identificar, modular y expresar sus estados emocionales en un entorno que no siempre ofrece una contención adecuada. Esto no solo impacta en su bienestar psicológico inmediato, sino también puede traer repercusiones en el área académica, integración social, autoestima, sentido de autoeficacia emocional y la construcción de su identidad en la adolescencia temprana.

Desde una perspectiva del ciclo vital, la adolescencia temprana representa una etapa crítica en la que se intensifican las demandas emocionales, cognitivas y relacionales. En esta etapa, la adquisición de competencias de regulación emocional constituiría un factor protector clave frente a conductas impulsivas, conflictos interpersonales y vulnerabilidad psicológica. Es por esto por lo que la intervención oportuna en esta dimensión, además de fortalecer su adaptación emocional inmediata, también podría tener un impacto positivo en la consolidación de un sentido del self más estable y en la construcción de vínculos seguros.

De esta manera, se plantea la necesidad de intervenir en la dimensión de la regulación emocional, entendiéndola como se mencionó anteriormente como una competencia clave en el desarrollo que permite afrontar situaciones de estrés, mejorar la adaptación social y favorecer relaciones vinculares saludables

En base a lo anterior, se considera fundamental abordar la regulación emocional en esta etapa, ya que la intervención oportuna puede generar un impacto, no solo en el nivel individual, sino también en sus relaciones familiares, escolares y sociales. Se plantea como directriz del proceso interventivo la promoción de habilidades de reconocimiento y gestión emocional, con la finalidad de fortalecer su autorregulación, favorecer la comprensión de las experiencias individuales internas y potenciar una interacción más saludable con el entorno familiar y social. La pregunta clínica que guiará este proyecto es: ¿Cómo una intervención basada en el reconocimiento y gestión emocional puede potenciar la regulación emocional en la adolescencia temprana (11 a 13 años)?

II. Diagnóstico

2.1 Objetivos de diagnóstico

Pregunta Diagnóstica: ¿Qué factores individuales y contextuales dificultan la regulación emocional en la adolescencia temprana?

Objetivo General: Describir los factores individuales y contextuales que dificultan la regulación emocional en la adolescencia temprana.

Objetivos Específicos:

- Identificar las estrategias y procesos que los adolescentes emplean para regular sus emociones.
- Describir los factores psicológicos que dificultan la regulación emocional.
- Describir los factores conductuales que dificultan la regulación emocional.
- Describir los factores familiares que dificultan la regulación emocional.
- Describir los factores escolares que dificultan la regulación emocional.

2.2 Diseño de la estrategia de levantamiento de información

En cuanto a las fuentes de información utilizadas, estas tuvieron un carácter primario, con el fin de garantizar que la obtención de la información sea directa y de forma personalizada al paciente, quien es la fuente principal.

Las técnicas de recolección de información utilizadas para realizar el diagnóstico y dar respuesta a los objetivos planteados fueron, en primer lugar, una entrevista de tipo semi estructurada que provee una libertad media para preguntar y responder las preguntas a través de un guion de temas y objetivos elaborado previamente. Además, este tipo de entrevista permite que no necesariamente haya un orden establecido de las preguntas y una flexibilidad de estas con el fin de profundizar en temáticas que vayan surgiendo a medida que transcurre la entrevista (Flores, 2009).

Esta técnica fue elegida debido a su capacidad de recoger información cualitativa detallada y contextualizada, permitiendo un análisis integral del estado actual de la regulación emocional del niño y de los factores psicológicos, conductuales, familiares y escolares que influyen en ella, ya que permite explorar experiencias y percepciones de manera espontánea y natural.

La entrevista (Anexo 1) abordó diversos temas relacionados con los factores que dificultan la regulación emocional y las estrategias o procesos para lograrla, indagando sobre dichas estrategias que utiliza para gestionar sus emociones intensas como enojo, tristeza o frustración, además de las situaciones especialmente desafiantes. Luego se analizó otros factores individuales ligados a la conducta, preferencias y nivel de activación corporal, además de preocupaciones como miedos e inseguridades y la capacidad de afrontamiento para manejarlos.

Por otro lado, se identificaron patrones conductuales vinculados con reacciones ante el estrés o conflictos y tolerancia frente a la frustración. Respecto a los factores familiares, se indagaron dinámicas del hogar, apoyo emocional percibido y otras tensiones que podrían impactar en la regulación emocional. Finalmente, se exploraron factores escolares enfatizando en relaciones sociales, experiencias de aceptación o rechazo, además de su influencia en la integración y la autorregulación.

Si bien la entrevista fue grabada, se presentó una falla técnica en el audio, por lo que se cuenta principalmente con un registro escrito parcial realizado al momento de la aplicación. A pesar de esta limitante, los registros permitieron conservar las respuestas más significativas y realizar un análisis

interpretativo que mantiene coherencia con la observación clínica y aplicación complementaria de las otras técnicas.

Como segundo instrumento, se aplicó la Escala RE-MESACTS, una herramienta cuantitativa validada en América Latina y elaborada inicialmente para medir la regulación emocional en contextos escolares, especialmente útil para la población Infanto Juvenil. Esta consta de 15 ítems agrupados en cuatro dimensiones. En primer lugar, expresión de emociones positivas, estrategias de autorregulación, regulación de emociones negativas e identificación emocional. Esta escala presenta alta fiabilidad con un α entre .77 y .81, y una estructura factorial estable. Tras la aplicación, se establecen tres niveles de regulación emocional (bajo, vulnerable, normal-alto).

También a modo complementario se utilizaron las técnicas proyectivas gráficas Dibujo Libre y Dibujo de la familia, que son herramientas propias del psicodiagnóstico infanto juvenil y ampliamente utilizadas. En cuanto a su utilidad, el Dibujo libre permite captar expresiones del simbolismo de las emociones, intereses y preocupaciones del niño. Hammer (1991) señala que los dibujos proyectivos en niños y adolescentes constituyen herramientas valiosas para explorar en la percepción que pueden tener los niños sobre el mundo externo, además de captar su propia personalidad, ofreciendo una ventana hacia su mundo interno. Por otro lado, el Dibujo de la familia proporciona una visualización de las dinámicas familiares que percibe el paciente, lo cual facilita identificar conflictos, tensiones, fuentes de apoyo y patrones de interacción que podrían influir en su capacidad de regulación emocional. Esta técnica es aplicada en la actualidad tras la modificación realizada por Corman (1961) y es receptiva positivamente por los niños, quienes expresan los sentimientos de estos a sus progenitores y su autopercepción de su rol en la familia.

A pesar de que las técnicas proyectivas de los dibujos ofrecen una gran cantidad de información, la utilización de ellos fue únicamente complementario a las técnicas, que aportaron a tener una visión integral de la problemática enriqueciendo el análisis. Esto tiene relación con los objetivos diagnósticos, ya que, través de los aspectos estructurales del dibujo como las características gráficas de la fuerza de los trazos, elementos decorativos para rellenar la hoja, la posición o inclinación de los elementos, la secuencia de realización y la temática principal, dan cuenta de la expresión de regulación emocional que tiene la paciente a un nivel más inconsciente y abstracto, lo cual se complementa de buena forma con la entrevista.

2.3 Análisis de los resultados del diagnóstico

En cuanto a los resultados, en primer lugar, para el instrumento RE-MESACTS, este fue completado por la adolescente de manera individual, siguiendo las instrucciones establecidas por la escala, obteniendo de esta manera un puntaje total de 39 puntos, lo cual la posiciona dentro del rango de regulación emocional vulnerable según los puntos de corte establecidos por los autores.

Este resultado sugiere que la adolescente presenta un repertorio parcial de habilidades para el reconocimiento y regulación emocional, sin embargo, estas estrategias aún no son bastante sólidas ni consistentes para afrontar de una manera adaptativa las situaciones cotidianas o sociales que enfrenta en los diversos contextos, lo cual se complementa por lo indicado en la entrevista semi-estructurada. Se evidencia una base de capacidades emocionales que podrían ser funcionales, no obstante, se ven perjudicadas por factores como la impulsividad, ansiedad anticipatoria o el uso de estrategias poco suficientes o efectivas.

La puntuación de la escala indica que existe una vulnerabilidad que, sumada a los antecedentes clínicos previos y el relato de la paciente en las sesiones, refuerzan la necesidad de una

intervención focalizada en promover estrategias concretas de regulación emocional, especialmente en escenarios de frustración, relaciones interpersonales y exigencias escolares.

También cabe destacar que la escala, además de presentar una puntuación total, permite observar más detalladamente la distribución de habilidades entre los diversos ítems. En cuanto a los ítems clave relacionados con el control conductual, se pueden observar bajar puntuaciones en situaciones de crisis (ítems 6 y 9, Anexo 2), lo cual es consistente con las manifestaciones de autolesión leve descritas por la madre y evidenciadas en sesión en el relato de la paciente sobre las dificultades para expresar verbalmente su malestar.

En cuanto a la dimensión de reconocimiento emocional, la adolescente muestra una capacidad media para reconocer sus emociones. Por ejemplo en el ítem 10, obtiene una puntuación máxima, lo que se asocia adecuadamente a lo reportado en la entrevista sobre sentir un *“nudo en la garganta en situaciones de enojo”* (Anexo 3). A pesar de esto, las puntuaciones más bajas en torno a los ítems 1 y 2 reflejan que el reconocimiento no siempre ocurre de manera inmediata ni con claridad, lo cual entorpece el empleo de estrategias de regulación emocional efectivas.

Sobre la expresión emocional y verbalización, la adolescente tuvo puntuaciones relativamente altas, lo cual sugiere una disposición a comunicar y expresar sus emociones a figuras significativas. Esto es consistente con el relato mantenido en las emociones sobre que ha mejorado su comunicación con compañeros y ha aumentado su capacidad para pedir disculpas cuando existen conflictos en el hogar, a pesar de esto, sigue manteniendo dificultad para expresar su malestar abiertamente con los demás, e incluso menciona no siempre poder contarle a alguien lo que le ocurre, modulando su expresión emocional defensivamente.

En torno a las estrategias de autorregulación, se obtiene que esta es la dimensión más frágil de la paciente. Resalta la impulsividad como parte de su historia clínica y aún se evidencian recursos limitados para sobrellevar momentos de frustración, así su tendencia de *“guardarse”* el enojo o anteriormente desquitarse en juegos virtuales como Roblox. Si bien desde el principio del proceso terapéutico se ha instado a utilizar estrategias sensoriales como pelotas o mordedores, estos tienen un alcance limitado y usualmente no están disponibles en los contextos donde ocurren los conflictos, es decir, reconoce que puede emplear estrategias, pero aún no se sistematizan ni se aplican constantemente.

Sobre la autonomía emocional y afrontamiento en contextos sociales, los resultados muestran una incipiente autonomía en esta área, especialmente en el contexto escolar, donde ha empezado a manejar de mejor manera sus relaciones interpersonales. Sin embargo, la dependencia de figuras de autoridad como inspectores para la resolución de conflictos aún permanece, lo cual muestra que su capacidad para afrontar situaciones sociales difíciles por sí misma aún es incipiente y puede afectarse por su inseguridad y temor al rechazo.

La entrevista clínica, pese al percance del audio, permitió recuperar información relevante mediante registros escritos durante su desarrollo, sumado al relato de la paciente, evidenciándose conciencia emocional y en ocasiones la aplicación de estrategias de regulación para enfrentar el malestar, sin embargo, también se observa marcada vulnerabilidad emocional en contextos de frustración o presión académica y social.

La paciente menciona sentirse muy ansiosa frente a las exigencias escolares, manifestando que *“piensa mucho”* y se le dificulta concentrarse lo cual puede ser entendido como una forma de ansiedad anticipatoria. También resalta la preocupación que tiene por las relaciones interpersonales, mencionando que *“hacer amigos es más difícil de lo que parece”* lo cual se puede asociar a experiencias previas negativas.

Cuando enfrenta situaciones de frustración, como perder un juego o recibir comentarios negativos, menciona que antes se desquitaba en Roblox y actualmente se lo guarda sintiendo un nudo en la garganta. Lo anterior muestra que evita el contacto con las emociones, tendiendo a la su represión, si bien se esfuerza por contenerse, no siempre puede regular sus emociones de manera funcional.

En el contexto familiar, manifiesta que suele pedir disculpas o intentar resolver los problemas sola, pero también menciona que en su percepción *“no puede contar a nadie lo que le pasa”*. Esto podría indicar una dificultad para establecer vínculos seguros de confianza emocional. Por el contrario, en el ámbito escolar afirma que ha mejorado sus relaciones e intenta resolver conflictos por su cuenta antes de solicitar ayuda a una figura de autoridad, mostrando así algunos avances en su autonomía social.

En cuanto al análisis de las técnicas gráficas, se permitió una aproximación de manera simbólica a algunos aspectos emocionales inconscientes.

En el Dibujo Libre, se representa un Hamster llamado Felipe (su mascota) donde se muestran trazos suaves, colores cálidos y un tamaño que resalta en la hoja. Se interpreta la figura como una muestra de calma, sin embargo, la falta de extremidades demuestra una importante necesidad de contención emocional y autonomía que no ha encontrado aún.

Sobre el Dibujo de la Familia Kinética, se representa una escena recreativa bajo el sol. Se observa que los tres personajes (la adolescente, la madre y su hermano) se encuentran jugando Volleyball. Se destaca en el dibujo que, si bien todos los personajes se encuentran en el mismo espacio, ella se dibuja físicamente separada de su madre y hermano, lo cual indica una percepción de distancia emocional, a pesar de la presencia de figuras significativas y de un entorno positivo.

En conjunto, ambos dibujos sugieren búsqueda de afecto, validación y estructura emocional, probablemente relacionada a las experiencias de apego ambivalente, inseguridad o desconfianza afectiva.

El proceso diagnóstico realizado a la adolescente entrega un análisis comprensivo global de su regulación emocional, evidenciando que se encuentra en un estado vulnerable del desarrollo en esta área. A través de las distintas técnicas se puede determinar que la adolescente en ocasiones puede reconocer sus emociones y ocupar estrategias de regulación, no obstante, cuando ocurren desafíos emocionales complejos, estas resultan insuficiente, principalmente en el ámbito social y en situaciones individuales de malestar. Las dificultades se manifiestan en conductas evitativas, internalización del malestar y dependencia de figuras externas para la resolución de conflictos, lo cual repercute en su bienestar emocional.

Discusión y conclusión

En cuanto al objetivo general del diagnóstico, enfocado en describir los factores individuales y contextuales que dificultan la regulación emocional en la adolescencia temprana, los resultados mostraron que las principales dificultades de la paciente son producto de la interacción de factores internos y factores contextuales. Estas dinámicas muestran deficiencias en su regulación emocional, lo cual coincide con lo dicho por Gross (2007) y Koole (2010) que destacan la influencia de sistemas individuales y sociales en la gestión emocional, lo cual destaca la necesidad de abordar estas interacciones con el fin de diseñar intervenciones específicas y efectivas.

Sobre los factores individuales, la paciente muestra fortalezas incipientes en el reconocimiento y el empleo de estrategias para calmarse, sin embargo, no logran responder adecuadamente en situaciones de frustración o conflicto, dando cuenta de una limitada capacidad de

autorregulación. Sobre esto, Eisenberg y Spinrad (2004) enfatizan que la regulación emocional óptima promueve competencias sociales y un manejo adecuado de las emociones, mientras que la dependencia o el descontrol, como en este caso, limitan el desarrollo emocional y social.

De igual manera, los resultados muestran que la ansiedad anticipatoria frente a pruebas, el temor al rechazo social y la represión emocional, muestran un manejo emocional más reactivo que reflexivo, lo que podría interferir con su autonomía emocional, lo cual coincide con lo señalado por Koole (2010) sobre el sistema de atención como un factor clave en la regulación emocional. En ese sentido, la focalización excesiva en estímulos que son percibidos como amenazantes, como la posibilidad de fallar o no ser aceptada, podría favorecer estados de hiperactivación y malestar sostenido.

En torno a los factores familiares, la figura de la madre aparece en ocasiones como figura de contención emocional, pero expresa sentirse insegura para compartir sus necesidades y malestar emocional abiertamente ya que sus vínculos primarios son ambivalentes. Ante esto, Milozzi y Marmo (2022) resaltan que un apego seguro en la infancia promueve mejores habilidades de regulación emocional, mientras que las dinámicas familiares conflictivas exacerbaban las dificultades emocionales.

Con respecto al entorno escolar, la paciente describe relaciones positivas, lo que evidencia un entorno social favorable. Sin embargo, la excesiva dependencia hacia figuras de autoridad para resolver conflictos, indica una limitada autonomía para resolverlos de forma directa, lo cual coincide con lo dicho por Gullón (2020) quien destaca que la regulación emocional pronostica la competencia social en el contexto escolar. Además, la dependencia de adultos para resolver los conflictos puede interpretarse según Li y Bai (2024) como un impedimento para el desarrollo de la flexibilidad emocional, de esta forma limitando su capacidad para adaptarse a las demandas situacionales.

Estos resultados resaltan la necesidad de reforzar la regulación emocional de la paciente a través de intervenciones que promuevan la autonomía y estrategias de afrontamiento adaptativas. Según lo planteado por Gross y Thompson (2007), el desarrollo de habilidades como la reevaluación cognitiva podría ayudar al paciente a manejar mejor sus preocupaciones y disminuir el estado de hiperalerta. También, sería importante trabajar en la mejora de las dinámicas familiares, principalmente en la relación con su hermano con el fin de fomentar habilidades de comunicación y resolución de conflictos. En el contexto escolar, es necesario promover actividades que refuercen la interacción social más autónoma y resolución independiente de problemas.

3.1 Relevancia de la intervención

La presente intervención tiene fundamentación en modelos de desarrollo emocional y regulación ampliamente reconocidos y utilizados, con énfasis en el enfoque de Gross y Thompson (2007) que plantea que las estrategias de regulación emocional son desarrolladas y aplican como parte de un proceso secuencial que da inicio con el reconocimiento emocional. Lo anterior concuerda con lo mencionado en el marco teórico, donde se señala que el reconocimiento de las emociones conforma una habilidad basal y necesaria para el despliegue de estrategias de regulación más eficaces y complejas.

También se integra de forma significativa algunos aportes de la Terapia de Regulación emocional desarrollada por Jaime Silva en Chile, donde plantea que la regulación emocional efectiva requiere un trabajo secuencial que comprende tres fases: Activación emocional, modulación y procesamiento integrativo (Silva, 2024). Desde este enfoque, no se trata solo de controlar la emoción sino de comprenderla, integrarla y resignificarla.

De igual modo, desde la teoría del apego (Bowlby, 1980; Mikulincer & Shaver, 2019), se ha determinado que un apego seguro promueve un mejor equilibrio emocional, y estilos inseguros entorpecerían la regulación emocional al fomentar estrategias tales como la hiperactivación o la evitación emocional. Estas propuestas fortalecen la relevancia de trabajar con adolescentes a partir de un enfoque que permita explorar y reconstruir la relación con sus emociones, favoreciendo conciencia, expresión y regulación. Desde este enfoque, la intervención no solo da respuesta a una necesidad clínica concreta, sino que también aporta a la literatura un modelo de abordaje que aborde progresivamente reconocimiento emocional, desarrollo adolescente y regulación emocional, integrando marcos conceptuales que por lo general suelen analizarse de manera aislada.

A diferencia de algunas intervenciones como las centradas únicamente en la reestructuración cognitiva o control conductual de impulsos, esta integra un enfoque integrativo, donde se utilizan técnicas tanto cognitivas como desde el mindfulness, que no ha sido abordado en intervenciones tradicionales que se centran más en estrategias de afrontamiento que en la alfabetización emocional. Por ejemplo, en Braet et al. (2014) investigaron en niños y adolescentes de 8 a 18 años el uso de estrategias de regulación emocional mediante el cuestionario FEEL-KJ, encontrando que aquellos con mayores problemas emocionales tienden a emplear menos estrategias adaptativas (como la acción orientada a problemas o la aceptación) y más estrategias desadaptativas (como la autodevaluación o la rendición). El estudio confirmó que algunas estrategias son transdiagnósticas, mientras que otras son específicas de ciertos cuadros, como la autodevaluación en síntomas depresivos o el “rendirse” en problemas de conducta y TDAH. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la conciencia emocional y ampliar el repertorio de estrategias adaptativas antes de centrarse únicamente en técnicas de control, ya que programas basados solo en el control pueden resultar menos efectivos en adolescentes emocionalmente más vulnerables.

De acuerdo con Lancaster et al. (2024), la regulación emocional es un proceso transdiagnóstico que atraviesa diversas sintomatologías y cuadros psicológicos, además de determinar en cierto grado la efectividad de las intervenciones terapéuticas. Un inadecuado manejo emocional podría intensificar la sintomatología ansiosa o depresiva, además de limitar la capacidad individual para vincularse y dar respuestas adaptativas a los distintos estímulos del entorno. En este sentido, resulta sumamente relevante una intervención temprana en el desarrollo de habilidades de regulación emocional, destacando que fortalecer estos recursos en las etapas de la infancia y la adolescencia, no previene únicamente la aparición de trastornos clínicos, sino también la resiliencia, autonomía y un funcionamiento socioafectivo más equilibrado.

En cuanto a lo metodológico, esta propuesta integra elementos experienciales y psicoeducativos en una modalidad clínica individual, facilitando herramientas de identificación emocional, reflexión y prácticas de regulación adaptadas al desarrollo adolescente. El desarrollo progresivo del reconocimiento hacia la regulación emocional responde a los preceptos de los modelos contemporáneos (Cole et al., 1994) promoviendo una intervención estructurada pero flexible, personalizada a la vivencia emocional del paciente. Por tanto, se propone una mirada metodológica innovadora que integra teoría, práctica clínica y recursos didácticos, facilitando intervenciones efectivas en el contexto clínico con la población adolescente.

Sobre la relevancia social, en la actualidad los adolescentes tempranos enfrentan constantes desafíos emocionales, tales como la temprana exposición a redes sociales y la tecnología, influencia de pares, relaciones familiares complejas y conflictivas, además de la exigencia académica (Bolívar, Ríos y Avedaño, 2022). Es por esto por lo que la intervención tiene relevancia al brindar herramientas que no solo fomenten el bienestar emocional, sino que también previene la aparición de sintomatología ansiosa o desreguladora. El refuerzo de la regulación emocional no impacta únicamente en la vida

individual del paciente, sino que de igual manera mejora sus relaciones interpersonales como familiares, escolares y sociales, promoviendo una salud mental colectiva.

En cuanto a lo práctico, esta intervención se espera que promueva el desarrollo de habilidades concretas de reconocimiento e identificación emocional, expresión emocional ajustada y uso flexible de diversas estrategias de regulación ante situaciones diarias de estrés, conflicto o malestar. A través del trabajo propuesto a continuación se espera generar cambios observables en la autonomía emocional, resolución de conflictos y autoestima.

3.2 Objetivos de la intervención

Objetivo general: Potenciar la capacidad de regulación emocional en una adolescente temprana de 13 años mediante una intervención clínica con técnicas integrativas.

Objetivos específicos:

- Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.
- Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.
- Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.
- Promover el sentido de autoeficacia emocional, favoreciendo una auto-percepción positiva.

3.3 Plan de evaluación de los resultados de la intervención

Objetivo	Indicador	Medio de verificación	Criterio de logro
1.-Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.	el aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.	Emocionario (ejercicio escrito), uso de lenguaje emocional durante las sesiones, Escala RE-MESACTS aplicada en el proceso diagnóstico y después de la intervención.	<p>Emocionario y lenguaje emocional: La paciente que participa en la intervención logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas, mostrando conciencia de su vivencia emocional.</p> <p>Escala RE-MESACTS: logra disminuir al menos un 20% en el puntaje total de</p>

				<p>dificultades emocionales al finalizar la intervención, ya que podemos considerarlo un cambio clínicamente significativo dado el carácter breve y focalizado de la intervención en septiembre 2025 en el SPI de Concepción.</p>
<p>2.-Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.</p>	<p>Incremento en el correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.</p>	<p>Emocionario (ejercicio escrito), uso de lenguaje emocional durante las sesiones.</p>	<p>Emocionario y lenguaje emocional: La paciente que participa en la intervención nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato. al finalizar la intervención en junio 2025 en el SPI de Concepción.</p>	
<p>3.- Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p>	<p>Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención.</p>	<p>Entrevista semi estructurada a la paciente.</p>	<p>Entrevista semi-estructurada: La adolescente que participa en la intervención entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar tras la entrevista, al finalizar la intervención en septiembre 2025, en el SPI de Concepción.</p>	
<p>4.-Promover el sentido de autoeficacia emocional,</p>	<p>Aumento en la percepción de autoeficacia</p>	<p>Entrevista semiestructurada a la paciente y un adulto significativo.</p>	<p>La paciente verbaliza con claridad al menos dos situaciones específicas en las que</p>	

favoreciendo una percepción positiva.	emocional en el manejo de emociones.	se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa, y el adulto significativo informa al menos una situación concreta en la que observó mayor autonomía emocional en el manejo de conflictos o frustraciones.
---------------------------------------	--------------------------------------	---

septiembre 2025, en el SPI de Concepción.

3.4 Diseño de la estrategia de Intervención

Sesión	Objetivo	Objetivo de la sesión	Actividad Central (Acciones)	Participantes	Materiales
1	1,2	Introducir el trabajo emocional focalizado en el libro Emocionario	Presentación del Emocionario (diccionario de emociones), revisión teórica de emociones de manera lúdica.	Terapeuta Adolescente	Emocionario.
2	1,2	Favorecer el reconocimiento emocional	Reflexión de las emociones básicas expuestas en el Emocionario y comienzo de la creación del personalizado.	Terapeuta Adolescente	Emocionario. Block. Lápices de colores, marcadores, cera, entre otros.
3	1,2	Promover la diferenciación entre emociones básicas y secundarias a partir del trabajo realizado en el Emocionario.	Conversación guiada sobre el Emocionario, clasificación entre emociones básicas y secundarias, discusión de ejemplos concretos.	Terapeuta Adolescente	Emocionario. Block. Lápices de colores, marcadores, cera, entre otros.
4	1	Explorar la dimensión corporal de las emociones	Incluir en el Emocionario personalizado representaciones	Terapeuta Adolescente	Emocionario. Block. Lápices de colores,

			gráficas de cómo y en qué lugar de su cuerpo siente esa emoción.		marcadores, cera, entre otros.
5	1	Continuar la elaboración de mapas emocionales corporales a partir de las emociones identificadas previamente.	Dibujos sobre siluetas corporales para representar en qué parte del cuerpo se sienten distintas emociones; asociación con colores, palabras o sensaciones.	Terapeuta Adolescente	Emocionario. Block. Lápices de colores, marcadores, cera, entre otros.
6	3	Introducir técnicas de regulación emocional.	Revisión de estrategias para regular emociones como grounding y respiración diafragmática, hielo en las muñecas, STOP, Lugar seguro.	Terapeuta Adolescente	Impresiones donde se enseñen las técnicas paso a paso.
7	3	Promover técnicas de regulación emocional	Revisión de la estrategia de regulación emocional del lugar seguro, se realiza la imaginería y luego se realiza un dibujo de ese lugar en el emocionario.	Terapeuta Adolescente	Audio de cultivar la mente realizado por Gonzalo Brito, Emocionario personalizado,
8	3	Promover técnicas de regulación emocional	Revisión de la estrategia de regulación emocional de Tolerancia al malestar, se describen los pasos con un apoyo visual impreso y luego se pide aplicarla con alguna	Terapeuta Adolescente	Impresión de los pasos de la terapia tolerancia al malestar. Emocionario personalizado.

			situación vivenciada en el pasado.		
9	3	Promover técnicas de regulación emocional	Revisión de la estrategia de regulación emocional técnica STOP o también conocida como semáforo de las emociones, con el fin de detenerse y reducir conductas impulsivas.	Terapeuta Adolescente	Impresión de un semáforo para pegar en el Emocionario personalizado.
10	3	Promover técnicas de regulación emocional	Revisión de los tres sistemas de regulación emocional de Gilbert Luego, se realiza un dibujo de cómo influye cada uno en su día a día.	Terapeuta Adolescente	Sistemas de Regulación emocional de Paul Gilbert en cultivar la mente. Emocionario, lápices de colores.
11	1,2	Vincular emociones con experiencias reales	Incluir en el emocionario personalizado ejemplos de situaciones en que la adolescente haya experimentado dichas emociones.	Terapeuta Adolescente	Emocionario. Block. Lápices de colores, marcadores, cera, entre otros.
12	3	Ajustar estrategias personales de regulación.	Reflexión sobre que estrategia se puede ajustar mejor para las emociones que causen malestar, para posteriormente explicitarla en el emocionario	Terapeuta Adolescente	Block, lápices de colores, emocionario personalizado.

13	3,4	Reforzar la autoeficacia emocional	Reflexión sobre avances, identificación de logros, creación frases positivas de refuerzo.	Terapeuta Adolescente	-
14	3,4	Reforzar la autoeficacia emocional	Realizar pulseras a partir de las frases positivas de refuerzo con palabras clave que puedan potenciar su regulación en momentos de malestar.	Terapeuta Adolescente	Emocionario personalizado, mostacillas, hilo, tijeras.
15	1,2,3	Finalizar el emocionario personalizado	Decorar el emocionario y agregar detalles faltantes a los distintos apartados, además de integrar cuadro de bitácora de las emociones con situación-pensamiento-emoción-conducta y mejora para la próxima ocasión.	Terapeuta Adolescente	Emocionario personalizado, lápices, stickers, papel lustre, papel entretenido, etc.
16	1,2,3,4	Integrar lo aprendido	Revisión completa del emocionario, emociones, vivencia corporal, situaciones, estrategias	Terapeuta Adolescente	Emocionario
17	1,2,3,4	Evaluar la intervención.	Aplicación entrevista semiestructurada adulto significativo (Anexo 7)	Adulto significativo.	Entrevista semi estructurada.

18	1,2,3,4	Evaluar la intervención.	Aplicación post de la escala RE-MESACTS (Anexo 9), entrevista semiestructurada a paciente. (Anexo 8), entrega del emocionario.	Terapeuta Adolescente	Escala RE-MESACTS, entrevista semi estructurada.
----	---------	--------------------------	--	-----------------------	--

Cronograma

N° Sesión	Abril	Mayo	Junio	Julio
1	03			
2	10			
3	17			
4		24		
5		08		
6		15		
7		22		
8			29	
9			05	
10			12	
11			19	
12				26
13				03
14				10
15				17
16				24
17				31
18				7

3.5 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas fundamentales que guiarán el proceso de intervención y el quehacer psicológico, resguardando en todo momento el bienestar y derechos de la paciente y su familia corresponden a:

En cuanto al principio de confidencialidad, que corresponde al cuidado y resguardo de la información personal de los pacientes (Colegio de psicólogos, 1999), será cumplido a través del consentimiento informado que aprueba su participación en el estudio, ambos son socializados con la paciente y su madre explicados con un lenguaje claro. En el documento se encuentra detallado el propósito de la investigación, los procedimientos, el uso exclusivo de la información para fines académicos y la protección de los datos frente a terceros sin autorización explícita.

Asimismo, se considerará el principio de voluntariedad, asegurando que tanto la participación como continuidad en el estudio es autónomo y libre. Se menciona que no habrá consecuencias negativas en caso de desistir de participar en cualquier momento.

Respecto al principio de no maleficencia, hace mención de la responsabilidad de no causar daño de manera deliberada (Siurana, 2010). En este caso se resguardará proporcionando un espacio seguro, respetuoso y contenedor dentro de las sesiones, además mencionando al paciente y su adulto significativo las características del proceso de intervención en la sesión de devolución y la oportunidad de cambiar de técnica durante las sesiones en caso de que alguna pueda causar malestar, privilegiando siempre el bienestar de la paciente.

Finalmente, también se resguardará el principio de beneficencia, procurando que el proceso de intervención no solo evite daños, sino que promueva activamente el bienestar emocional, manteniendo el respeto por la dignidad, autonomía progresiva y contexto familiar y sociocultural.

4.1 y 4.2 Resultados iniciales de la intervención e Informe de evaluación de resultados de intervención

1

Objetivo planificado	Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo, aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.</p> <p>Criterio de logro: La paciente identifica al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas.</p>
Actividad/ Técnica	Presentación del Emocionario; exploración lúdica de emociones; conversación y reflexión guiada sobre ilustraciones.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente muestra curiosidad, interés y disposición activa. Identifica emociones básicas y las vincula con experiencias personales
Análisis crítico	La sesión favorece un primer contacto con las emociones y establece una base segura, además que el acompañamiento visual de las ilustraciones del libro, potencia la atención y reflexión.
Grado de logro	Alto
Ajustes	No requiere ajustes
Justificación técnica	Según Gross (2007), la regulación emocional inicia con la atención a la emoción. Este

	<p>ejercicio promueve conciencia emocional inicial. Desde la TRE (Silva, 2024) se trabaja el eje de autoconocimiento, clave para adolescentes (Erikson, 1968).</p>
Síntesis	<p>La paciente comienza a desarrollar conciencia emocional, identificando emociones y vinculándolas con experiencias personales, lo que sienta las bases para el trabajo posterior.</p>

2

Objetivo planificado	<p>Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: aumento en la capacidad para reconocer y nombrar emociones, vinculándolas a experiencias personales significativas.</p> <p>Criterio de logro: la paciente identifica al menos tres emociones y las asocia a situaciones personales específicas.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Exploración de emociones mediante el diálogo y la reflexión conjunta, además se inicia la construcción del Emocionario personalizado donde define emociones desde su experiencia.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>Identifica cinco emociones (tristeza, miedo, alegría, asco y enojo) y las relaciona con situaciones familiares y escolares. Se observa un lenguaje emocional más preciso y disposición reflexiva.</p>
Análisis crítico	<p>La paciente evidencia progreso en la comprensión emocional y en el uso del lenguaje emocional. Se aprecia una mayor capacidad de reflexión sobre la experiencia y el significado personal de las emociones, lo que implica un avance en el proceso hacia la reevaluación cognitiva planteada por Gross (2007). También desde Silva (2024) comienza a reforzarse el eje de autoconocimiento, promoviendo la aceptación de las emociones sin juicio.</p>
Grado de logro	<p>Alto.</p>
Ajustes	<p>Ninguno</p>
Justificación técnica	<p>El trabajo con el Emocionario personalizado promueve la conexión entre la emoción y la experiencia, desarrollando así autoconciencia y flexibilidad emocional (Silva, 2024), Saarni</p>

	(1999) plantea que esta comprensión fortalece la percepción de competencia emocional.
Síntesis	El objetivo se cumple satisfactoriamente. La paciente logra ampliar su vocabulario emocional, asociar emociones a experiencias personales y mostrar mayor capacidad de introspección, constituyendo las bases para las próximas actividades y el proceso.

3

Objetivo planificado	Favorecer la identificación emocional mediante el uso del lenguaje emocional ajustado al desarrollo
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: incremento en el uso correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.</p> <p>Criterio de logro: la paciente nombra correctamente al menos cinco emociones y logra diferenciar entre emociones similares.</p>
Actividad/ Técnica	Distinción entre emociones básicas y secundarias a partir del Emocionario y diálogo reflexivo.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente identifica cinco emociones básicas (alegría, tristeza, enojo, miedo y asco) y dos secundarias (irritación e ira). Demuestra progresiva precisión lingüística y comprensión del espectro emocional.
Análisis crítico	La sesión consolidó el desarrollo del lenguaje emocional, permitiendo mayor diferenciación entre emociones. Este proceso favorece la flexibilidad cognitiva descrita por Gross (2007) además desde la TRE (Silva, 2024) la identificación favorece el autoconocimiento y reduce la desregulación al hacer consciente la experiencia.
Grado de logro	Alto
Ajustes	No se realizan ajustes.
Justificación técnica	El desarrollo del lenguaje emocional permite pasar del reconocimiento a la diferenciación emocional (Gross, 2007), fortaleciendo la autoobservación emocional como parte del eje de autoconocimiento de la TRE (Silva, 2024).
Síntesis	El objetivo se cumple plenamente. La paciente amplía su repertorio emocional y logra

distinguir matices afectivos, mostrando avances en precisión emocional y autorreflexión, fundamentales para la regulación posterior.

4

Objetivo planificado	Favorecer la identificación emocional mediante el uso del lenguaje emocional ajustado al desarrollo
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: incremento en el uso correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.</p> <p>Criterio de logro: la paciente nombra correctamente al menos cinco emociones y logra diferenciar entre emociones similares.</p>
Actividad/ Técnica	Elaboración de mapas emocionales en el <i>Emocionario personalizado</i> , usando siluetas corporales y colores simbólicos.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente logra ubicar emociones en el cuerpo, por ejemplo, tristeza en la garganta y enojo en las manos. Se observa un mayor nivel de conciencia interoceptiva y conexión con su vivencia emocional.
Análisis crítico	El trabajo corporal profundiza la conciencia emocional al integrar la dimensión fisiológica. Según Gross (2007), la modulación de la respuesta emocional requiere primero percibir sus componentes fisiológicos. La TRE (Silva, 2024) resalta la importancia de conectar emoción y cuerpo para ampliar la autopercepción emocional y promover la flexibilidad experiencial. Este ejercicio permitió a la paciente visualizar y simbolizar su experiencia, consolidando la conexión entre lenguaje y corporalidad.
Grado de logro	Alto.
Ajustes	No se realizan ajustes.
Justificación técnica	Desde Silva (2024), la corporalidad constituye una vía esencial para acceder a la emoción y autorregularla. El uso del mapa emocional integra cognición, afecto y cuerpo, favoreciendo la autoobservación.

Síntesis	Se cumple el objetivo de fortalecer la conciencia emocional a través del cuerpo. La paciente logra reconocer manifestaciones físicas de emociones, paso esencial para la regulación y el control de impulsos.
5	
Objetivo planificado	Favorecer la identificación emocional mediante el uso del lenguaje emocional ajustado al desarrollo.
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: Incremento en el uso correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.</p> <p>Criterio de logro: la paciente nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato.</p>
Actividad/ Técnica	Continuación del mapa de emociones y reflexión guiada sobre experiencias personales.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente verbalizada con claridad cinco emociones básicas (Alegría, tristeza, miedo, enojo y asco) e identifica las sensaciones corporales asociadas.
Análisis crítico	Esta sesión fortaleció la integración entre el mundo emocional e intelectual de la paciente, facilitando la conexión entre reconocer que ha habido un cambio en su organismo producto de la emoción y la correcta identificación de ella. Desde Gross (2007), este proceso presenta un avance desde la identificación hacia la regulación emocional consciente. En la TRE (Silva, 2024), correspondería al eje de flexibilidad, donde la persona comienza a reconocer cómo las emociones se manifiestan y transforman en una conducta.
Grado de logro	Alto
Ajustes	Se incluyeron también emociones secundarias a elección de la paciente.
Justificación técnica	Silva (2024) enfatiza que la flexibilidad emocional implica comprender la función adaptativa de todas las emociones, por lo que este ejercicio permite ampliar la perspectiva emocional, reduciendo los juicios negativos hacia emociones intensas.

Síntesis	Se observa una mayor integración entre la vivencia corporal y la comprensión emocional. La paciente muestra avances en introspección y en el reconocimiento integral de sus emociones.
-----------------	--

6

Objetivo planificado	Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención.</p> <p>Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que dan cuenta de utilizar al menos dos estrategias adaptativas en situaciones de malestar</p>
Actividad/ Técnica	Explicación, práctica y análisis conjunto de las técnicas: Respiración diafragmática, Grounding 5-4-3-2-1 y Hielo en las muñecas. Revisión guiada paso a paso
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La adolescente muestra disposición y motivación a practicar las técnicas, sigue las indicaciones y señala sentirse “Más tranquila y calmada” luego de la Respiración y el Grounding, que es aplicado en con los elementos del box.
Análisis crítico	Esta sesión marca un nuevo avance hacia la regulación emocional, dando paso a la entrega de distintas técnicas para lograr la regulación emocional. El Grounding y la Respiración Diafragmática se alinean al modelo de Gross (2007) en la etapa de modulación de la respuesta emocional.
Grado de logro	Alto
Ajustes	Al no contar con Hielo, se realiza simbólicamente con un juguete pequeño.
Justificación técnica	El uso de técnicas que integren la sensorialidad
Síntesis	La paciente comprende el sentido de las técnicas y logra ejecutarlas adecuadamente, sentando una base sólida para el aprendizaje posterior de otras estrategias de regulación.

Objetivo planificado	<p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p> <p>Específico: Promover técnicas de regulación emocional.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención.</p> <p>Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que dan cuenta de utilizar al menos dos estrategias adaptativas en situaciones de malestar.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Revisión de la estrategia de regulación emocional del lugar seguro, se realiza la imaginería y luego se realiza un dibujo de ese lugar en el emocionario personalizado.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>La paciente se muestra receptiva y concentrada en la imaginería, al finalizar señala sentirse “Más relajada y tranquila” para luego describir su lugar seguro con detalles visuales, emocionales y sensoriales, para a continuación, realizar la representación gráfica en el Emocionario personalizado.</p>
Análisis crítico	<p>En esta sesión se entrega una nueva estrategia de regulación emocional que fortalece el sistema de calma, favoreciendo la disminución temporal de la hiperactivación corporal, lo cual resulta relevante en adolescentes cuya reactividad emocional es elevada (Sabatier et al., 2017).</p> <p>Desde la TRE, Silva (2024) habla del afrontamiento flexible, por lo que esta estrategia resulta un recurso que permite a la paciente reconectar con sensaciones de seguridad cuando su sistema de amenaza se encuentra sobreactivado.</p>
Grado de logro	Alto
Ajustes	No se realizan ajustes.
Justificación técnica	<p>Desde Gross (2007) la imaginería sería coherente con la fase del modelo en la regulación de la respuesta fisiológica y en la atención selectiva, reduciendo la intensidad</p>

	<p>emocional. Además, se alinea con literatura que señala que intervenciones sensoriales y visuales resultan altamente efectivas en edades donde el control cognitivo aún está en desarrollo (Rueda et al., 2024)</p>
Síntesis	<p>En esta sesión la paciente experimenta calma, describe su lugar seguro y crea un anclaje emocional funcional. Esta sesión fortalece la base para estrategias de regulación más complejas.</p>
8	
Objetivo planificado	<p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p> <p>Específico: Promover técnicas de regulación emocional.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Cualitativo: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención.</p> <p>Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que dan cuenta de utilizar al menos dos estrategias adaptativas en situaciones de malestar.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Revisión de la estrategia de regulación emocional de Tolerancia al malestar, se describen los pasos con un apoyo visual impreso y luego se pide aplicarla con alguna situación vivenciada en el pasado.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>La paciente comprende los pasos de esta técnica, para luego aplicarla a la situación que haya vivido con anterioridad</p>
Análisis crítico	<p>En esta sesión se favorece la modulación emocional ante la impulsividad o reacciones intensas. Al trabajar con situaciones específicas, se potencia la flexibilidad, permitiendo ampliar las opciones de afrontamiento ante el malestar. Además, el hecho de integrar la reflexión con un ejemplo concreto aumenta la percepción de autoeficacia (Saarni, 1999), facilitando la generalización del aprendizaje.</p>
Grado de logro	<p>Alto.</p>
Ajustes	<p>No se realizan ajustes.</p>

Justificación técnica	La técnica de Tolerancia al Malestar, aunque surge desde el enfoque de la Terapia Dialéctica Conductual, igualmente se puede asociar con el sistema corporal y atencional de Koole (2010), permitiendo regular las emociones antes de pasar a otras estrategias cognitivas. Además, es consistente con la reactividad emocional experimentada altamente por los adolescentes, entregando herramientas aplicables en situaciones que tengan una alta carga afectiva (Sabatier et al., 2017)
Síntesis	En esta sesión la paciente comprende la técnica, la aplica con un ejemplo real y reconoce alternativas reguladoras más efectivas.
9	
Objetivo planificado	Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar. Específico: Promover técnicas de regulación emocional.
Indicadores (Cuali/Cuanti)	Cualitativo: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención. Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que dan cuenta de utilizar al menos dos estrategias adaptativas en situaciones de malestar.
Actividad/ Técnica	Revisión de la estrategia de regulación emocional técnica STOP o también conocida como semáforo de las emociones, con el fin de detenerse y reducir conductas impulsivas.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente comprende la lógica de los colores, verde, estoy sintiendo una emoción y paro, amarillo, la emoción quiere apoderarse de mí, pero no la dejo, pienso, y rojo, la emoción se está apoderando de mí, actúo. Muestra apropiación de la técnica al asignarle también este sentido, además propone una situación donde puede emplear esta técnica.
Análisis crítico	La técnica STOP o del Semáforo, opera en la fase inicial de la respuesta emocional, favoreciendo la inhibición conductual y pausa atencional, proceso que en la adolescencia aún

	están en desarrollo (Rueda et al., 2024). Lo cual permite interrumpir la impulsividad antes de que escale. El uso del apoyo visual facilita la atención y modulación (Koole, 2010) y también se promueve la flexibilidad al ofrecer una estrategia concreta para momentos cotidianos de malestar. (Silva, 2024)
Grado de logro	Alto
Ajustes	No se requieren ajustes.
Justificación técnica	Esta técnica se alinea con el modelo de Gross (2007), ya que actúa en la modulación de la respuesta emocional antes de que escale.
Síntesis	La paciente en esta sesión verbaliza y reflexiona sobre dos posibles usos de la técnica STOP o del semáforo de las emociones. Cumpliendo el objetivo 2.

10

Objetivo planificado	Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar. Específico: Promover técnicas de regulación emocional.
Indicadores (Cuali/Cuanti)	Cualitativo: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención. Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que dan cuenta de utilizar al menos dos estrategias adaptativas en situaciones de malestar.
Actividad/ Técnica	Revisión de los tres sistemas de regulación emocional de Gilbert, amenaza, logro y calma, luego, se realiza un dibujo de cómo influye cada uno en su día a día.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente comprende la función de los tres sistemas, además, identifica con precisión ejemplos que los activen, como en logro “Mejorar las notas”, amenaza “Que se le acerque cualquier tipo de bicho”, y calma “Compartir con más personas”, verbaliza además estrategias ya vistas para favorecer el sistema de calma y disminuir el de amenaza, además registra en el Emocionario

	personalizado al menos 3 elementos por sistema.
Análisis crítico	En esta sesión se revisa el modelo de Gilbert con el fin de favorecer la identificación de patrones internos de funcionamiento, aportando al lenguaje relacional para organizar la experiencia emocional y reducir la autocrítica. Además el hecho de que la paciente pueda traducir la teoría en ejemplos concretos indica un avance significativo hacia la flexibilidad coherente con el modelo de Gross (2007), donde se amplía la capacidad de seleccionar y modular respuestas antes de que escalen.
Grado de logro	Alto.
Ajustes	No se realizan ajustes.
Justificación técnica	El análisis del modelo de Gilbert potencia la conciencia emocional como primer componente del modelo de Gross (2007). En la TRE (Silva, 2024), comprender los sistemas internos es parte del eje de autoconocimiento, necesario para luego fortalecer la flexibilidad y el afrontamiento. Finalmente, este ejercicio también incrementa la autoeficacia emocional (Saarni, 1999), al ofrecer un marco comprensible y aplicable a experiencias reales.
Síntesis	La paciente logra identificar de forma clara los tres sistemas de regulación emocional y los vinculó con situaciones reales de su vida diaria, mostrando comprensión y apropiación del modelo. Además, generó verbalizaciones que dan cuenta del uso potencial de estrategias adaptativas. La sesión contribuyó significativamente al fortalecimiento de sus estrategias regulatorias.

11

Objetivo planificado	Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.
	Específico: Vincular emociones con experiencias reales.

Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>indicador: Aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.</p> <p>Criterio de logro: logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas, mostrando conciencia de su vivencia emocional.</p>
Actividad/ Técnica	Incluir en el Emocionario personalizado ejemplos de situaciones en que la adolescente haya experimentado dichas emociones.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La adolescente vincula de manera espontánea una situación vivida en scout y registra en el Emocionario personalizado los pensamientos asociados y los pasos que debería seguir con la técnica de Tolerancia al Malestar.
Análisis crítico	Esta sesión refuerza el componente del reconocimiento emocional, la capacidad para vincular una emoción a una situación resulta esencial para modular la respuesta emocional posterior (Gross, 2007), además desde la TRE (Siva, 2024) Se está fortaleciendo el eje de autoconocimiento, permitiendo identificar necesidades subyacentes y patrones relaciones que activas las emociones.
Grado de logro	Alto.
Ajustes	La paciente nombra una situación de desregulación emocional ocurrida recientemente por una discusión con el padre, por lo que prefiere abordarla en otra sesión.
Justificación técnica	El vínculo entre emoción y situación permite avanzar del reconocimiento emocional abstracto a uno más contextualizado, consistente con el modelo de Gross (2007). Además, la integración de emociones, pensamientos y situaciones apoya la construcción de la identidad adolescente al promover la coherencia interna (Erikson, 1968).
Síntesis	La paciente vincula emociones a situaciones concretas, muestra comprensión profunda, capacidad de atribuir significado a sus experiencias y apertura para reflexionar sobre reacciones emocionales, por lo que se fortalece el reconocimiento emocional contextualizado.

Objetivo planificado	<p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p> <p>Específico: Ajustar estrategias personales de regulación.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Indicador: Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas durante la intervención.</p> <p>Criterio de logro: entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Reflexión sobre que estrategia se puede ajustar mejor para las emociones que causen malestar, para posteriormente explicitarla en el Emocionario personalizado.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>La paciente conecta tres emociones básicas y dos secundarias (enojo, tristeza, miedo, nostalgia) con las estrategias específicas aprendidas respectivamente (Técnica del hielo, Grounding, Respiración Diafrágmática, Tolerancia al malestar y técnica del hielo, registra cada una en el Emocionario personalizado con apoyo gráfico.</p>
Análisis crítico	<p>En esta sesión se observa un nivel mayor de flexibilidad regulatoria, ya que la adolescente logra seleccionar estrategias distintas según la cualidad de cada emoción experimentada, lo cual indica una mejora en la discriminación emocional y ajuste situacional (Eisenberg & Spinrad, 2004). El registro escrito favorece la consolidación del aprendizaje y la organización interna de la experiencia emocional.</p>
Grado de logro	<p>Alto.</p>
Ajustes	<p>No se realizan ajustes.</p>
Justificación técnica	<p>El ajuste de estrategias personales resulta un componente central del modelo procesual de Gross (2007), específicamente en la fase de modulación de la respuesta, donde la persona aprende a escoger la estrategia más efectiva según la emoción y el contexto. También en la TRE (Silva, 2024), se enfatiza en la flexibilidad como eje fundamental: La capacidad de elegir</p>

	distintas respuestas regulatorias según las demandas interpersonales y emocionales.
Síntesis	La adolescente identificó múltiples estrategias reguladoras y fue capaz de asociarlas coherentemente a emociones específicas que experimenta con mayor dificultad.

13

Objetivo planificado	<p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional.</p> <p>Promover el sentido de autoeficacia emocional.</p> <p>Específico: Reforzar la autoeficacia emocional mediante la identificación de avances, logros y elaboración de frases positivas de refuerzo.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Indicadores:</p> <p>1.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional aprendidas.</p> <p>2.- Aumento en la percepción de autoeficacia emocional.</p> <p>Criterios de logro</p> <p>1.- La adolescente verbaliza al menos dos situaciones en que ha aplicado estrategias de regulación emocional de forma autónoma o guiada.</p> <p>2.- La adolescente identifica al menos dos situaciones específicas en las que se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa.</p>
Actividad/ Técnica	Reflexión sobre avances, identificación de logros, creación frases positivas de refuerzo emocional para incorporar al Emocionario personalizado.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La paciente identifica espontáneamente dos situaciones recientes donde utilizó estrategias aprendidas (STOP y respiración Diafragmática, además elabora distintas frases de refuerzo emocional vinculadas a su propia experiencia por ejemplo “Esto es difícil, pero puedo manejarlo”.

Análisis crítico	La sesión consolida el tránsito desde el aprendizaje técnico hacia el empleo de las estrategias. La integración de logros recientes significaría un avance hacia la regulación emocional en situaciones cotidianas. Se facilitó además que la paciente tomara perspectiva de sus avances.
Grado de logro	Alto
Ajustes	No se requieren ajustes.
Justificación técnica	Como se mencionó con anterioridad este ejercicio promueve la etapa del modelo de Gross (2007 de la modulación de la respuesta. y desde la TRE, Silva (2024), esta actividad se alinea con el eje de autoconocimiento y la construcción de un estilo regulatorio flexible, donde la persona reconoce tanto sus recursos como las condiciones en que mejor funcionan. Según Saarni (1999) la autoeficacia emocional es un componente central de la competencia emocional
Síntesis	La adolescente logra identificar avances concretos en el uso de estrategias y elabora frases que fortalezca su autoconfianza emocional.

14

Objetivo planificado	<p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional.</p> <p>Promover el sentido de autoeficacia emocional.</p> <p>Específico: Reforzar la autoeficacia emocional mediante la creación de pulseras con palabras clave que funcione como recordatorios concretos de sus recursos personales.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>Indicadores:</p> <p>1.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional.</p> <p>2.- Aumento en la percepción de autoeficacia emocional en el manejo de emociones.</p> <p>Indicadores:</p>

	<p>1.- Entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.</p> <p>2.- Verbaliza con claridad al menos dos situaciones específicas en las que se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa.</p>
Actividad/ Técnica	Creación de pulseras con palabras clave de refuerzo “Calma” y “Respira”.
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	La adolescente selecciona estas dos palabras de refuerzo emocional y elabora dos pulseras, explicando de forma espontánea en qué situaciones podría ayudarle mirarlas o tocarlas. Menciona que le gusta mucho la actividad porque podrá sentirse “Más tranquila” en situaciones de desregulación.
Análisis crítico	Esta actividad facilitó para traducir aprendizajes abstractos en un recurso concreto, aumentando el sentido de control y continuidad entre las sesiones. La paciente participa activamente, dado que la conexión entre lo simbólico y lo corporal fortalece la comprensión del uso práctico de estrategias.
Grado de logro	Alto
Ajustes	No se requieren ajustes.
Justificación técnica	El uso de recordatorios físicos concretos, se alinea con el sistema corporal de regulación que fue descrito por Koole (2010), lo que facilita la regulación emocional a través de estímulos sensoriales. Desde Gross (2007) nuevamente se fortalece la fase de modulación de la respuesta, ayudando a implementar estrategias en momentos de activación emocional. Lo que, a su vez, la selección consciente de palabras potencia la autoeficacia emocional. (Saarni, 1999)
Síntesis	La sesión consolida el trabajo en autoeficacia emocional a través de la creación de un recurso tangible que la adolescente pueda ver y utilizar fuera del espacio terapéutico. Se muestra motivada y participativa.

Objetivo planificado	<p>Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.</p> <p>Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.</p> <p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	<p>1.- Aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.</p> <p>2.-Incremento en el correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.</p> <p>3.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional.</p> <p>Criterio de logro:</p> <p>1.- Logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas.</p> <p>2.- Nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato.</p> <p>3.- Entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Decorar el Emocionario personalizado y agregar detalles faltantes a los distintos apartados, además de integrar cuadro de bitácora de las emociones con situación-pensamiento-emoción-conducta y mejora para la próxima ocasión.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>La paciente muestra se muestra bastante contenta del producto final; verbaliza con mayor claridad sus emociones y cómo se expresan estas en su cuerpo, además de las distintas estrategias para poder regularse.</p>
Análisis crítico	<p>Esta sesión consolida el aprendizaje acumulado y permite observar el proceso de forma global, la paciente muestra progresos significativos en el reconocimiento, identificación emocional y</p>

	selección de estrategias, sin embargo, aún requiere acompañamiento para mantener consistencia y práctica fuera del espacio terapéutico.
Grado de logro	Alto.
Ajustes	No se requieren ajustes.
Justificación técnica	Este ejercicio integra varios niveles del modelo de Gross (2007), atención, evaluación y modulación emocional. Desde la TRE (Silva, 2024), esta sesión trabaja simultáneamente los ejes de autoconocimiento y flexibilidad, promoviendo de esta forma, la capacidad de elegir entre las distintas estrategias según su necesidad.
Síntesis	La paciente revisa y completa su Emocionario personalizado, mostrando avances en el reconocimiento emocional, mejora en la diferenciación emocional y lenguaje emocional, además de la capacidad para vincular las emociones a estrategias reguladoras. Además, la elaboración de la bitácora cierra la fase de la construcción del material terapéutico.

16

Objetivo planificado	<p>Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.</p> <p>Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.</p> <p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p> <p>Promover el sentido de autoeficacia emocional, favoreciendo una auto-percepción positiva.</p> <p>Específico: Integrar los aprendizajes emocionales del proceso, fortaleciendo el reconocimiento emocional, la identificación, el uso de estrategias y la percepción de autoeficacia emocional.</p>
Indicadores (Cuali/Cuanti)	1.- Aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.

2.-Incremento en el correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.

3.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional.

4.- Aumento en la percepción de autoeficacia emocional en el manejo de emociones.

Criterio de logro:

1.- Logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas.

2.- Nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato.

3.- Entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.

4.- Verbaliza con claridad al menos dos situaciones específicas en las que se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa.

Actividad/ Técnica

Revisión completa del emocionario, emociones, vivencia corporal, situaciones, estrategias. Se realiza una conversación reflexiva guiada para integrar lo aprendido y conectar los contenidos con experiencias recientes.

Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)

La paciente muestra disposición reflexiva, reconoce cambios en la forma en que identifica emociones y valora el estar más consciente de lo que le ocurre. Se observa identificación más rápida de emociones intensas y mayor conciencia corporal.

Análisis crítico

La sesión permite observar una integración emocional significativa, coherente con la etapa del desarrollo de la adolescencia temprana, a pesar de los avances, se evidencia que la generalización de las habilidades aún sigue siendo frágil, principalmente en el contexto social, lo que anticipa la necesidad de intervenciones complementarias o de mayor contención en el futuro.

Grado de logro	Moderado-alto, ya que, si bien se observa integración, la aplicación sostenida fuera de sesión aún requiere apoyo.
Ajustes	Se refuerza el uso del Emocionario en situaciones futuras de desregulación, principalmente a través de la bitácora.
Justificación técnica	La revisión integrativa favorece la consolidación la regulación emocional. Según Gross (2007) ya que facilitaría el uso guiado hacia la regulación. Desde Silva (2024) esta sesión estimula el eje de autoconocimiento y fortalece la autoeficacia, que es clave para los adolescentes que buscan integrar emociones y acciones de su identidad emergente. Según Saarni (1999) verbalizar avances refuerza la percepción de competencia emocional.
Síntesis	La paciente integra los aprendizajes trabajados a lo largo del proceso, reconociendo emociones, vinculándolas con sensaciones corporales y señalando estrategias que le han resultado útiles. Aunque se observan progresos consistentes, aún persisten desafíos en la aplicación cotidiana, especialmente en interacciones sociales.

17

Objetivo planificado	<p>Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.</p> <p>Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.</p> <p>Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.</p> <p>Promover el sentido de autoeficacia emocional, favoreciendo una auto-percepción positiva.</p> <p>Específico: Integrar los aprendizajes emocionales del proceso, fortaleciendo el reconocimiento emocional, la identificación, el uso de estrategias y la percepción de autoeficacia emocional.</p>
-----------------------------	---

Indicadores (Cuali/Cuanti)

1.- Aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.

2.-Incremento en el correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.

3.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional.

4.- Aumento en la percepción de autoeficacia emocional en el manejo de emociones.

Criterio de logro:

1.- Logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas.

2.- Nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato.

3.- Entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.

4.- Verbaliza con claridad al menos dos situaciones específicas en las que se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa.

Actividad/ Técnica

Entrevista semiestructurada a la madre de la paciente, orientada a evaluar las dimensiones emocionales trabajadas durante la intervención.

Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)

La madre en la entrevista reporta cambios parciales como reconocer que la adolescente expresa mejor lo que siente y utiliza más lenguaje emocional "Mamá , no sé cómo manejar esto". A demás menciona dos estrategias usadas fuera de sesión para regularse, un objeto sensorial y salir a caminar para calmarse. También señala apertura emocional mayor y disposición a pedir ayuda. Identifica igualmente que aún no hay cambios sostenidos en la frustración, flexibilidad cognitiva ni regulación en interacciones sociales.

	<p>A nivel cuantitativo, la madre percibe 40-50% de logro de autoeficacia y menciona dos ejemplos de expresión emocional clara y una estrategia empleada en casa.</p>
Análisis crítico	<p>La entrevista con la madre evidencia avances en reconocimiento emocional y expresión afectiva, pero un uso limitado de estrategias reguladoras al contexto cotidiano. La madre describe un patrón de dependencia emocional, oscilación afectiva y relaciones interpersonales inestables, lo que coincide con indicadores tempranos de un trastorno del desarrollo de la personalidad. Además, el episodio reciente de ideación suicida grave sugiere una desregulación emocional de alto riesgo, incompatible con intervenciones de baja intensidad, por lo que aunque la intervención facilitó las habilidades básicas, la paciente requiere un abordaje clínico más profundo.</p>
Grado de logro	<p>Bajo-moderado.</p>
Ajustes	<p>Próxima derivación a otro profesional para continuar con la intervención profesional, incorporar además la intervención parental y un trabajo más intensivo en regulación emocional compleja.</p>
Justificación técnica	<p>Según Gross (2007), la regulación emocional efectiva implica la capacidad de modular respuestas emocionales en contextos reales. La entrevista muestra que la adolescente no logra mantener dicha modulación fuera de sesión, evidenciando que se encuentra en una etapa inicial del proceso desde la TRE (Silva 2024) la insuficiencia en el eje de autoconocimiento y flexibilidad se manifiesta en la dificultad para aplicar estrategias en contextos interpersonales estresantes. El reporte de la madre evidencia que la adolescente aún opera desde un patrón afectivo rígido e impulsivo.</p>
Síntesis	<p>La madre señala mejoras parciales en la verbalización emocional, apertura afectiva y uso puntual de estrategias, lo que evidencia progresos en los objetivos 1 y 2, sin embargo, la regulación autónoma y la autoeficacia emocional se mantienen frágiles, especialmente en situaciones de frustración y vínculo con pares, además la presencia de ideación suicida, revela una desregulación grave y confirma que las habilidades aprendidas</p>

no son suficientes para contener la intensidad emocional de la paciente.

18

Objetivo planificado

Facilitar el reconocimiento de emociones propias a través de la exploración de experiencias personales.

Favorecer la identificación emocional mediante el uso de lenguaje emocional ajustado al desarrollo.

Fortalecer el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional frente a situaciones de malestar.

Promover el sentido de autoeficacia emocional, favoreciendo una auto-percepción positiva.

Específico: Evaluar cambios finales en el proceso.

Indicadores (Cuali/Cuanti)

1.- Aumento en la capacidad para reconocer emociones propias en situaciones concretas de la vida cotidiana.

2.-Incremento en el correcto de vocabulario emocional para nombrar y diferenciar emociones.

3.- Aumento en la utilización de estrategias de regulación emocional.

4.- Aumento en la percepción de autoeficacia emocional en el manejo de emociones.

Criterio de logro:

1.- Logra reconocer al menos tres emociones frecuentes asociadas a situaciones específicas.

2.- Nombra correctamente al menos cinco emociones y es capaz de diferenciar entre emociones similares en su relato.

3.- Entrega al menos dos verbalizaciones que den cuenta de utilizar al menos 2 estrategias adaptativas en situaciones de malestar.

	<p>4.- Verbaliza con claridad al menos dos situaciones específicas en las que se sintió capaz de manejar una emoción difícil sin ayuda externa.</p>
Actividad/ Técnica	<p>Aplicación de entrevista semiestructurada (Anexo 8) y administración post-intervención de la escala RE-MESACTS.</p>
Resultados Obtenidos (Cuali/Cuanti)	<p>La paciente identifica emociones con mayor claridad “Puedo identificar las emociones que siento ahora” “Me frustro” indicando avances en la conciencia emocional.</p> <p>Utiliza lenguaje más preciso que al inicio: frustración nervios, tristeza, calma, inquietud. Reconoce señales físicas (sonrisa, calma corporal).</p> <p>Menciona uno de estrategias como el semáforo, frases positivas, caminar, escuchar música y dibujar.</p> <p>Evalúa su autoeficacia emocional 7/8 actualmente versus el 5 de antes.</p> <p>A nivel cuantitativo. menciona 4 estrategias mencionadas, más de 5 emociones identificadas y en la escala RE-Mesacts obtuvo un puntaje de 43, lo que indica aumento del malestar.</p>
Análisis crítico	<p>La sesión muestra avances en las habilidades iniciales de reconocimiento emocional, identificación y uso básico de estrategias, lo que refleja aprendizaje de las sesiones tempranas, sin embargo, sigue siendo limitada en situaciones de alta carga afectiva, el aumento del puntaje en la escala, señala que aún persisten dificultades significativas en autorregulación, especialmente ante frustración, conflictos interpersonales o estrés académico. Se evidencia progreso parcial en autoeficacia, no lo suficiente para sostener conductas reguladoras en escenarios críticos.</p>
Grado de logro	<p>Moderado</p>
Ajustes	<p>Es necesario derivar a otro profesional para continuar la intervención, incorporar trabajo parental e integrar un modelo de intervención más intensivo como DBT.</p>
Justificación técnica	<p>El modelo de Gross (2007) indica que la regulación emocional efectiva requiere intervenir tanto en fases tempranas (atención,</p>

evaluación) como tardías (modulación), la paciente logra avances en las fases iniciales pero aún mantiene dificultades en la modulación emocional y transferencia a contextos reales. Desde la TRE Silva (2024) la paciente muestra dificultades en el eje de flexibilidad y afrontamiento, lo que expresa en la poca aplicación de las estrategias fuera del espacio terapéutico. Saarni (1999) señala que la autoeficacia aparece tras experiencias repetidas de regulación exitosa, sin embargo, la paciente aún no ha tenido experiencia suficientes de logro para consolidar dicha autoeficacia.

Síntesis

Se observan avances en el reconocimiento emocional, lenguaje emocional y uso de estrategias básicas, también el aumento subjetivo de autoeficacia, sin embargo, la evaluación estandarizada indica un incremento en las dificultades, lo que evidencia que la intervención logró desarrollar habilidades iniciales, pero no consolidarlas en escenarios complejos. Esto respalda la idea de continuar con una intervención más intensiva.

4.2 Conclusiones del proceso psicoterapéutico

El proceso psicoterapéutico desarrollado con la adolescente evidenció avances relevantes en el reconocimiento emocional, un uso inicial de estrategias de regulación emocional y un aumento subjetivo en la percepción de autoeficacia. A pesar de esto, también emergieron limitaciones relevantes vinculados a la generalización de habilidades, además de la presencia de factores familiares y sociales desestabilizadores, junto a la aparición progresiva de indicadores de un Trastorno del desarrollo de la personalidad y riesgo suicida, lo que entrega otra mirada del proceso.

Nivel individual

A nivel individual, la paciente que forma parte de la intervención mostró progresos en el reconocimiento emocional, ya que al inicio mostraba desconocimiento sobre la identificación de emociones básicas y secundarias, además de la capacidad de verbalizar estados afectivos, como se expresó la madre y la paciente en la entrevista semiestructurada. Sin embargo, tras el re test de la escala RE- MESACTS se halló un aumento en las dificultades (primera aplicación: 39, última aplicación: 43), lo cual indica que, si bien la intervención favoreció habilidades iniciales, no así la consolidación de estas competencias en escenarios emocionalmente más potentes y demandantes. Tampoco se logró realizar el traslado de las estrategias de regulación emocional al contexto cotidiano, presentando hasta el final del proceso de intervención desbordes, rigidez, impulsividad y vulnerabilidad en relaciones interpersonales, lo cual se interpreta como factores individuales, familiares y sociales que sobrepasaron el alcance de una intervención breve.

Nivel familiar

A nivel familiar, a lo largo del proceso la madre fue avanzando cada vez más como una figura más disponible, sensible y colaboradora, que, aunque no siempre lo lograba, buscaba contener emocionalmente. A pesar de esto, el funcionamiento familiar evidenció más profundamente lo hallado en el diagnóstico sobre los límites difusos, dificultades para sostener límites consistentes y la figura del padre como autoritaria y punitiva, que generalmente solía favorecer la desregulación en vez de contener, tras la entrevista semiestructurada, la madre reporta que en ocasiones no aplica las estrategias aprendidas en sesión, “se mantiene en su postura” y suele presentar alta reactividad, lo que igualmente coincide con los estilos socioemocionales que describe Silva (2024), principalmente es tipo curioso-ansioso, que se caracteriza por tener hipervigilancia afectiva y dificultad para contextualizar emociones.

Nivel social

A nivel social, la adolescente, a pesar de lo reflexionado en sesiones, se vio envuelta en relaciones interpersonales especialmente con pares, altamente demandantes y disfuncionales, con una alta carga afectiva, lo que en consecuencia generó episodios de intenso malestar, conflictos y desregulación. La vulnerabilidad ante el juicio de sus pares, que si bien es normativo de la etapa evolutiva (Sabatier et al., 2017) igualmente actuó como un gatillante significativo de crisis emocionales y tensiones identitarias. El contexto escolar además se hipotetiza que brindaba un apoyo parcial, ya que la adolescente no lograba sostener las estrategias aprendidas en ese contexto.

Nivel Cultural

En el plano cultural, se evidencian elementos más asociados a la identidad en construcción, en específico exploraciones en torno al género y una alta sensibilidad hacia las normas sociales de los grupos de pertenencia como scout al que ella asiste. Esto influyó directamente en la estabilidad emocional, dada igualmente la importancia de la validación social en esta etapa del desarrollo. La necesidad de pertenencia y validación motivó conductas impulsivas y dificultades para evaluar riesgos para ella misma, lo que es coherente con lo planteado por Elkind (1967) y Erikson (1968).

Fortalezas, limitaciones y mejoras por etapa del proceso

Etapas de diagnóstico

Nivel individual

En cuanto a las fortalezas, en la etapa de diagnóstico permitió identificar previamente las dificultades de regulación emocional, desbordes afectivos y la vulnerabilidad interpersonal. Además, se aplicaron instrumentos cuantitativos que permitieron dar medidas objetivas en los resultados. Por otro lado, fue bastante positivo para el proceso que la adolescente se mostrara colaborativa a realizar los distintos ejercicios y a establecer alianza terapéutica.

Sobre las limitaciones, en un inicio no se evidenció la complejidad y la severa desregulación emocional de la paciente, por lo que no se exploró en profundidad la presencia de rasgos tempranos compatibles con un Trastorno del desarrollo de la personalidad, tales como la percepción del riesgo, identidad, o fluctuaciones emocionales profundas. Además de que algunos antecedentes iniciales como el sobreinvolucramiento con pares, sensibilidad extrema al rechazo y su pensamiento dicotómico, no fueron problematizados como indicadores de una desregulación emocional más severa.

En cuanto a las mejoras posibles, se podría considerar desde un inicio un enfoque más exhaustivo de regulación emocional, así como los elementos del modelo de Gross (2007) y Silva (2024), además de incluir una evaluación más profunda del funcionamiento interpersonal, identidad y el riesgo

suicida, además de los detonantes relacionales con pares dado su importancia en esta etapa del desarrollo (Sabatier et al., 2017).

Nivel Familiar

En cuanto a las fortalezas en este nivel, se encuentra que la madre en el proceso proporciona información clara y se muestra disponible y colaboradora para que el proceso fluya de la mejor manera. En ese sentido cuenta como un potencial recurso de apoyo emocional.

Sobre las limitaciones, no se evaluó con mayor precisión la dinámica de límites en el sistema familiar, y la inconsistencia parental expresada en las decisiones y desacuerdos que tenían entre ambos padres.

Sobre las mejoras posibles en este nivel, podría ser aplicar instrumentos específicos sobre por ejemplo competencias parentales e incluir evaluaciones de la dinámica familia como el Acuario Familiar, de igual manera planificar sesiones parentales con la madre desde el inicio (ya que el padre no tenía interés en el proceso terapéutico) con el fin de fortalecer contención, límites y monitoreo.

Nivel social

En el nivel Social, se tiene como fortaleza que se hizo exploración sobre relaciones escolares y grupos de pares además de realizar una coordinación escolar luego del proceso diagnóstico.

Sobre las limitaciones, a pesar de haber realizado la coordinación escolar, esta dio cuenta de un bajo apoyo y compromiso con la paciente al ni siquiera haber estado al tanto del episodio de acoso que sufrió años atrás por lo que no se considera un apoyo significativo. Además, no se exploró formalmente el impacto de la presión de los pares sobre la desregulación.

En cuanto a las mejoras posibles, sería beneficioso evaluar la presencia de otras redes de apoyo.

Nivel cultural

En este nivel se identifica como fortaleza algunos elementos identitarios emergentes y exploraciones propias de la etapa del ciclo vital de la adolescencia temprana.

En cuanto a las limitaciones, dado su tardía aparición, estas temáticas no fueron incorporadas tempranamente en el proceso diagnóstico o el análisis clínico.

En cuanto a las mejoras posibles, sería beneficioso abordar desde el inicio las tensiones identitarias y de validación, según lo planteado por Erikson (1968), ya que la consolidación de la identidad impacta directamente en la estabilidad emocional y el sentido de autoeficacia.

Etapas de planificación

Nivel individual

Sobre el nivel individual, la planificación se alineó adecuadamente con los objetivos de intervención que corresponden a reconocimiento, identificación, uso de estrategias y autoeficacia. Además, que el enfoque basado se centra en la TRE de Silva (2024) adaptada junto a modelos complementarios como Gross (2007) y Saarni (1999) así como en estrategias complementarias desde la Terapia Centrada en la Compasión, Mindfulness y Terapia Dialéctica Conductual.

A modo de limitación, la intervención fue diseñada como una terapia breve dado igualmente los tiempos del programa. Además, dada la confirmación tardía, las estrategias planificadas se consideran adecuadas para una desregulación leve a moderada, y no para otros diagnósticos de mayor complejidad.

En torno a las mejoras posibles, se considera una intervención más prolongada, y flexible, con mayor espacio de ajuste según la evaluación clínica, además de incorporar más tempranamente el entrenamiento en habilidades interpersonales, en sintonía con el eje de flexibilidad de Silva (2024).

Nivel familiar

En cuanto a las fortalezas, se considera la participación parental principalmente al finalizar la intervención para ser evaluada.

Sobre las limitaciones, la planificación no tomó en cuenta, dado los tiempos, sesiones familiares o de psicoeducación intensiva a modo de modular emocional, además del alto nivel de resistencia del padre, no permite su asistencia a formar parte del proceso.

En cuanto a las mejoras posibles, sería relevante integrar desde un inicio en la planificación sesiones estructuradas para cuidadores además de fortalecer las habilidades de contención emocional familiar, favoreciendo el modelaje parental (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Nivel Social

Sobre las fortalezas en este nivel, si bien se realiza una coordinación escolar fuera de la planificación, que ayudó bastante a comprender como funciona el contexto, finalmente se considera que la paciente no recibe un apoyo significativo desde este ámbito y se insta a establecer un mayor énfasis en lo que resta del año.

No se observan limitaciones

Sobre mejoras posibles, sería beneficioso en una intervención prolongada tener más coordinaciones escolares estructuradas para ir fortaleciendo este ámbito.

Nivel cultural

Sobre el nivel cultural, no se observan fortalezas ni limitaciones.

A modo de mejoras posibles, sería beneficioso en una intervención prolongada, planificar igualmente actividades que incluyan la exploración identitaria, valores, pertenencia y un buen manejo de la presión social de acuerdo con el modelo de Erikson (1968).

Etapas de intervención

Nivel individual

Se observan fortalezas expresadas en los avances claros en torno al reconocimiento emocional, identificación y diferenciación de emociones básicas y secundarias, mayor uso de lenguaje emocional, un incipiente uso de estrategias de regulación emocional lo que refleja un trabajo efectivo en la modulación de la respuesta emocional de Gross (2007), además de un aumento subjetivo de autoeficacia. También cabe destacar que la alianza terapéutica fue estable durante el proceso y la paciente se mostró motivada y participativa en las actividades más creativas.

Sobre las limitaciones, la instauración de las estrategias no fue consolidada, además de que la paciente al no utilizarlas fuera de sesión las olvidaba o aplicaba parcialmente, persistiendo la rigidez cognitiva y emocional además de la impulsividad y las dificultades interpersonales, en las últimas sesiones del proceso terapéutico además emergieron señales graves como riesgo suicida alto que fue estabilizado gracias a interconsulta psiquiátrica, desbordes emocionales intensos que provocaron que recurriera nuevamente a las autolesiones no suicidas y dificultades en los vínculos con sus pares.

En cuanto a las mejoras posibles sería relevante incorporar un entrenamiento más rígido e intensivo en habilidades de regulación emocional e interpersonales. Además de ajustar los tiempos de intervención a uno más prolongado e integrar protocolos de monitoreo semanal de crisis y riesgos asociados.

Nivel familiar

En cuanto al nivel familiar se observa como fortaleza el hecho que la madre colaboró activamente con el proceso y aplicó las indicaciones acordadas, además de que hubo comunicación eficaz con ella.

Sobre las limitaciones del proceso, el funcionamiento familiar no favorecía la consistencia emocional, además se observó dificultades en la adolescente para ser receptiva a los límites y la contención brindada, lo cual es coherente con las dificultades regulatorias en contextos familiares poco estructurados (García, 2014).

En cuanto a las mejoras posibles, sería relevante implementar sesiones familiares regulares para trabajar la regulación de la diada.

Nivel social

Sobre el nivel social no se observan fortalezas.

En torno a las limitaciones, sí da cuenta de mantener relaciones interpersonales intensas y caóticas, con idealización y devaluación continua de las figuras significativas tanto adultas como pares, lo que igualmente genera inestabilidad emocional, además del hecho que la intervención no lograra contener los gatillantes de desregulación emocional provenientes del entorno.

En cuanto a las mejoras posibles, sería importante trabajar las habilidades interpersonales y manejo de conflictos de forma directa, además de coordinar con el colegio otras medidas de apoyo emocional.

Nivel cultural

En este nivel no se aprecian fortalezas ni limitaciones.

Sobre las mejoras posibles, se podría integrar tempranamente en la intervención la exploración de la identidad y experiencias ligadas al género, ya que se observa que serían significativas para la paciente basándose en la teoría de Erikson (1968).

4.4 Reflexiones sobre el proceso psicoterapéutico

El proceso psicoterapéutico llevado a cabo con la adolescente, permitió observar a lo largo del proceso de psicodiagnóstico e interventivo, una trayectoria de regulación emocional compleja que fue abordada y resultó con avances significativos en las habilidades emocionales iniciales, sin embargo también por la emergencia progresiva de las dificultades más profundas que fueron confirmadas más tardíamente en el proceso como rasgos tempranos de un trastorno del desarrollo de la personalidad en la línea limítrofe como las crisis afectivas y la inestabilidad emocional. En este sentido, la intervención no solo favoreció aprendizajes para la paciente, sino que también múltiples desafíos clínicos que enriquecieron el ejercicio clínico de la terapeuta. A continuación, se presenta el análisis reflexivo multinivel de la intervención:

Nivel individual

En cuanto al nivel individual y los facilitadores del proceso, uno de lo más relevantes fue la disposición y motivación de la paciente hacia las actividades más creativas y visuales, lo que permitió

una adecuada apertura al Emocionario Personalizado. La paciente mostró tempranamente interés por dibujar, observar ilustraciones, escribir reflexiones o asociar colores a emociones en los mapas, lo cual generó un andamiaje seguro y no amenazante a otros contenidos emocionales que en el inicio del proceso le resultaba más difícil de verbalizar.

La alianza terapéutica se estableció rápidamente, lo que propició además momentos de apertura emocional en conversaciones sobre temas como la identidad, malestar y conflictos con los pares.

En cuanto a los obstaculizadores, el funcionamiento emocional de la paciente presentaba características que dificultaron la internalización y consolidación profunda de habilidades, tales como dificultad para generalizar estrategias fuera de sesión señalando "se me olvidan", impulsividad ante situaciones de frustración, específicamente en relaciones de amistad, además de ser hipersensible frente a sus relaciones interpersonales, en donde constantemente tenías interpretaciones rígidas del rechazo o la crítica, y finalmente, aumento del malestar emocional cuando se acercaba el cierre de las sesiones, coincidiendo igualmente con rupturas de relaciones.

También fue un obstaculizador del proceso, en una sesión fuera de la intervención cuando la paciente manifiesta ideas suicidas graves que requieren activación de protocolos, ajustar el encuadre y abordarlo en sesiones fuera de la intervención propuesta.

En cuanto a las rupturas y reparaciones, la madre señala un episodio en la adolescente expresa que "no quería vivir" el cual implica reorganizar el proceso para reforzar la alianza con ambas, explorar y profundizar en la temática, coordinar con la madre hasta la activación del protocolo de ideación suicida. Este hecho fortaleció el vínculo terapéutico ya que la paciente percibió coherencia, disponibilidad y cuidado.

En cuanto a los aprendizajes sería necesario reforzar aún más las estrategias de regulación emocional para que la paciente las tenga presente en su vida cotidiana. También sería necesario integrar modelos más estructurados de intervención, por ejemplo, DBT, además de mantener claridad en los límites del rol terapéutico, especialmente frente al riesgo.

Nivel familiar

En cuanto a los facilitadores la madre mostró una preocupación constante y compromiso a participar en el proceso, además de implementar indicaciones como aumentar las medidas de seguridad en periodos de crisis en el riesgo suicida. El nivel de involucramiento permitió identificar patrones relacionales relevantes para el proceso terapéutico.

Sobre los obstaculizadores, a pesar de lo mencionado anteriormente, la participación de la madre se dio más de forma reactiva ante los episodios, y se notaban dificultades para anticipar las desregulaciones, implementar límites consistentes y sostener conversaciones sobre el malestar sin desbordarse ella.

Un ejemplo clínico de esto es que la madre reportó que la adolescente, luego del episodio de riesgo suicida, insistía repetidamente en volver a scout, que es un entorno asociado a la crisis emocional sin poder dimensionar el riesgo de volver a este lugar. Dicha dificultad para reconocer la gravedad sumado a la inconsistencia parental en los límites influye negativamente en la regulación emocional cotidiana.

En cuanto a los aprendizajes a nivel familiar, es necesario integrar la intervención parental paralela desde un inicio, fortalecer habilidades parentales de validación, regulación y contención, relevancia de clarificar expectativas y roles entre la familia.

Nivel escolar

Sobre los facilitadores, la adolescente reportaba que en el colegio sí lograba aplicar algunas estrategias tales como pedir ayuda en matemáticas o verbalizar emociones con pares. Lo que sugería que ciertos contextos contribuían más a la regulación que otros.

En cuanto a los obstaculizadores, si bien se realizó una coordinación escolar fuera de la planificación inicial, el colegio no brindó respuestas claras y tampoco se evidenciaron ajustes significativos ni apoyos emocionales específicos, debido al tiempo y a la falta de protocolos claros en estas temáticas, no fue posible realizar una segunda coordinación, lo que constituyó un obstaculizador sistémico relevante.

En cuanto a los aprendizajes, el trabajo con adolescentes igualmente requiere coordinación activa con los establecimientos educacionales para consolidar la intervención.

Nivel sociocultural

En cuanto a los facilitadores, el uso de elementos como ilustraciones, metáforas y colores, facilitaron la expresión emocional.

Sobre los obstaculizadores, la adolescente vivía en un entorno donde existían algunas presiones sociales relacionadas a la aceptación por pares, el rendimiento académico y necesidad de pertenencia, factores que influyeron en sus crisis emocionales, refuerzan la importancia de trabajar competencias de manejo interpersonal.

En torno a los aprendizajes del nivel sociocultural, se destaca la importancia de incorporar educación emocional en habilidades sociales y la relevancia de validar experiencias afectivas sin minimizarlas.

En cuanto a los aprendizajes personales y profesionales de la terapeuta, este proceso permitió desarrollar una mayor optimización frente a la emergencia de sintomatología grave, la relevancia de reforzar la alianza terapéutica especialmente en contextos de crisis y la importancia de recibir supervisión constante en casos complejos.

Sobre el plan de mejora, en lo técnico resulta necesario robustecer el proceso de psicodiagnóstico incorporando mayor triangulación de fuentes y coordinación temprana con el establecimiento educacional, a modo de identificar factores de riesgo, patrones relaciones y necesidades de regulación interpersonal. En intervención se requiere reforzar la práctica guiada y generalización de estrategias, promoviendo el monitoreo del uso de técnicas y seguimiento de los indicadores, en el plano relacional además se vuelve fundamental continuar fortaleciendo la alianza terapéutica, profundizar el trabajo con el cuidador y asegurar instancia de co-regulación y validación emocional que permitan ir consolidando los avances del proceso. Por último, desde la ética se enfatiza en la relevancia de mantener protocolos claros de manejo de riesgo, asegurar el acompañamiento parental, y favorecer decisiones clínicas basadas en la no maleficencia. (Colegio de psicólogos, 1999)

4.4 Recomendaciones al proceso psicoterapéutico

Considerando un análisis integral del proceso, tanto los avances como las dificultades persistentes, se proponen recomendaciones orientadas a favorecer la continuidad del trabajo terapéutico y asegurar una intervención integral ajustada a las necesidades de la paciente.

A nivel individual, se recomienda continuar con un proceso terapéutico de mayor frecuencia e intensidad, idealmente orientado a la regulación emocional tomando en cuenta la impulsividad, inestabilidad afectiva, dificultades interpersonales y dada la dificultad para recuperar las estrategias y

utilizarlas en contextos fuera del terapéutico se plantea el uso de otros apoyos concretos como recordatorios, pictogramas, etc. Se recomienda continuar con una terapia semanal con un nuevo terapeuta con una intervención a largo plazo. Es necesario continuar resguardando el principio de confidencialidad y no maleficencia.

A nivel familiar se propone una intervención más sistemática con los cuidadores principales para fortalecer la co regulación y la contención emocional en el contexto familiar. La madre identifica dificultades en la instauración de límites, lectura en el estado emocional de la adolescente y en la respuesta ante situaciones de frustración o conflicto, por lo que igualmente se recomienda incorporar sesiones de psicoeducación en temáticas de validación emocional, acompañamiento durante crisis, uso de lenguaje emocional, establecimiento de límites estables además de otras estrategias para ir monitoreando cuando existan riesgos de autolesiones no suicidas o ideación suicida. Esta intervención también se llevaría a largo plazo y se tomarían los resguardos éticos ya mencionados.

A nivel escolar considerando que la coordinación realizada con el colegio no fue un apoyo significativo, se recomienda solicitar una nueva coordinación si es que esta ofrece apoyos concretos de acompañamiento y adecuaciones curriculares, sin embargo, dado el bajo apoyo previo, de no contar con esto se debe dar prioridad a la intervención individual y familiar y reflexionar sobre un cambio de establecimiento. En este caso el responsable debe ser la familia y el terapeuta únicamente como apoyo, y el tiempo debe ser realizado cuando inicie el nuevo proceso psicoterapéutico o a inicios del próximo año escolar.

A nivel sociocultural, se recomienda igualmente reforzar espacios seguros y de actividades significativas que permitan ampliar la red de apoyo social de la paciente, específicamente considerando sus dificultades interpersonales y su tendencia a relaciones inestables y conflictivas. Actividades estructuradas con adultos guía como deportes, arte, extracurriculares, pueden favorecer la regulación y favorecer habilidades sociales sin presionarla a dinámicas grupales complejas. Se sugiere evitar espacios donde existió desregulación previa hasta que haya mayor estabilidad emocional. El responsable sería la familia y el tiempo, cuando inicie el nuevo proceso psicoterapéutico, y los resguardos éticos ya mencionados igualmente.

Finalmente, considerando igualmente la activación del protocolo por ideación suicida, se recomienda continuar un proceso psicoterapéutico y multidisciplinario junto a psiquiatra, con el fin de realizar un seguimiento para evaluar indicadores relevantes, cambios conductuales y adherencia. Aquí el responsable sería el nuevo terapeuta junto a la familia, y nuevamente los principios éticos mencionados con anterioridad.

En conjunto, estas recomendaciones y sugerencias buscan esencialmente consolidar los logros alcanzados y continuar reforzando aquellos objetivos no logrados en su totalidad, para continuar con un proceso terapéutico coherente y enfocado en las necesidades de la paciente.

Referencias:

- Andrés, M., Castañeiras, C., Canet J., & Richaud de Minzi, C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99–115. <https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>
- Bolívar, M., Ríos, S., & Avendaño, B. (2022). Regulación emocional en adolescentes: importancia e influencia del contexto. *Apuntes de Bioética*, 5(2), 131–145.
- Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson*. El diagrama epigenético del adulto.
- Braet, C., Wante, L., Van Beveren, M.-L., & Van Durme, K. (2014). The regulation of emotions in children: Testing the emotion dysregulation model in a child sample. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 493--504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Cole P., Michel M., Teti L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Society for Research in Child Development*, vol. 59, no. 2/3,, pp. 73–100. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/1166139>. Accessed 21 Oct. 2024.
- Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de ética profesional*.
- Corman, L. (1971). *El test del dibujo de la familia*. Editorial Kapelusz. Buenos Aires.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Its conceptualization and relations to emotionality and adjustment. *Annual Review of Psychology*, 55, 259--281.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books.
- Elkind, D. (1967). *Egocentrism in adolescence*. *Child Development*, 38(4), 1025-1034.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Flores, R. (2009). *Observando observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social* (1 ed.). Ediciones UC.
- García Andrés, E. (2014). *Regulación emocional infantil: Relación con el funcionamiento social y función ejecutiva en niños con desarrollo típico y en situación de pobreza*. Universidad Complutense de Madrid.
- Gordillo, F., Mestas, L., Salvador, J., Pérez, M. Á., Arana, J. M., & López, R. M. (2015). Diferencias en el reconocimiento de las emociones en niños de 6 a 11 años. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1846-1859.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3--24). Guilford Press.
- Gullón, G. (2020). *Regulación emocional en niños y adolescentes*.
- Hammer, E. (1991). *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. In J. De Houwer & D. Hermans (Eds.), *Cognition and emotion: Reviews of current research and theories* (pp. 128–167). Psychology Press.
- Lancastle, D., Davies, N., Gait, S., John, B., Jones, A., Kunorubwe, T., Molina, J., Roderique-Davies, G., & Tyson, P. (2024). *A systematic review of interventions aimed at improving emotional regulation*

- in children, adolescents, and adults*. This report includes a discussion of cultural considerations in emotional regulation research and practice. <https://doi.org/10.60485/45br-wf19>
- Li, J., & Bai, B. (2024). Examining teacher-child relationship profiles in forecasting children's self-regulation and social-emotional skills: A multilevel latent profile approach. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 1--12. doi: 10.1016/j.appdev.2024.101697.
- López, L., Russo, A. (2006). La latencia. *Psicogente*, 9(15).
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). *Orientaciones de apego y regulación emocional*. En *Apego en la adultez: estructura, dinámica y cambio* (pp. 295–320). Ediciones Morata.
- Milozzi, S., & Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Revista de Psicología*, 70-86.
- Ministerio de Educación de Chile. (2021). Programa Habilidades para la Vida (HPV). *Gobierno de Chile*. <https://www.mineduc.cl/programa-habilidades-para-la-vida/>
- Rao, Z., & Gibson, J. (2018). Motivations for emotional expression and emotion regulation strategies in Chinese school-aged children. *Motivation and Emotion*, 43, Article 3. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9740-0>
- Reyes, M. (2016). *Regulación emocional en la práctica Clínica: una guía para terapeutas*. Ciudad de México: El manual moderno
- Rueda L., Orozco, G., Valencia, A., & Rodríguez, M. (2024). Bases Neuronales de la Regulación Emocional en adolescentes. Revisión narrativa. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 12(24), 33–39.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Guilford Press.
- Sabatier, C., Cervantes, D. R., Torres, M. M., De los Rios, O. H., & Sañudo, J. P. (2017). Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts, processes and influences. *Psicología desde el Caribe*, 34(1).
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). *Peer facilitation of emotion regulation in adolescence*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, Article 101262.
- Silva, J. (2024) *Formulación de Caso en Terapia de Regulación Emocional*. Caro & Quiñones
- Siurana A., J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

1.- Entrevista

1. Cuando te enojas o te pones triste, ¿qué haces para sentirte mejor? ¿Es fácil o difícil calmarte?
2. ¿A veces sientes que tu cuerpo está inquieto o como si no pudiera parar? ¿Qué haces cuando eso pasa?
3. ¿Qué cosas te preocupan o te ponen nervioso? ¿Cómo te sientes cuando eso ocurre?
4. ¿Qué haces cuando las cosas no salen como tú quieres? Por ejemplo, si pierdes en un juego o alguien te dice algo que no te gusta.
5. Cuando tienes un problema en casa, ¿cómo lo resuelves? ¿Quién te ayuda o con quién hablas cuando te sientes mal?
6. ¿Cómo te llevas con tus compañeros en el colegio? ¿Qué haces cuando tienes algún problema con ellos?"

2.- Notas entrevista

1. Cuando te enojas o te pones triste, ¿qué haces para sentirte mejor? ¿Es fácil o difícil calmarte?

R: Cuando se enoja o se pone triste, ocupa una pelotita. Se le hace más fácil calmarse con eso.

2. ¿A veces sientes que tu cuerpo está inquieto o como si no pudiera parar? ¿Qué haces cuando eso pasa?

R: También ocupa lo de la pelotita o su mordedor cuando se siente inquieta.

3. ¿Qué cosas te preocupan o te ponen nerviosa? ¿Cómo te sientes cuando eso ocurre?

R: Le preocupan las pruebas, porque le cuesta concentrarse. Se siente muy ansiosa, piensa mucho. También le preocupa hacer amigos; dice que es más complicado de lo que parece conocer a alguien.

4. ¿Qué haces cuando las cosas no salen como tú quieres? Por ejemplo, si pierdes en un juego o alguien te dice algo que no te gusta.

R: Le da enojo. En el pasado se desquitaba en Roblox, ahora se lo guarda. Se le hace un “nudo en la garganta”, es lo primero que le pasa. Reconoce que no es la mejor forma de reaccionar.

5. Cuando tienes un problema en casa, ¿cómo lo resuelves? ¿Quién te ayuda o con quién hablas cuando te sientes mal?

R: Pide perdón. Cuando pasa algo en casa lo resuelve, pero siente que no puede contarle a nadie lo que realmente le pasa.

6. ¿Cómo te llevas con tus compañeros en el colegio? ¿Qué haces cuando tienes algún problema con ellos?

R: Dice que se lleva mucho mejor. Habla ahora con un compañero que antes le caía mal. Sabe que si tiene una dificultad debe ir directo donde la inspectora, pero primero intenta resolverlo ella.

3.- Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Dirigido a: Padres o adultos en rol protector de personas 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 los detalles acerca de la colaboración a la que tanto a ti como a tu hijo(a) se invita a realizar para este estudio. 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 “Intervención Psicológica Multinivel InfantoJuvenil y Familiar”.

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 este objetivo, te solicitamos tu participación voluntaria, y dar consentimiento a la participación de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, aceptando que las sesiones de terapia registradas de audio y video sean utilizadas como material de análisis de este estudio.

Tu participación y la de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, en este estudio no supone ningún riesgo para ti ni para él o la menor. Él, ella o elle puede decidir libre y voluntariamente si desea participar o no, aunque tu estés de acuerdo en su participación. Por otra parte, tu participación no te significará gastos, ni de tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales, a parte de los costos de la atención psicológica regular.

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 te pueda identificar a ti, a tu hijo/a o menor bajo tu cuidado. Las transcripciones de los videos serán despojadas de cualquier dato personal, como tu nombre o el de tu hijo/a o menor bajo tu cuidado, o cualquier otra información que pueda comprometer la privacidad. Si alguna vez se publica información sobre este estudio, no se utilizarán tus datos personales ni los de tu hijo/a o menor bajo tu cuidado, y

nadie podrá hacer una identificación. 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 le 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, tú y tu hijo(a) o menor bajo tu cuidado, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento, o retirar los datos que ya han sido registrados con anterioridad a ese momento, sin que eso tenga ninguna consecuencia. Además, tanto tú como tu hijo(a) o menor a tu cargo tiene derecho a negarse a participar, es decir, a dejar de participar en cualquier momento que lo desee. Por último, si consideras que se ha hecho algo incorrecto en relación al estudio, a la atención psicológica recibida, o si tienes dudas o preguntas, te puedes comunicar con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, Francisco Ceric, al email fceric@udd.cl, o al teléfono 562-23279437.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

Ximena Pereira López

En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente que mi hijo/a o menor bajo mi cuidado participe en este estudio, y he recibido una copia del presente documento.

Firma

participante:

Fecha:

Firma Investigador(a) a cargo:

4.- Asentimiento

Asentimiento Informado

Dirigido a: Pacientes menores de 10 años, que se atienden en el contexto de la Investigación en Intervención Psicológica Multinivel Infanto Juvenil y Familiar, de la Facultad de Psicología de la Universidad del Desarrollo.

A continuación, te explicaremos qué queremos hacer y por qué queremos que participes. Primero, por favor, lee lo siguiente (o pídele a un adulto que lo lea contigo):

La psicóloga Ximena Pereira L., de la Universidad del Desarrollo, está haciendo un proyecto llamado "Investigación en Intervención Psicológica Multinivel Infanto Juvenil y Familiar". Este proyecto busca saber si las formas en las que trabajamos con niños y niñas en terapia ayudan a que se sientan mejor. Queremos ver si estas formas ayudan a que los psicólogos hagan un mejor trabajo, y también saber cómo los psicólogos usan esta manera de trabajar en sus consultas.

Para esto, te estamos pidiendo que participes voluntariamente, lo que significa que tú decides si quieres o no. Si aceptas, grabaremos algunas de tus sesiones de terapia en video y audio para analizarlas. Estas grabaciones solo las verán los psicólogos que trabajan en el proyecto, y nunca diremos tu nombre ni nada que te identifique. Además, si alguna vez publicamos algo sobre este proyecto, nadie sabrá que tú participaste.

Tu participación en este estudio es segura y no hay ningún riesgo para ti. Vamos a hablar con tus papás o tutores para contarles todo, pero tú también decides si quieres participar. No tienes que hacerlo si no quieres, y nada malo pasará si decides no participar. También, si decides participar, puedes cambiar de opinión y salirte del proyecto en cualquier momento, y nadie se enojará por eso. Todas las grabaciones que hagamos serán confidenciales. Esto significa que nadie sabrá que eres tú. Cuando terminemos de revisar las grabaciones, las borraremos para asegurarnos de que estén seguras. Los videos se guardarán en un computador protegido con clave, y solo los psicólogos del proyecto podrán verlos.

Puedes hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna vez quieres dejar de participar o que borremos lo que grabamos de ti, puedes decírnoslo sin ningún problema. Si sientes que algo no está bien o tienes dudas, también puedes decirle a tu apoderado que llame o escriba al profesor Francisco Ceric, que está encargado de revisar que todo se haga bien, a su correo fceric@udd.cl o al teléfono 562-23279437.

Si decides participar, ¡muchas gracias!

Ximena Pereira López

Fecha:

Mi nombre es _____, soy paciente de (nombre de terapeuta). La psicóloga Ximena Pereira 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 pedir a mi apoderado o tutor que llame o escriba 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, 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).

Nombre y firma del participante

Investigadora responsable

5.- Dibujo libre

6.- Dibujo de la familia

7.- Entrevista semi-estructurada para la paciente post intervención

- ¿Qué cosas haces ahora cuando te sientes mal o incómoda emocionalmente? ¿Qué te ayuda más?
- ¿Hay alguna estrategia que aprendiste en las sesiones que hayas empezado a usar por tu cuenta?
- ¿En qué situaciones sientes que es más fácil regular tus emociones? ¿Y en cuáles se te hace más difícil?
- ¿Sientes que entiendes mejor lo que te pasa emocionalmente que antes de comenzar este proceso?
- ¿Qué tan capaz te sientes hoy de manejar tus emociones en comparación a antes?
- ¿Podrías contar una situación reciente en la que hayas logrado regularte o manejar mejor una emoción?
- ¿Cómo te sientes contigo misma cuando logras calmarte o expresarte sin desbordarte?
- ¿Crees que podrías seguir usando lo aprendido en otros espacios como la escuela o tu casa? ¿Por qué?

8.- Entrevista semi-estructurada para la madre post intervención

- ¿Ha notado algún cambio en cómo su hija maneja sus emociones desde que inició la intervención?
- ¿La ha visto aplicar alguna estrategia concreta para calmarse o manejar el malestar?
- ¿En qué situaciones ha observado una mejor respuesta emocional de su parte?
- ¿Siente que su hija expresa mejor lo que le pasa o lo que necesita emocionalmente?
- ¿Cree que ahora su hija se siente más segura o capaz de manejar sus emociones sola?
- ¿Ha notado algún cambio en cómo responde frente a la frustración o el enojo?
- ¿Cómo describiría la forma en que su hija se relaciona emocionalmente con los demás hoy?
- ¿Hay algo que le haya sorprendido positivamente en este proceso?

9.- ESCALA RE-MESACTS

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Ante distintas situaciones diarias me doy cuenta de mis emociones	1	2	3	4
2. Logro levantar el ánimo cuando tengo dificultades	1	2	3	4
3. Manejo el miedo cuando me siento en peligro	1	2	3	4
4. Cuando me siento mal (por ejemplo, triste, enojado o preocupado), pienso en otra cosa para sentirme mejor	1	2	3	4
5. Pongo [presto] atención a mis emociones	1	2	3	4
6. Trato de mantener la calma cuando alguien me hace pasar vergüenza	1	2	3	4
7. Puedo tranquilizarme cuando estoy nervioso	1	2	3	4
8. Cuando logro algo importante demuestro mi alegría a los demás	1	2	3	4
9. Toleró la frustración cuando las cosas no salen como yo esperaba	1	2	3	4
10. Expreso mis emociones cuando estoy de buen humor	1	2	3	4
11. Cuando me siento mal (por ejemplo triste, enojado o preocupado) hago algo, para sentirme mejor	1	2	3	4
12. Puedo mantener la calma cuando estoy enojado [molesto]	1	2	3	4
13. Expreso alegría y entusiasmo en encuentros con amigos	1	2	3	4
14. Cuando estoy triste, intento hacer otras cosas para subir el ánimo	1	2	3	4
15. Expreso mi felicidad a los demás cuando sucede algo bueno	1	2	3	4

Transcripción entrevista a la paciente:

Terapeuta

¿Y la primera pregunta dice, qué cosas haces ahora cuando te sientes mal o algo te incomoda emocionalmente? ¿Qué te ayuda más?

Paciente

¿Pero cómo en qué sentido?

Terapeuta

¿Cómo qué cosas haces como para disminuir el malestar?

Paciente

Me pongo a dibujar, quizás escuchar música ya o salir a caminar.

Terapeuta

Claro, eso, eso es como, lo último es algo más nuevo ¿cierto? y cuando sales a caminar solo respiras, camino.

Paciente

Es mucha música.

Terapeuta

¿Y qué cosas has dibujado?

Paciente

Depende, porque eso lo hacía como hace un tiempo, pero ahora no lo hago tanto. Yo dibujo como por ejemplo gatos, cosas que me gustan. Ya, entiendo.

Terapeuta

Vamos a la siguiente te parece y dice hay alguna estrategia que aprendiste en estas sesiones que hayas empezado a usar por tu cuenta o.

Paciente

Sea es que se me olvidan no las uso entiendo ninguna ninguna o hay una que más o menos creo que la del semáforo ya creo que esa es la la que he usado y cómo la has usado Por ejemplo yo pienso como esto de la frase que habías dicho ya yo algunas veces me pongo a pensar como cosas que me hagan como como las frases positivas cierto la frase positiva.

Terapeuta

Te las dices a a ti cierto y cuál frase has usado por ejemplo?

Paciente

Por ejemplo cuando algo no me sale bien yo digo siempre como de ya yo puedo yo puedo yo puedo y así entiendo qué bueno.

Terapeuta

Súper, la siguiente dice ¿En qué situaciones sientes que es más fácil regular tus emociones?

Paciente

¿Cómo? ¿En qué situación sale? Sí, cuando por ejemplo algo no me sale bien ya porque eso es como algo fácil para mí porque yo puedo como que yo me arrepiento esa frase y al final me termino saliendo como lo que quiero hacer algo así.

Terapeuta

Es como, pero es más por ejemplo cuando algo te sale, no te sale bien más como en el colegio o en el colegio.

Paciente

Por ejemplo, ya un ejercicio matemático, ya, con eso yo digo ya yo puedo o le voy a preguntar a la profe o cosas así. Ah entiendo.

Terapeuta

Súper, vamos a la siguiente, ¿y en qué situaciones se te hace más difícil regular tus emociones?

Paciente

Momento de la frustración cuando me frustro mucho ya tipo por ejemplo con este ejercicio yo ahí me frustré mucho entonces fue muy difícil cuando era como esa emoción que sentía en ese momento claro como el seguir pensando como en esa inquietud que te quedó cierto como en esa pregunta.

Terapeuta

Ya y la siguiente dice, sientes que entiendes mejor lo que te pasa emocionalmente antes de comenzar este proceso, por ejemplo, tú antes de que empezaras a venir a las sesiones, te sentías como de cierta forma emocionalmente y dice acá si sientes que ahora entiendes mejor lo que te pasa. ¿Sí? ¿En qué sentido? ¿En qué cosas tú las notas?

Paciente

Por ejemplo, con el hecho de las emociones que yo ahora puedo como identificarme las emociones que siento. Entiendo.

Terapeuta

Súper, vamos a la siguiente y dice. ¿Qué tan capaz te sientes hoy de manejar tus emociones en comparación a antes de venir a las sesiones? Por ejemplo, si tuvieras que decirlo como del 1 al 10 ¿Cómo te sentías antes y cómo te sentías ahora?

Paciente

Es que antes yo me sentía como, no sé, como un 5 por ahí y ahora podría ser como un 7 u 8 ya.

Terapeuta

Por esto que me comentabas antes de identificarla, cierto, todo ese tema. Súper. Vamos a la siguiente pregunta y dice: ¿Podrías contar? Bueno, contaste una, pero a ver si la puedes como detallar más una situación reciente en la que hayas logrado manejar mejor una emoción.

Paciente

¿Cómo?

Terapeuta

Como por ejemplo, tú estabas contando esto de que en un ejercicio, por ejemplo, de matemáticas, sientes que podías manejar mejor la emoción, cierto, eso fue una situación reciente. Y no sé si podrías como darme más detalles como como te sentiste mientras estabas haciéndolo y no te salía.

Paciente

Porque yo dije ya yo estaba haciendo este ejercicio que era de la de geometría y yo en ese momento yo como que dije no sé nada porque falté mucho al colegio y me puse nervioso. Entonces después como que Le pedí ayuda a la propia, entendí mejor y como que ahí me calmó un poco más Como que se parece el nervio que tenía Que bueno Y después ya volviste a la calma, me imagino ¿no? Super.

Terapeuta

Ya nos quedan polquitas. Y dice ahora, ¿Cómo te sientes contigo mismo cuando logras calmarte o expresarte sin caer en el como desborde?

Paciente

Me siento bien.

Terapeuta

¿Ya? ¿Cómo bien? ¿Cómo? ¿Qué más me puedes contar?

Paciente

A ver, pero ¿Cómo era la pregunta?

Terapeuta

Dice... ¿Cómo te sientes contigo mismo cuando logras calmarte o expresarte sin caer en el desborde?

Paciente

Ah, me siento bien, pero como que ay no tengo como explicarlo Si quieres tómate tu tiempo, no hay problema O sea, es que sí, me siento bien, pero no sé cómo explicar cómo me siento bien.

Terapeuta

Ya, pero por ejemplo, quizás con sensación de relajó, de calma, puede ser. Ya. Y en tu cuerpo, por ejemplo, ¿cómo se nota eso?

Paciente

Ah, ¿puede ser una sonrisa.

Terapeuta

Ya. Una sonrisa, ¿cierto? a veces también las personas sienten que el corazón les late más lento porque cuando se sienten como un poco perturbados como que les late muy rápido, ¿cierto? entonces puede ser que el corazón esté más lento ¿hay alguna otra cosa, por ejemplo?

Paciente

¿No.

Terapeuta

Súper y llegamos a la última pregunta y dice: ¿Crees que podrías seguir usando lo que aprendimos en las sesiones en otros espacios como por ejemplo en el colegio o en tu casa?

Paciente

Creo que lo que sí.

Terapeuta

Por ejemplo, ¿qué cosas de las que aprendimos?

Paciente

Por ejemplo, esto de no sé alguna de las técnicas que aprendimos. cuál fue tu favorita la del semáforo porque esa es la que uso como porque me acuerdo como que esa fue la que más se me quedó lavar en la cabeza y además que siempre que veas un semáforo también te vas a acordar entiendo súper entonces.

Entrevista madre

Transcripción

Terapeuta

juntas, y la primera dice ¿Ha notado algún cambio en cómo su hija maneja sus emociones desde que inició la intervención?

Madre

La verdad, muy sinceramente, yo creo que sí un poco, pero yo creo que podría haber sido mejor si ella en realidad pusiera de su parte. Porque yo siento que ella, bueno, lo hemos conversado, que ella no lo aplica. en el momento en que ocurren situaciones en las que ella deba cierto, deba reaccionar frente a cómo se está sintiendo e identificar la emoción que está sintiendo y tratar como de manejarla. Yo creo que también hay como un olvido de ella en ese sentido. Pero sí, creo que avanzó un poco en eso, pero creo que hubiese podido ser mucho más el avance en eso, pero creo que también faltó falta de compromiso de ella, como de poner de su parte, como muchas otras cosas que ya hemos conversado antes.

Terapeuta

Claro, y la siguiente dice, ¿la ha visto aplicar alguna estrategia completa, como alguna estrategia concreta para calmarse o manejar mejor el malestar?

Madre

Sí, yo creo que era una cosita que tenía que apretar con las manos, creo que la... como que eso nos ha gustado. Y según ella, salir a dar una vuelta, a caminar, como que también es algo que le ayuda a sentirse mejor. Eso lo hace ahora desde hace poco tiempo.

Terapeuta

Y la siguiente dice, ¿en qué situaciones ha observado una mejor respuesta emocional de su parte?

Madre

¿Qué situación es la mejor respuesta? A ver, por ejemplo, el otro día estaba andaba triste y estaba llorando. y se vino a acostar y estaba llorando. Entonces yo me acosté al lado de ella y le dije, estabas muy triste y estabas pensando algo que te puso triste. Me dijo que sí, sobrepensaba muchas cosas. Y que no sabía cómo, como que no sabía qué más, qué hacer para que no le siguieran pasando las cosas que le pasaban. y estaba como muy triste entonces yo le dije pero me quieres contar me dijo que no y estaba llorando entonces yo le dije ya pero me permite que te dé un abrazo y ahí y me aceptó que le dio el abrazo y en otra circunstancia no quiere nada ni que la toque ni nada Entonces la abracé y le dije si después cuando si ella quería que yo iba a estar aquí al lado de ella, si no quería contarme lo que yo contaba, que me lo contara. Solo si ella quería y ahí la dejé ella tranquila y después me contó que se sentía muy triste, que en realidad ella ya no quería estar aquí. Entonces yo le dije ¿Cómo así no estar aquí, no quiere estar aquí en la casa? No, me dijo, no quiero ya estar, ya no quiero vivir. Pero le dije, pero por qué si ya habíamos hablado de eso, todas las cosas tienen solución. Yo sé que lo estás pasando muy mal, yo sé que te sientes muy triste, que lo que te sucedió con tu amiga fue fuerte para ti, fue tu primera experiencia y lo pasaste mal, pero le digo, pero tú no estás sola, no estás

sola, no tienes a nosotros. y todas estas cosas que a ti te están pasando con el tiempo son heridas que se van a sanar y vas a vivir experiencias bonitas y la que vas a ser muy feliz también. Así que, o sea eso, o sea igual como que me dio pena que todavía dando vueltas en la cabeza entonces que no quiere vivir.

Terapeuta

Claro.

Madre

Entonces igual cuando ella sale a dar sus vueltas igual estoy como preocupada porque no... no quiere que salga, no quiere que yo la acompañe. Al principio la estuve componiendo yo, como fue la indicación que dio la doctora, pero ahora ella me dice, no mamá, si no pasa nada, si yo voy a estar bien, no te preocupes y todo, pero cuando ella anda así, igual como que me preocupo porque digo, no sé, de repente se le viene un bajón muy fuerte, se le compensa, entonces igual como que me da miedo.

Terapeuta

No, de hecho, yo creo que si usted, por ejemplo, piensa eso, la acompaña simplemente. No, no, yo no veo que pueda salir sola, porque incluso esa indicación, claro, yo la di, la dio la doctora, pero eso yo creo que va a estar, por último, como todo el mes, no es como que sean dos semanas y listo, no, todo el mes tiene que... hasta que usted se sienta segura también de que no va a pasar nada, porque si no, no puede salir sola.

Madre

Sí, bueno, yo tengo una aplicación y por esa aplicación la digo por dónde está, en qué calle está, entonces... Por ejemplo, ella va para el lado donde está la Universidad Río Bío.

Terapeuta

Ya.

Madre

Entonces como que se ha andado paseando por esos lugares, entonces igual ahí como que me da un poquito de cosita.

Terapeuta

Sí.

Madre

Y por eso que cuando da vueltas ahora le digo ya, pero no puedes ir ni para allá, ni para allá, ni para allá, puedes andar por el tornado. Y cuando, bueno, yo veníamos recién llegando, de donde andabas porque tuve que salir entonces llegue cansada y ella quiso salir al tío a darle una vuelta claro yo no te voy a acompañar porque estoy cansada y tu sabes que no puedo caminar tanto rato seguido así que la dejé ir pero volvió luego, o sea venía llegando ahora hace como 20 minutos fuera pero llegó bien.

Terapeuta

Y la siguiente pasamos a la siguiente sí, ya dice ¿Siente que su hija expresa mejor lo que le pasa o lo que necesita emocionalmente?

Madre

Sí, sí lo expresa mejor.

Terapeuta

¿En qué lo ha notado? Como en las palabras que usa.

Madre

Sí, en las palabras que usa, porque bueno, de pasar a estar negada a decir algo, a no decir una palabra y que ahora no sé porque es capaz de decirme mamá, sabes qué, esto no sé cómo manejarlo. muy triste, no quiero estar, me siento muy mal, eso para mí igual es un avance también.

Terapeuta

Claro. La siguiente dice ¿Cree que ahora su hija se siente más segura o capaz de manejar sus emociones sola?

Madre

No sé, no sé qué porcentaje de seguridad sentirá, pero no creo que todavía haya alcanzado un porcentaje ideal. Yo creo que todavía está carente de esa seguridad.

Terapeuta

Por ejemplo, si tuviéramos que ponernos como del 1 al 100 y 100 fuera como el porcentaje máximo, ¿en qué número la vea ella?

Madre

Yo la verdad es que la veo como en un 40, 50 más o menos.

Terapeuta

Super, recuerde que igual la idea es que responda lo más, claro, lo más sin ser posible, así que no se preocupe. Y lo siguiente dice. ¿Ha notado algún cambio en cómo responde frente a la frustración o el enojo?

Madre

Frustración al enojo. Yo creo que ahí no ha cambiado mucho. Porque ella se mantiene en su postura, aunque uno le explique y le diga, le de argumentos, ella se mantiene como en su postura, no flexibiliza. no reconoce, ni tampoco es capaz de decir si en realidad puede que yo esté equivocado.

Terapeuta

Y la siguiente es ¿Cómo describiría la forma en que su hija se relaciona emocionalmente con los demás el día de hoy?

Madre

¿Cómo se relaciona emocionalmente? le cuesta relacionarse emocionalmente, pero también utiliza como sus estrategias, como por ejemplo en el ámbito de hija, como que igual usa su estrategia como que haciéndose la chiquitita, cierto, como que trata de llegar al papá o a mí para conseguir algo. Ya y con las amistades, yo creo que igual con el colegio, por ejemplo, creo que también ella como que le cuenta a sus personas más cercanas lo que ella está pasando. Se abren con ellas y les cuenta, pero esto también creo que es porque esas personas le dan el pie o le dan como la el chance para que ella. pueda expresar lo que ella siente. Y la acepta y no se burlan, por ejemplo. Como que depende mucho de la persona que tiene enfrente, creo yo.

Terapeuta

Entiendo. Pero, por ejemplo, ¿cree que ella, como si tuviéramos como que ponerlo en palabras, se relaciona saludablemente o no saludablemente con sus relaciones de pares, por ejemplo.

Madre

Yo creo que un poco de, yo creo que sí saludablemente, pero igual hay un poco de no saludable, porque esto lo que te estaba contando recién, de tratar de estar ahí igual, a pesar de que ella sabe que no puede, o sea, por ejemplo, ella sabe que no es la idea el que vuelva a scout, pero ella insiste en que quiere volver. De hecho, le preguntó a la chica del grupo si podía volver. porque ella le dijo que no podía ir por ahora a scout cuando sucedió lo de la descompensación de ella y todo, pero no le dijeron el plazo. Entonces como para la madre es que como que todo tiene que ser con plazo. Porque sino ella piensa que esto fue hoy día, que ya mañana puede ser, que puede volver. Ya, claro. Entonces ella le preguntó eso y ella como que no asume que lo que sucedió fue algo grave. Ella dice "Ay, pero si ya fue, si ya no pasó nada". Yo le digo "hija, lo que pasa es que tú no le tomas el peso a las cosas, lamentablemente". Y si en scout te dicen que puedes asistir, también está... hay que esperar qué es lo que decidimos nosotros como papás. "Ay, pero que cómo no me van a dejar ir, que yo quiero ir, que no sé qué, si yo voy a estar bien y todo eso". entonces como que desde ese punto de vista como que se relaciona de acuerdo a sus propios intereses primero.

Terapeuta

Y ya la última pregunta dice ¿Hay algo que le haya sorprendido positivamente en este proceso?

Madre

Sí, yo creo que sí. como en este último tiempo justo han pasado las cosas peores, entonces como que puede que de lo que haya ocurrido antes algo se me haya escapado, pero yo creo que a ver, el hecho de que ella se haya abierto para contarte cosas como más privada como este tema del género y de sentir como la confianza de contarte para tal vez como recurrir a ti como para que la ayudas. Yo creo que eso de pedir ayuda igual es importante porque a veces los niños no piden ayuda, se quedan callados o recurren a sus pares para pedirles consejo y no porque piensan que los adultos no, es que los adultos somos viejos para pensar entonces no entendemos lo que ya les pasa claro entonces tal vez un poco en ese sentido creo que fue como bastante bueno y para mí igual sorpresivo porque igual no no pensé que ella pudiera hacerlo super ya

