



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PROCESO PSICOEDUCATIVO ORIENTADO A LA GESTIÓN EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORAS:

MUÑOZ MARIDUEÑA STEFANIE JULIANA

VITERI SOSA DIANA ELIZABETH

TUTOR:

PS. CL. STÉFANO ALEXANDER DURÁN SOLÓRZANO, MG.

Guayaquil-Ecuador

2024

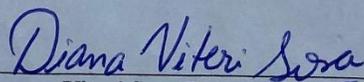
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotras, **Viteri Sosa Diana Elizabeth** con documento de identificación No. **0951849173** y **Muñoz Maridueña Stefanie Juliana** con documento de identificación No. **0932287410**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

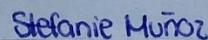
Guayaquil, 31 de agosto del año 2024

Atentamente,



Viteri Sosa Diana Elizabeth

0951849173



Muñoz Maridueña Stefanie Juliana

0932287410

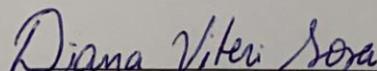
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Viteri Sosa Diana Elizabeth** con documento de identificación No. **0951849173** y **Muñoz Maridueña Stefanie Juliana** con documento de identificación No. **0932287410**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Proceso Psicoeducativo Orientado a la Gestión Emocional en Adolescentes de 13 a 17 años en un Centro de Salud Pública.”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana**.

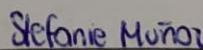
Guayaquil, 31 de agosto del año 2024

Atentamente,



Viteri Sosa Diana Elizabeth

0951849173



Muñoz Maridueña Stefanie Juliana

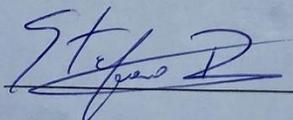
0932287410

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Durán Solórzano Stéfano Alexander** con documento de identificación N° **0921267951** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROCESO PSICOEDUCATIVO ORIENTADO A LA GESTIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA.**, realizado por **Viteri Sosa Diana Elizabeth** con documento de identificación No. **0951849173** y por **Muñoz Maridueña Stefanie Juliana** con documento de identificación No. **0932287410**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 31 de agosto del año 2024

Atentamente,



Psic. Durán Solórzano Stéfano Alexander, Mg

0921267951

Dedicatoria

Dedicado a mis padres que son mi mayor inspiración en esta vida.

-Stefanie Muñoz

Este trabajo se lo dedico a Dios, mis padres y mis mejores amigos.

-Diana Viteri Sosa.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por esta meta que me ha dejado culminar, a él siempre le encomendé este gran sueño que surgió desde que tenía doce años y que hoy finalmente es materializado.

Agradezco a mis padres, que han recorrido este camino conmigo, su apoyo incondicional me ha permitido llegar hasta aquí, siempre vieron mi capacidad y lo mucho que he amado este proceso, a ellos le dedico cada logro porque son merecedores de todas las metas que alcance en mi vida. Mamá tu compañía, tus palabras y tu fe tan intacta son lo que más he aprendido de ti y lo que me permitió llegar hasta aquí. Papá, eres la persona a quien más admiro, tu determinación y motivación por alcanzar lo que te propones son fuente de inspiración para mí. Gracias a ambos.

Agradezco a toda mi familia la cual supo quedarse a mi lado incondicionalmente y ha disfrutado de mis triunfos tanto como yo. En especial a mi hermano menor Samuel, que me acompañó a lo largo de este tiempo y aunque él debería aprender de mí yo soy la que aprende de él constantemente. Una mención especial a mis tres ángeles Rafaela, Antonio y Edison; sé que, estarían orgullosos de este logro.

A mis amigos, que también fueron testigos de este trayecto; Diana, gracias por quedarte incondicionalmente tu amistad es parte importante en mi vida, estuvimos juntas desde el inicio creando y alimentando este sueño que hoy está cumpliéndose. A todas las amistades que forjé en la universidad y a lo largo de mi vida, en especial a Jeremy Merchán, el cual me apoyó siempre, sus consejos y paciencia son parte de este logro. Doménica Vásquez, constantemente resalta mi potencial; tu amistad me ayudo en los días que solo quise abandonar todo y has celebrado cada meta conmigo, eres la mejor amiga que la vida te puede otorgar, gracias por ser parte de este camino. Un agradecimiento especial a una persona que se unió hace unos meses, pero vivió de

manera cercana esta recta final, pero fue un apoyo incondicional, gracias por no dejarme doblegar.

Agradezco a todos los maestros que fueron parte de mi formación, que han sabido guiarme en este camino, que fueron inspiración pero sobre todo creyeron en mí y vieron mi talento antes que yo.

Finalmente agradezco a la Universidad Politécnica Salesiana, gracias por su formación desde la fe y la humanidad, estudiar aquí fue la mejor decisión que tome hace cuatro años atrás.

-Stefanie Muñoz.

Agradecimientos

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos, primero que nada, a Dios por permitirme culminar con vida y sin inconvenientes cada semestre de carrera y la sistematización.

Un enorme agradecimiento a mi familia, comenzando por mis padres Galo y Esther, que a pesar de todo han hecho el esfuerzo por darme la mejor educación y su apoyo incondicional en todo lo que me he propuesto y su comprensión en mi peor momento. También a mi hermana Daniela por brindarme su compañía y alegrarme cuando más lo necesito. Y al último miembro de la familia, mi dulce Lizzie, mi mascota que me ha colmado de amor cuando más vacía me sentía.

Por otro lado, quiero agradecer con todo mi corazón a mi compañera del alma, amiga y confidente quien fue la primera en brindarme su amistad sincera desde el primer semestre. Nunca imaginé que un mensaje por WhatsApp me traería tanta felicidad y a mi querida compañera de tesis, Stefanie. Al igual que ella, quiero agradecer a mi team que han demostrado ser amigos sinceros, esto es para ustedes: Steven, Melissa y Rebeca; no saben cuánto los quiero y valoro todas las risas compartidas que han hecho mi vida académica muy placentera.

A mi mejor amigo Aaron y mis mejores amigas Katherine, Shirley y Carolina quienes me han dado tanto amor durante tantos años, quienes me han escuchado llorar y reír, gritar y enojarme, pero siguen ahí acompañándome cuando más lo necesito como una curita al corazón.

Un abrazo y agradecimiento enorme a mis docentes quienes me han formado no solo profesionalmente, sino también a fortalecer mi carácter y ver la vida de una manera distinta, han sido maravillosos y los guardaré siempre con cariño en mi corazón.

Para el grupo ASU de Danza Moderna que me abrió sus puertas y a Marikita quien ha sido una animadora de mi crecimiento artístico, a todos mis compañeros que compartieron risas

y lágrimas conmigo, los guardaré en mi corazón por hacer de mi vida universitaria más emocionante, llena de retos y aventuras. Mil gracias, chicos.

Finalmente, gracias a mi tutor Stéfano quien me ha acompañado en este proceso de titulación con paciencia, a pesar de todas sus responsabilidades adicionales ha estado ahí incluso para brindarme unas palabras de aliento cuando más lo necesitaba; pido a Dios que pronto se le reconozca como corresponde su buena labor.

-Diana Viteri Sosa.

Resumen

El presente trabajo se enfoca en sistematizar la experiencia del proceso psicoeducativo desarrollado con adolescentes entre 13 a 17 en un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil. Es de conocimiento general que la etapa del ciclo vital de la adolescencia es un proceso complejo donde el sujeto experimenta gran diversidad de cambios a nivel físico, emocional y psicosocial, motivo por el cual, es fundamental brindar herramientas a los jóvenes sobre gestión e inteligencia emocional, habilidades que son cruciales en esta etapa. A fin de ayudar y acompañar al adolescente a transitar este proceso mientras intentan comprender las emociones que se van experimentando, las circunstancias que las causan y cómo actuar en consecuencia. La presente sistematización es abordada desde un enfoque cualitativo, la misma que se enfocó en describir el proceso psicoeducativo de los adolescentes durante el desarrollo del proyecto. Se alcanzó una perspectiva más amplia sobre las patologías y problemas por las que puede atravesar un adolescente, sin embargo, a lo largo de este proceso se pudieron encontrar limitantes como el que la zona era de alto riesgo o que al inicio los padres no estaban completamente comprometidos, pese a ello las técnicas y socializaciones mostraron un avances progresivos en cada uno de los participantes. Los resultados arrojaron una mejoría en el autoconocimiento de los adolescentes que denotaba un progreso en cuanto a la gestión emocional a través de los talleres realizados en cada sesión, las observaciones de los padres en cuanto a mejor comportamiento de su representado, y la propia experiencia narrada por el adolescente.

Palabras claves: *Gestión Emocional, Inteligencia Emocional, Adolescencia, Proceso Psicoeducativo.*

Abstract

This work focuses on systematizing the experience of the psychoeducational process developed with adolescents aged 13 to 17 at a public health center in the city of Guayaquil. It is generally known that adolescence is a complex life cycle stage where individuals experience a great diversity of changes at physical, emotional, and psychosocial levels. For this reason, it is crucial to provide young people with tools on emotional management and intelligence, skills that are vital at this stage. The goal is to help and support adolescents as they navigate this process, while they attempt to understand the emotions they experience, the circumstances that cause them, and how to act accordingly. This systematization is approached from a qualitative perspective, focusing on describing the psychoeducational process of adolescents during the project. A broader perspective was achieved regarding the pathologies and problems that an adolescent may face. However, throughout this process, limitations were encountered, such as the fact that the area was high-risk or that initially, the parents were not fully committed. Despite this, the techniques and socialization sessions showed progressive advances in each of the participants. The results indicated an improvement in the adolescents' self-awareness, denoting progress in emotional management through the workshops conducted in each session, the parents' observations regarding better behavior in their children, and the adolescents' own narrated experiences.

Keywords: *Emotional Management, Emotional Intelligence, Adolescence, Psychoeducational Process.*

Índice

Resumen	10
Abstract	11
I. Datos informativos del proyecto	14
Nombre de la práctica de intervención o investigación	14
Nombre de la institución o grupo de investigación	14
Tema que aborda la experiencia	14
Localización	14
II. Objetivos	15
Objetivo general:	15
Objetivos específicos:	15
III. Eje de la Intervención o Investigación	16
Proceso psicoeducativo	16
Gestión emocional	18
Adolescencia	21
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación	25
V. Metodología	25
Técnica de entrevista clínica: Jean Piaget (1920).	26
Técnica de observación sistemática: John B. Watson (1913).	26
Charlas psicoeducativas: George W. Brown (1972).	26
Test de Frases Incompletas de Sacks: Joseph M. Sacks (1948).	27
VI. Preguntas claves	27
Pregunta de inicio	27
Preguntas interpretativas	27
Pregunta de cierre	27
VII. Organización y procesamiento de la información	27
VIII. Análisis de la información	31
Técnica de la Tortuga desarrollada por Marlene Schneider.	33
Diario/ Registro Emocional.	33
Meditación guiada.	34

Técnica 4, 7, 8.....	34
IX. Justificación.....	36
X. Caracterización de los beneficiarios.....	37
XI. Interpretación.....	38
XII. Principales logros de aprendizaje.....	40
XIII. Conclusiones.....	41
XIV. Recomendaciones.....	42
XV. Referencias bibliográficas.....	43
XVI. Anexos.....	48

I. Datos informativos del proyecto

Nombre de la práctica de intervención o investigación

Sistematización de experiencias sobre el Proceso Psicoeducativo Orientado a la Gestión Emocional en Adolescentes de 13 a 17 años en un Centro de Salud Pública.

Nombre de la institución o grupo de investigación

El trabajo se desarrolló en el Centro de Salud Pública No. 13 de la ciudad de Guayaquil.

Tema que aborda la experiencia

La experiencia fue desarrollada dentro del área de la salud mental en la categoría de la psicología clínica, cuya temática se enfoca en el proceso psicoeducativo orientado a la gestión emocional en los adolescentes; llevando a cabo actividades lúdicas, técnicas de afrontamiento y socializaciones sobre los diversos temas de bienestar emocional; centrándose en el trabajo continuo con los participantes, fomentando la salud mental y la importancia del autocuidado para un estilo de vida saludable.

Localización

El espacio en donde se desarrolló la presente sistematización corresponde a un Centro de Salud Pública ubicado en la ciudad de guayaquil con dirección al sur, Ecuador, en la 16 ava y Francisco de Marcos, la cual podemos apreciar en la figura N°1.

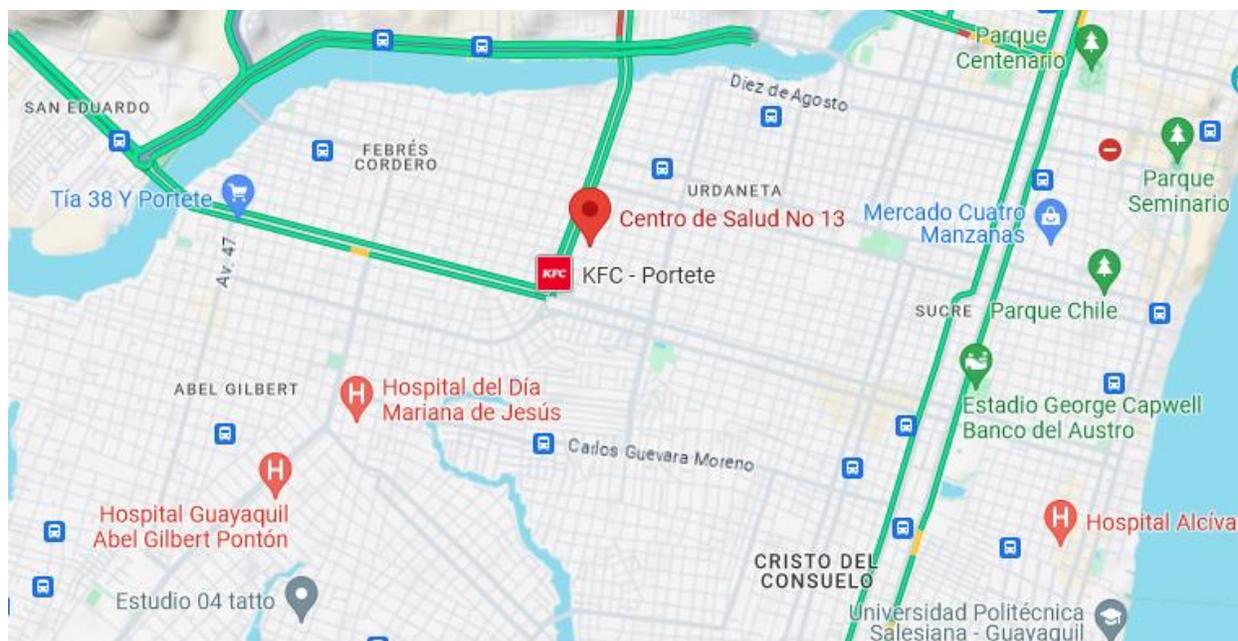


Figura 1. Ubicación geográfica del Centro de Salud. *Tomado de Google (2024)*

II. Objetivos

Objetivo general:

El objetivo principal del presente trabajo es sistematizar la experiencia de la implementación de un proceso psicoeducativo orientado a la gestión emocional en adolescentes de 13 a 17 años en un centro de salud pública.

Objetivos específicos:

1. Describir el proceso psicoeducativo orientado a la gestión emocional en los adolescentes.
2. Revisar las sesiones grupales sobre la importancia de las emociones y su impacto en el bienestar personal dirigido a los adolescentes de 13 a 17 años de un centro de salud pública.

3. Analizar el progreso individual que tuvieron los participantes mediante herramientas de seguimiento y retroalimentación continua.

III. Eje de la Intervención o Investigación

La siguiente investigación será abordada desde el enfoque cognitivo-conductual. Desde esta postura se considera que las emociones son producto de una interacción entre las interpretaciones cognitivas, pensamientos, respuestas fisiológicas y conductuales.

Proceso psicoeducativo

En primera instancia se abordará la variable de Proceso Psicoeducativo, para ello, es importante tener noción sobre la definición de psicoeducación.

Según (Donker et al., 2009) se considera la psicoeducación como la combinación de aspectos educativo y psicoterapia como una intervención terapéutica que se utiliza para informar y educar a los consultantes sobre una condición psicológica desde información general hasta sus estrategias de manejo. El objetivo de esta es proporcionar conocimiento y herramientas necesarias que permitan comprender y controlar de forma más saludable los problemas emocionales y comportamentales. (Donker et al., 2009).

Por consiguiente, se explicará los componentes claves que intervienen dentro de un proceso psicoeducativo:

- **Información sobre el trastorno:** este componente brinda información detallada sobre la naturaleza, las causas y síntomas del trastorno psicológico lo que permite desmitificar la condición y disminuir los estigmas asociados a estos. (Bäumel et al., 2006).

- **Estrategias para el manejo del trastorno:** se brinda información sobre técnicas y habilidades para manejar los síntomas, incluyendo herramientas como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, resolución de problemas y también las habilidades de afrontamiento. (Mueser et al., 2002).
- **Prevención contra recaídas:** se orienta sobre cómo se puede identificar y responder ante los primeros signos de recaída otorgando estrategias que le permitan mantener una mejoría a largo plazo. (Colom et al., 2003).
- **Involucración de la familia:** se apoya y brinda educación a los familiares del paciente para que puedan comprender y apoyar eficazmente al paciente. (Lucksted et al., 2012).

El proceso psicoeducativo desde un enfoque teórico cognitivo – conductual.

Profundizando en la psicoeducación desde un enfoque cognitivo – conductual entendemos que se consolida con base en la premisa de que las emociones y los comportamientos son influenciados por los pensamientos.

Según (Beck, 1976; Ellis, 1962) quienes son pioneros en esta teoría, alegan que los pensamientos distorsionados o disfuncionales pueden ser identificados y modificados conduciendo a una mejoría en las conductas de los sujetos y sus emociones. (Beck, 1976; Ellis, 1962). Si lo contextualizamos dentro de la psicoeducación podemos decir que se capacita a los pacientes para que puedan reconocer y desafiar sus creencias, tanto irracionales como disfuncionales, desarrollando pensamientos más realistas y positivos.

Gestión emocional

Las emociones resultan una base sustancial dentro de la toma de decisiones en las interacciones humanas, en la cual existe una relación entre las emociones y los pensamientos ante situaciones determinantes del sujeto. La liberación de las hormonas secretadas por el sistema endocrino son las que producen las emociones que experimenta el ser humano; las situaciones intensas secretan gran cantidad de adrenalina y dopamina que activa el sistema nervioso simpático lo cual nos permite actuar de maneras que puedan parecer irracionales. (Goleman D. 1996).

Posicionándonos dentro del marco de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) plantea como las emociones no son causadas directamente por los acontecimientos, sino por la manera en la que lo percibimos e interpretamos cognitivamente.

Según Judith S. Beck (2011) nuestras emociones son el producto de nuestros pensamientos y estas son presentadas de manera automática, siendo interpretadas por nuestras creencias que pueden ser tanto racionales como irracionales. Siendo estos pensamientos presentados de manera espontánea, por ello, no siempre se es consciente de los mismos, aunque tengan un impacto significativo en lo que sentimos.

Judith S. Beck (2011) plantea tres principios claves sobre los procesos emocionales desde la TCC:

- I. ***Identificar los Pensamientos Automáticos:*** permitir reconocer los pensamientos inmediatos que surgen en respuesta ante una determinada situación.
- II. ***Evaluar Pensamientos y Creencias:*** indagar sobre la validez de estos pensamientos y creencias que pueden llegar a ser irracionales.

III. *Reestructuración cognitiva:* llegar a cambiar las ideas irracionales para modificar las respuestas emocionales.

Las emociones van desarrollándose a lo largo del tiempo involucrando las etapas en las que se desarrolla el sujeto y las situaciones que puedan acontecer. De esta manera, las emociones tienen influencia en nuestros comportamientos y la manera en la que podemos percibir ciertos escenarios.

Por otro lado, el Consejo de Salud Ocupacional concibe a la gestión emocional como la habilidad o capacidad de controlar adecuadamente las emociones, tomando en cuenta el vínculo que existe entre la cognición, comportamiento, emoción, autorregulación y las estrategias de afrontamiento (CSO, 2021). Esta habilidad resulta importante para alcanzar un bienestar psicológico y puede influir en las diversas áreas de la vida (Gross, 2015).

La TCC ha brindado notables resultados frente a casos de ansiedad y depresión especialmente presentados en la población joven, a su vez se ha clasificado como una de las terapias con un mayor espectro en investigaciones y estudios, presentando mayor validez científica siendo una de las psicoterapias más aplicadas en la actualidad (Kosovsky, R., 2018). La gestión emocional es un eje central dentro de la TCC el cual mediante sus técnicas ayuda al sujeto a regular sus emociones de manera más efectiva.

Inteligencia emocional y gestión emocional

Goleman desarrolla un término importante que hoy en día conocemos como inteligencia emocional (IE). La inteligencia emocional se presenta como un mediador frente a situaciones de estrés y el instinto protector presentando que los altos niveles de inteligencia emocional disminuyen la intensidad con la que se muestran las emociones negativas como

son la ira, tristeza, ansiedad, miedo, entre otros. Y también incrementa la intensidad del efecto positivo (Moroñ y Biolik-Moroñ, 2021).

Estudios han comprobado que una de las características de las personas emocionalmente inteligentes es que comprenden sus emociones y aplican estrategias reguladoras para manejar sus estados emocionales (Mayer et al., 2000).

La influencia del desarrollo de la IE está intentando tomar una mayor influencia en los últimos tiempos, ya que, se ha comparado la relación entre las emociones y el ambiente, viendo como esto afecta las conductas y el desarrollo de trastornos mentales. Con base a lo mencionado anteriormente, el concepto de IE resulta ser importante para comprender y reconocer los procesos emocionales, que a su vez son fundamentales para manejar y regular de manera eficaz los afectos.

Factores que influyen en la gestión emocional

Factores cognitivos: los pensamientos y creencias cumplen un rol muy importante en la manera de ser respondidas e interpretadas las situaciones emocionales. Beck (1976) destacó un término clave conocido como distorsiones cognitivas en el cual explica que la exacerbación de las circunstancias puede generar respuestas negativas y dificultar la regulación emocional (Beck, A. T., 1976).

Factores neurobiológicos: los estudios han comprobado que la actividad biológica tiene una participación notoria dentro de la gestión emocional, esto debido a que la baja producción de neurotransmisores tales como la serotonina, dopamina, oxitocina, y endorfinas influyen dentro de las respuestas emocionales disminuyendo la capacidad de gestionar las emociones y actuando directamente en el estado de ánimo (Canli, T., 2004).

Factores ambientales: entre las posibles causas que pueden presentarse se pueden encontrar los eventos traumáticos o el estrés, el cual, se ha encasillado entre una de las causantes más frecuentes de la desregulación emocional y que puede ser una amenaza a la integridad fisiológica y psicológica del individuo (McEwen, B., 2000).

Factores emocionales: frente a una escasa gestión de los afectos, la inteligencia emocional puede verse amenazada, pues esta se encarga de procesos motivacionales, de autorregulación, habilidades sociales, entre otros (Goleman, D., 1995).

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia se define como una etapa de transición entre niñez – adolescencia presentándose antes de la etapa adulta, en un rango etario aproximado entre los 10 y 19 años. A pesar de la complejidad de establecer un rango exacto de edad, tenemos que destacar el factor decisivo, adaptativo y funcional de esta etapa. (Organización Mundial de la Salud, citado por UNICEF, 2020).

Durante la adolescencia se comienza a desencadenar un proceso biológico conocido como la pubertad. Este proceso engloba una secuencia de cambios físicos y biológicos como el repentino crecimiento en la estatura, la maduración sexual, desarrollo corporal, maduración de la voz, entre otras características; el responsable de la regulación de estos cambios que son fundamentales para el desarrollo reproductivo es el sistema endocrino. (Tanner, 1978).

El desarrollo cognitivo durante la adolescencia

Con base a la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, es en esta etapa cuando los adolescentes comienzan la etapa de operaciones formales desarrollando capacidades para el razonamiento hipotético-deductivo, pensamiento abstracto, y la resolución de problemas complejos permitiéndoles planificar para el futuro considerando alternativas y perspectivas diferentes. (Piaget, 1972).

El desarrollo psicosocial durante la adolescencia

Según Erik Erikson, la adolescencia es una etapa crucial para la construcción de la identidad del individuo. Dentro de su teoría del desarrollo psicosocial, Erikson comenta que durante la adolescencia es cuando se enfrentan a la crisis de identidad y confusión de roles por su transición de niño a adolescente, explorando los diferentes roles y valores que construirán un sentido coherente de sí mismo. (Erikson, 1968).

La influencia de los factores sociales en los adolescentes

Los factores sociales influyen de manera significativa durante esta etapa. Desde las relaciones con los pares, la familia y otras figuras significativas para el adolescente, desempeñan un rol vital durante su desarrollo buscando adquirir una mayor independencia y autonomía, lo cual, en ocasiones, puede generar discusiones y conflictos frente a figuras de autoridad y en su relación con los padres (Steinberg & Morris, 2001).

Problemas psicológicos comunes e intervenciones y apoyo en los adolescentes

En esta etapa el adolescente se vuelve vulnerable ante el desarrollo de problemas psicológicos. Los índices de trastornos del estado del ánimo, siendo los más comunes la depresión y la ansiedad son propensos a incrementarse durante este periodo. Los factores

comunes que pueden influir son el estrés académico, las expectativas sociales, y las relaciones interpersonales. (Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994).

Cabe destacar que es esencial proporcionar un apoyo y acompañamiento a los adolescentes. Fortalecer las habilidades sociales, las intervenciones educativas y psicológicas, y el desarrollo de un ambiente saludable de apoyo facilitarían la transición hacia la adultez. (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 2004).

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (2021) existen tres etapas en la adolescencia, estas serían las siguientes:

Adolescencia temprana. – la primera etapa se desarrolla entre los 10 y 13 años siendo este el periodo donde se presentan los primeros cambios físicos en el cuerpo del menor, junto a la maduración de los órganos genitales y el acné. Es la primera etapa que atraviesa el niño en su camino hacia la adultez.

Adolescencia media. – Esta segunda etapa se desarrolla entre los 14 y 16 años. En esa etapa cuando la madurez biológica se encuentra en un punto más alto comienza a manifestarse los cambios a nivel psicológico, donde el adolescente se encuentra construyendo su identidad, cómo se ve y de qué manera quieren ser observados. Esta es una etapa vulnerable donde se exponen a situaciones de riesgo, sin embargo, es deber de los padres darles la independencia suficiente para experimentar y crecer.

Adolescencia tardía. – la siguiente etapa se presenta desde los 17 hasta los 21 años y es el momento donde se comienza a dar paso a la aceptación de la nueva realidad de su organismo y definir su identidad en el camino. Es una etapa donde vienen las preocupaciones por su futuro, toma de decisiones importantes y selectividad en sus compañías.

La adolescencia es un periodo dentro del ciclo vital en el que se construyen las bases de la identidad del individuo por lo que durante su desarrollo se presentan crisis y conflictos comunes en la adolescencia que pueden manifestarse en conductas desadaptativas y disfunción en la capacidad de gestionar las emociones, además de incurrir en el equilibrio frente a la demanda de independencia y la dependencia hacia sus padres. Todo esto influenciado por la necesidad de iniciar su búsqueda de libertad para construir su identidad personal. Además, de enfrentar los obstáculos que le presente la vida conviviendo con el temor a la pérdida de la seguridad que brinda el seno familiar. (Piaget, como se citó en el desarrollo del pensamiento formal y la docencia universitaria, 1993).

En la actualidad algunas investigaciones han demostrado que la inteligencia emocional nos permite visualizar a futuro la capacidad de establecer vínculos sociales que constituyan un apoyo significativo en sus redes de apoyo. Presentando un mayor efecto explicativo en mujeres, y en adolescentes de media edad. (Jiménez et al., 2020).

Los adolescentes que no cuentan con buenas redes de apoyo son las que experimentan esta etapa de manera más conflictiva y frustrante con mayor tendencia a trastornos del estado del ánimo como depresión, ansiedad, y en casos más severos, ideaciones suicidas (Organización Mundial de la Salud, citado por UNICEF, 2020). Retomando lo anteriormente dicho, es más común en los hombres este tipo de trastornos debido a que no son escuchados o comprendidos por sus redes de apoyo bajo las ideas tradicionales de invalidar sus emociones, etiquetándolo como debilidad.

A partir de la información previamente presentada se realiza un contraste entre la etapa adolescente y los procesos emocionales, siendo estos tan relevantes e importantes como los cambios físicos que se puedan presentar, cabe destacar el acompañamiento que se debe

tener durante esta etapa es crucial para la optimización de las habilidades sociales, toma de decisiones y la manera en la que el adolescente va a percibir el mundo. Además, sumerge a los adolescentes a experimentar con más seguridad la diversidad emocional a la que se ven sujetos siendo víctimas de esta nueva carga emocional que parece correr a toda velocidad a través del organismo adolescente.

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El objeto por sistematizar en el presente trabajo es el desarrollo de un proceso psicoeducativo orientado a la gestión emocional en adolescentes, en el mismo se ha levantado, revisado y documentado de manera ordenada las experiencias y enseñanzas en el proceso de la implementación de un proceso psicoeducativo lo que nos ha permitido contrastarlo con las diferentes conceptualizaciones.

V. Metodología

El presente trabajo será abordado desde el enfoque cualitativo, el mismo tendrá un alcance descriptivo y un corte de investigación transversal.

Hernández Sampieri et al. (2014) señala que el siguiente modelo metodológico está constituido en el análisis de datos subjetivos y no cuantitativos, pero si característicos de una investigación cualitativa. Entre los rasgos de este enfoque se encuentra la comprensión del fenómeno desde la literatura y a través de los participantes, la flexibilidad de exploración, el conocimiento y la adaptabilidad que tiene el investigador dentro del campo, además del análisis inductivo de los datos obtenidos. Se manejará un alcance descriptivo, es decir que las características de las variables serán descritas sin precisar o profundizar en su relación causal. A su vez, el corte de investigación será transversal, debido a que la experiencia fue desarrollada en

un intervalo de tiempo único y su objetivo es describir variables, examinar el impacto y relación en un momento dado (Sampieri et al., 2014).

Adicionalmente, cabe mencionar las siguientes técnicas e instrumentos que fueron utilizados en el estudio:

Técnica de entrevista clínica: Jean Piaget (1920).

Esta es una técnica cualitativa que sirve para recolectar toda información relevante del sujeto mediante una conversación dirigida fundamentalmente por el investigador y el sujeto donde se profundizan temas específicos.

Técnica de observación sistemática: John B. Watson (1913).

Esta técnica cualitativa denominada observación sistemática por Watson a principios del siglo XX, con sus estudios en 1913. La observación sistemática consiste en la recolección de datos e información del entorno por medio de un examen sistemático y anotación del comportamiento de los sujetos implicados desenvolviéndose dentro de su entorno natural. Es una técnica ideal para adquirir información precisa sobre las interacciones y comportamientos.

Charlas psicoeducativas: George W. Brown (1972).

Esta técnica cumple la función informativa hacia la comunidad en la cual su objetivo es educar a los participantes sobre temas relacionados a la salud mental, brindando información específica y estrategias que les permitan tener noción de la problemática, además de herramientas y estrategias para manejar problemas psicológicos. Si bien existen muchos autores que han introducido esta técnica, es George Brown quien destaca por su trabajo en 1972 en estudios relacionados a la esquizofrenia.

Test de Frases Incompletas de Sacks: Joseph M. Sacks (1948).

La esencia de esta prueba se basa en completar los ítems con frases incompletas que los sujetos deben completar. Con esta técnica proyectiva se pretende explorar los sentimientos, actitudes y conflictos internos por lo que podría estar pasando el sujeto.

VI. Preguntas claves

Pregunta de inicio

¿Cuáles han sido los resultados y aprendizajes de experiencia de la implementación de un proceso psicoeducativo orientado a la gestión emocional en adolescentes de 13 a 17 años en un centro de salud pública?

Preguntas interpretativas

¿Cómo se desarrolló el proceso psicoeducativo gestión emocional los adolescentes?

¿Cuáles fueron los contenidos y dinámicas llevadas a cabo mediante las sesiones grupales acerca de las emociones su importancia e influencia en el bienestar personal de los adolescentes?

Pregunta de cierre

¿Cuál fue el avance individual de los participantes valorado mediante herramientas de seguimiento y retroalimentación continua?

VII. Organización y procesamiento de la información

Se ordenó la información de acuerdo con la planificación establecida en la *Matriz de Recopilación de Información de la Experiencia*, en la cual se especifica las fechas,

actividades, observaciones y participantes; los detalles de la matriz son una descripción de todo lo que se abordó y trabajó durante la experiencia.

Tabla 1. Matriz de Recopilación de Información de la Experiencia

FECHA	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN	PARTICIPANTES
21/11/2023	Entrevistas individuales con los pacientes	Se estableció sesiones individuales con los participantes para conocer la problemática.	Psicóloga del centro de salud, padres de familia y adolescente
28/11/2023	Aplicación de instrumento de evaluación	Se estableció unas sesiones evaluativas en la cual se aplica el test de frases incompletas de Sacks.	Psicóloga del centro de salud, padres de familia y adolescente
5/12/2023	Devolución de los resultados a los padres	Se socializó con los padres los resultados de la prueba.	Psicóloga del centro de salud y padres de familia
12/12/2023	Descripción del proyecto "conociéndome y conociendo mis emociones" el cual se desarrolla a modo de sesiones grupales.	Una vez socializado los resultados, se comentó sobre la iniciativa del club de adolescentes en donde se trabajará mediante actividades lúdicas temas	Psicóloga del centro de salud y padres de familia

		como la gestión emocional y bienestar mental.	
20/12/2023	Sesión 1: Taller sobre ¿Qué son las emociones?	En la primera sesión se socializó sobre qué son las emociones para que los jóvenes puedan comprender qué son y a su vez se presenta la rueda de emociones.	Adolescentes que participan del club
27/12/2023	Sesión 2: Taller sobre ¿Cómo aprender a manejar las emociones?	Se brindaron las primeras técnicas básicas acerca de gestión emocional.	Adolescentes que participan del club
3/1/2024	Sesión 3: Taller sobre “Conociendo a la ira”.	Se introdujo brevemente sobre las emociones displacenteras y el reconocimiento y manejo de la ira ante ciertas situaciones.	Adolescentes que participan del club
10/1/2024	Sesión 4: Taller sobre ¿Qué es y como manejo la ansiedad?	Se abordó sobre qué es la ansiedad y el desarrollo de	Adolescentes que participan del club

		herramientas para reconocerla y manejarla.	
17/1/2024	Sesión 5: Taller sobre “Crisis y resiliencia”.	Se les compartió información a los participantes sobre cómo sobrellevar las situaciones y la importancia de desarrollar resiliencia ante los momentos de crisis.	Adolescentes que participan del club
24/1/2024	Sesión 6: Taller sobre “La felicidad”.	Una vez socializado el concepto de emociones displacenteras, se abordó qué son las emociones placenteras, así como la felicidad.	Adolescentes que participan del club
31/1/2024	Sesión 7: Taller sobre “Semáforo emocional”.	Se realizaron actividades como el "semáforo emocional" para identificar qué tanto han conocido sobre las emociones.	Adolescentes que participan del club
7/2/2024	Sesión 8: cierre de las actividades.	Se realiza un conversatorio con los participantes de sus aprendizajes durante este	Adolescentes que participan del club

		tiempo y cómo las técnicas aprendidas han aportado en su vida diaria.	
14/2/2024	Socialización de los resultados al profesional de psicología del centro de salud y los padres	Sesión en donde se abordaron los avances y resultados sobre el trabajo con los adolescentes, a su vez se brindan recomen para sesiones futuras.	Psicóloga del centro de salud y padres de familia

Fuente: Muñoz S. y Viteri D. (2024).

VIII. Análisis de la información

El proyecto tuvo inicio con las entrevistas individuales a los adolescentes para identificar el tipo de problemática que presentaban. Durante las entrevistas se encontró una problemática en común que era la dificultad para manejar sus emociones en situaciones estresantes e inclusive irritabilidad durante la rutina cotidiana.

Los adolescentes que llegaban a consulta presentaban problemas en los estudios, tanto de conducta como académico, duelos no procesados por pérdida de un miembro de la familia, figura parental principal presente – ausente que estando presente con el adolescente no le dedicaba

tiempo de calidad, adolescentes irritables que discuten frecuentemente con los padres, dificultad para establecer vínculos sociales y mantenerlos en el tiempo, crisis del ciclo vital por la transición niño – adolescente, entre otros.

Luego de las entrevistas se decidió reabrir el club de adolescentes del centro de salud para abordar estas problemáticas presentadas en las consultas individuales. Esto dio paso a la siguiente herramienta utilizada “el test de Frases Incompletas de Sacks”. Se reunió a los adolescentes en el club y se aplicó el test a los presentes. Los adolescentes se mostraron participativos durante la aplicación de la prueba, sin embargo, ponían resistencia a responder ciertos ítems de la prueba dejando espacios sin completar.

Los resultados del test de frases incompletas de Sacks mostraron una problemática en común predominante, esta problemática corresponde a un duelo no superado por la pérdida de su figura paterna o el abandono de la misma hacia el adolescente. En el test se encontraron altos índices de sentimientos de culpa por parte de los participantes y temor hacia el futuro o situaciones de riesgo antes expuestos. Por otro lado, se encontró la existencia de vínculos sólidos con la figura materna, aunque en algunos casos se mostraba un vínculo disfuncional.

Finalmente, estas problemáticas detectadas, junto a la prevalencia de participantes que no completaban todos los ítems de la prueba, concluimos en una clara disfuncionalidad en sus emociones, mayormente en los aspectos de autoestima y duelos conduciendo a los adolescentes a experimentar un huracán de emociones sin capacidad de gestionarlas y redirigirlas de manera saludable.

Por consiguiente, se realizó la devolución de los resultados durante la sesión grupal del club de adolescentes junto a sus padres donde se les indicó que durante el proceso se había identificado que existían conflictos emocionales y una gran dificultad para gestionar las emociones, siendo esta la causa de conductas desadaptativas, problemas para concentrarse en cuanto a la parte escolar, irritabilidad en la rutina diaria, dificultad para establecer vínculos sociales y demás.

Una vez realizada la devolución de los resultados, se planteó el objetivo que reabriría el club de adolescentes dentro del centro de salud presentando así el proyecto "conociéndome y conociendo mis emociones" el cual se desarrollaría a modo de sesiones grupales.

En la primera sesión se realizó la capacitación sobre las emociones, ¿Qué son? Y ¿Cuáles son? durante esta sesión se presentó la rueda de emociones la cual fue una herramienta didáctica que facilitó la transmisión del conocimiento acerca de las emociones que experimentamos diariamente mencionando tanto las emociones más simples y primarias como las más complejas y secundarias.

En la segunda sesión se presentaron técnicas para manejar las emociones. Las técnicas socializadas fueron:

Técnica de la Tortuga desarrollada por Marlene Schneider.

La presente técnica desarrollada por Marlene Schneider (1970) nos ayudó a psicoeducar como manejar las emociones intensas como la ira, frustración, entre otras. Por medio de la capacidad de poder reconocer la circunstancia que se presenta, la respiración y la implementación de alternativas para manejar el contexto en el que se hallen. Para ello se presentaron varios escenarios, invitando a que apliquen la presente técnica y compartiendo las diversas opiniones de lo que hubieran hecho en dicha situación.

Diario/ Registro Emocional.

Los participantes poseían una tendencia muy arraigada sobre no expresar cómo se sentían frente a sus padres o amigos más cercanos por el miedo al qué dirán y porqué en muchas ocasiones no entendían lo que sentían, por lo que se los invito a empezar un diario u registro emocional en donde diariamente escribirían en alguna agenda o cuaderno como se habían sentido

en el día, guiándose por la rueda de emociones, por qué dicha emoción se presentó y qué hicieron para gestionarla. Se les brindaron todas las pautas para que puedan desarrollar la actividad, la misma que iba a ser controlada semana a semana.

En la tercera sesión se socializó sobre las emociones displacenteras principalmente el manejo de la ira y técnicas para regularla y disminuirla. Entre estas técnicas se mencionaron las técnicas de respiración diafragmática, meditación progresiva implementada en la rutina diaria, canalización de la ira en actividades físicas, lúdicas o artísticas, entre otros.

En la cuarta sesión se abordó el tema de la ansiedad y como regularla. Para este tema se compartió herramientas que facilitan reducir los niveles de ansiedad mediante su aplicación.

Algunas de las técnicas compartidas fueron:

Meditación guiada.

Al iniciar esta sesión se les reprodujo una meditación guiada, en las que todos participaron y lograron conectar con sus pensamientos y asimismo disiparlos, a muchos les costó al inicio concentrarse pero a medida que avanzaba la sesión lograron enfocarse en la meditación, la intención fue guiarlos mediante el uso de las herramientas tecnológicas e invitarlos a que puedan buscar mediante internet este tipo de técnica, ya que, más de uno contaba con celular propio u alguna herramienta tecnológica en casa, asimismo se les presento diversas opciones a las que podían acudir y emplear, a fin de que puedan aplicar esta técnica ante situaciones de presión o en las que sientan ansiosos.

Técnica 4, 7, 8.

Es técnica es utilizada en varios contextos terapéuticos y tuvo auge dentro de la terapia cognitivo-conductual; el objetivo era brindar herramientas a las que el adolescente pueda acudir

de manera inmediata ante una situación en la que se encuentren estresados u ansiosos o la misma pueda ayudar a alguien más que ellos reconozcan se encuentre en este estado, se procedió a explicar la técnica y trabajarla de manera en que cada uno al final del taller pueda implementarla de manera correcta, esta técnica consiste en inspirar durante 4 segundos de manera concentrada y profunda; posteriormente retener durante 7 segundos el aire y por últimos expulsar el aire durante 8 segundos.

En la quinta sesión se profundizo en el tema de las crisis, las crisis del ciclo vital y la resiliencia brindándoles información relevante y actualizada sobre el tema incentivando a los adolescentes a trabajar en la optimización de sus habilidades de resiliencia.

En la sexta y séptima sesión se abordó la capacitación sobre las emociones placenteras como “la felicidad”. Mientras que en la séptima sesión se realizó un taller denominado “semáforo de las emociones” para evaluar si los conocimientos impartidos durante las sesiones anteriores habían sido receptados e internalizados con éxito.

En la octava sesión se realizó un conversatorio con los adolescentes sobre el proyecto y las mejoras que habían presentado los adolescentes en su comportamiento y en su vida diaria en general. Se indico también, que a pesar de que los resultados puedan ser mínimos, pero visibles, no quiere decir que no funcionen, sino que deben ser trabajados y mantenidos en el tiempo para que se obtengan resultados mucho mayores y un estilo de vida más saludable junto a una salud mental estable.

Finalmente, para el cierre del proyecto "conociéndome y conociendo mis emociones" se reunió a los miembros del centro de salud de psicología y a los padres de familia para socializar los progresos que han mostrado los adolescentes a lo largo del proyecto. También, se impartió

estrategias para incentivar y acompañar al adolescente durante la transición de esta etapa.

Además, se les dio recomendaciones para sesiones futuras, fomentando la participación en el seguimiento de sus procesos psicológicos.

IX. Justificación

Esta etapa ha sido un foco de estudio para los profesionales de la salud mental por varios años, todo esto debido a los índices de ansiedad, depresión, autolesiones y suicidio que han incrementado con el paso del tiempo. Los diversos problemas de salud mental en esta población pueden ser desarrollados debido a diferentes factores bio-psico-sociales a los que se podrían enfrentar los adolescentes, incluyendo aquellos que padecen algún trastorno mental y son predisponentes a sufrir de exclusión social, discriminación, problemas educativos, etc.

Los trastornos del estado del ánimo más comunes en la actualidad son la ansiedad y la depresión que, según la OMS, a nivel mundial se estima que el 3.6% de los jóvenes de 10 a 14 años y el 4.6% de 15 a 19 años padece algún trastorno de ansiedad. Y el 1.1% de los adolescentes de 10 a 14 años junto al 2,8% de 15 a 19 años padece depresión siendo un porcentaje que se incrementa continuamente.

En una encuesta realizada por World Vision Ecuador a jóvenes en etapas escolares y en contraste con las estadísticas del MSP se indica que el 20% de los adolescentes tienen síntomas de depresión o ansiedad y al menos el 10% ha tenido un intento de suicidio. En la región Sierra existe índice de prevalencia del 72.7% en cuanto a síntomas de ansiedad leve y moderada, mientras que la depresión consiste en un 43.3% (World Vision Ecuador, 2023).

Pese a estas estadísticas, continúa siendo común minimizar la importancia de las emociones dentro de la vida diaria, por eso con frecuencia se escucha expresiones como “no sé

qué me sucede” categorizando erróneamente a las emociones como un obstáculo o una molestia en nuestras tareas diarias, pero no es así, ese es el resultado de no saber gestionarlas correctamente.

En base a lo antes mencionado, resulta importante abordar esta problemática desde un proceso psicoeducativo, de preferencia en sesiones grupales donde se podrá sensibilizar inicialmente a los padres sobre la importancia de la comprensión y la correcta gestión emocional en los jóvenes, pero sobre todo las consecuencias de la salud mental en el organismo.

Cabe destacar que el desarrollo de este trabajo se diferencia debido a la carencia de autores que profundizan sobre esta problemática actual. La reciente era se destaca por la tecnología y el mundo digital que permite obtener datos informativos del mundo fácilmente accesible; esto tiene como consecuencia una generación de niños, jóvenes y adolescentes habituados a una gratificación instantánea que genera una baja tolerancia a la frustración que repercute en la inestabilidad emocional producto de la deficiente educación dentro del ámbito emocional como conocimiento de las emociones, su identificación y estrategias para regular su intensidad. A todo esto, no beneficia la gran desinformación que existe en las redes sociales que tergiversa y minimiza las diversas patologías y problemas de salud mental que existen.

Los adolescentes que identifican y conocen sobre sus procesos emocionales y como regularlos de manera eficaz muestran un menor porcentaje de conductas negativas y mayor capacidad para mantener vínculos saludables (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006).

X. Caracterización de los beneficiarios

El proceso psicoeducativo fue desarrollado en un Centro de Salud Pública ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, los beneficiarios directos fueron un grupo de aproximadamente 10

adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 17 años. Este grupo fue remitido desde el departamento de psicología. Los mismos que se encontraban en un proceso de transición en donde se presentan cambios significativos en los niveles sociales, biológicos y emocionales. Por lo que se abordan diversos temas sobre salud mental y gestión emocional.

Los participantes provenían de familias con ingresos medios a bajos, lo cual se asocia en algunos casos con una mayor vulnerabilidad a factores de riesgo psicosocial, varios de estos adolescentes afrontaban diversos problemas familiares, la falta de apoyo a nivel emocional y una correcta orientación sobre los cambios en esta etapa, de tal forma que algunos presentaban altos índices de ansiedad, retraimiento, falta de socialización o problemas a nivel escolar. Algunos de los asistentes acudieron a los talleres psicoeducativos por remisión de consulta y otros fueron referidos de los participantes u otras especialidades.

XI. Interpretación

Partiendo desde las entrevistas individuales pudimos reconocer en cada caso que existía una vulnerabilidad a diversos factores de riesgos a los que se encontraban expuestos por su estilo de vida, su nivel socioeconómico y la falta de acompañamiento por parte de sus padres, teniendo así una idea general de la causa del motivo de consulta que generalmente incidían en conductas desadaptativas y dificultades a nivel académico y social.

Posteriormente, tras realizar la prueba de Frases Incompletas de Sacks pudimos notar la poca capacidad que tienen los adolescentes de reconocer las emociones que experimentan al no lograr completar todos los ítems de la prueba debido a la falta de conocimiento sobre sí mismos y de creatividad.

Una vez puesto en marcha el proyecto, si bien existió una leve resistencia a las sesiones, progresivamente pudimos observar que la participación y colaboración se incrementaba por sesión, e inclusive durante los talleres donde se comprobaba si la información había sido receptada con éxito o no, se denotó un aumento en la capacidad de los adolescentes de reconocer la emoción que experimentaban y cuando la experimentaban. Si bien es cierto, era para los adolescentes más complicado identificar las emociones displacenteras, finalmente con la práctica de los talleres dinámicos y las herramientas brindadas en las sesiones, estos volvían y comentaban cómo intentaban regular esas emociones. También, cuando se trabajó “el semáforo de las emociones” los adolescentes expresaron sus perspectivas frente a los cambios que han experimentado desde el inicio del proyecto.

Finalmente, se pudo evidenciar una mejoría en las conductas y estado de ánimo de los adolescentes por medio de la participación a los talleres y la realización de las actividades que se proponían en cada socialización, las devoluciones que se realizaban con los padres y la propia experiencia narrada por los adolescentes, que demostró un alto compromiso de los participantes y aún más cuando los adolescentes incentivaban a otros conocidos a unirse, lo cual, denota un incremento en las habilidades sociales, cuestión que en principios del proyecto no se visualizaba por la timidez y las resistencias inconscientes de los participantes.

A cada participante, una vez culminado el proyecto, se le recomendó continuar con el club puesto a que en este se abordarían también otros temas relacionados a la salud mental. En su mayoría, los participantes continuaron asistiendo al club y los padres mediante las sesiones individuales comentaban los progresos a nivel académicos y de conducta que tenían los adolescentes.

XII. Principales logros de aprendizaje

Principalmente, cabe destacar que el mayor logro obtenido mediante el proyecto fue el de alcanzar que los adolescentes desarrollaran la capacidad intelectual de reconocer las emociones que se presentaban frente a situaciones estresantes, capacidad que se encontraba reducida por el desconocimiento de los padres sobre la psicoeducación y acompañamiento que requieren los adolescentes durante esta etapa de transición.

Durante el desarrollo del proyecto en el club de adolescentes, obtuvimos una perspectiva más amplia de las situaciones que atraviesan los adolescentes dentro de sus hogares y de sus escuelas que ha interferido con su maduración emocional. Puesto que no se encontraban con una guía que les ayude a comprender los sentimientos y emociones frecuentes y repentinos que se manifestaban por la biología normal de esta etapa.

A pesar de los logros alcanzados, también se encontraron ciertas limitantes a lo largo del proceso, entre los cuales, al inicio los padres no mostraban un compromiso total por el proyecto puesto que algunos faltaban o simplemente no se presentaban a las devoluciones que se organizaban semana a semana para hablar sobre el avance de sus hijos, la zona en donde se desarrolló el proyecto presentaba un alto índice de riesgo, por lo que algunos padres se resistían al salir de sus hogares, eso resulto ser una limitante a mitad del proyecto, debido a que el país se enfrentó a un atentado que conmociono a todos nuestros habitantes, por ello, el área del sur y otras zonas de la ciudad se volvieron de alto riesgo, lo que incidió que muchos adolescentes dejaran de ir por algunas semanas.

Por otro lado, se buscaban las herramientas más acordes a la situación de cada uno y así puedan sentirse conectados, dado que en ocasiones los adolescentes no querían participar

en las actividades ya que sentían una exposición a nivel emocional, sin embargo, poco a poco y con el trabajo en conjunto estos fueron desenvolviéndose y creando un espacio con mayor afinidad.

El principal logro alcanzado fue la comprensión y disponibilidad de los padres de preocuparse en el desarrollo y crecimiento de su hijo aceptando la guía profesional que les permite guiar, sin invadir y educar sin reprimir al adolescente, sino dándole confianza en sí mismo y reforzando sus redes de apoyo e incentivándolo a la socialización y establecimiento de vínculos entre los participantes principalmente, y progresivamente conduciéndolo a la vida académica y cotidiana.

XIII. Conclusiones

El presente proyecto destaca la importancia de visibilizar las emociones y los diferentes cambios que se presentan en la etapa de la adolescencia, por lo que el desarrollo de un proceso psicoeducativo nos ayudó a trazar un puente hacia estos jóvenes que requerían de apoyo emocional y una guía que les permitiera entender esta etapa más a fondo, creando un espacio en donde puedan expresarse y sentirse escuchados, pero sobre todo comprendidos. A su vez el poder identificarse con otros adolescentes que se encuentran en situaciones similares les ayuda a sentir que no se encuentran solos en este proceso, y muchos menos que sus sentimientos no son válidos.

Después del confinamiento diversas problemáticas quedaron al descubierto y varios niños salieron de la misma ya entrando a su etapa adolescente, por lo que insertarse a la sociedad fue más complicado que en años anteriores, por ello, dentro de las sesiones grupales, a pesar de la resistencia inicial normal de iniciar cualquier actividad nueva, se logró alcanzar un buen

recibimiento por parte de los adolescentes ya que encontraban en las sesiones una guía sobre la etapa que estaban atravesando, además de poder identificarse con sus compañeros y sobre todo tener un lugar seguro donde sus emociones y sentimientos no sean minimizados. Por otro lado, el brindar información certera sobre los diversos trastornos o temas de salud mental, fueron un eje importante debido a que la manera en la que perciban su mundo siendo adolescentes puede influir de manera significativa en como llevaran su adultez.

Finalmente, tras evaluar las necesidades de los adolescentes mediante las entrevistas, el Test de Frases Incompletas de Sacks y la observación, pudimos notar que si existió un progreso en la comprensión de la información impartida durante las sesiones grupales durante los talleres realizados en cada sesión, pero sobre todo en el taller final donde se evaluó todo lo aprendido a través del proyecto en el “semáforo de las emociones” donde los adolescentes demostraron conocer más de sí mismos e identificar las emociones que sentían en distintas situaciones placenteras y displacenteras. Aun así, otro factor que nos indica el buen recibimiento del proyecto es la participación post proyecto de los adolescentes tanto en las terapias individuales como en las sesiones grupales del club adolescentes donde se continúa tratando temas de salud mental.

XIV. Recomendaciones

- Mantener la iniciativa del club de adolescentes, fomentando la unión y participación entre los adolescentes y sus padres de familia para de esta manera desarrollar vínculos familiares más saludables a nivel psicosocial.

- Implementar más actividades y recursos en el eje de salud mental para incentivar y visibilizar estos temas tan importantes en la vida diaria para una etapa tan complicada como lo es la adolescencia.
- Retroalimentar y evaluar continuamente a los adolescentes a fin de conocer si los temas sobre salud mental están siendo receptados y aplicados en la vida del adolescente mediante las sesiones de seguimiento.
- Desarrollar campañas de concientización que brinden mayor exposición al club de adolescentes y al área de salud mental para alcanzar un mayor número de participantes que en ocasiones no acceden al servicio por su desconocimiento o su difícil acceso.

XV. Referencias bibliográficas

Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emoción-regulación de la psicopatología: Una revisión meta-analítica. *Clin Psychol Rev.* 2010 Mar;30((2):217-37.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/>

Almudena Barrientos-Báez. (2024). *Vista de Innovación educativa mediante la gestión emocional.* Revistaccinformacion.net.
<https://www.revistaccinformacion.net/index.php/rcci/article/view/104/96>

Alvarado Zavala, Anyi Melissa. “Enfoques de Intervención Psicológica Para Prevenir Conductas Agresivas En Adolescentes: Una Revisión Sistemática.” Repositorio Institucional - UCV, 2021, repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72677 Accessed 17 May 2024.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory.* Prentice Hall.

- Bäumli, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M., & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Suppl 1), S1-S9.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Brown, G. W., Birley, J. L., & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121(562), 241-258.
- Canli T. Functional brain mapping of extraversion and neuroticism: learning from individual differences in emotion processing. *J Pers.* 2004 Dec;72(6):1105-32.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15509278/>
- Colom, F., Vieta, E., Martínez-Arán, A., Reinares, M., Goikolea, J. M., & Benabarre, A. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry*, 60(4), 402-407.
- Colombia, P., Polo, J., Vanessa, Díaz, P., & Dancy, E. (2011). *Terapia cognitiva-conductual (tcc) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte*.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Consejo de Salud Ocupacional. (n.d.). Cso.go.cr. Retrieved July 4, 2021, from
https://cso.go.cr/ver/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/Gestion%20de%20las%20emociones.pdf
- Darío, A., Matute, H., Jaymar, N., & Zambrano, E. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo Del Conocimiento*:

Revista Científico - Profesional, 8(9), 976–1020.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152588.pdf>

Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 79.

Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart.

En, M., Roberto, C., Sampieri, H., Carlos, F., Collado, Pilar, D., Lucio, B., De La, M., & Casas Pérez, L. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*.

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Galindo-Domínguez, Héctor, and Daniel Losada Iglesias. “Inteligencia Emocional E Ideación Suicida En Adolescentes: El Rol Mediador Y Moderador Del Apoyo Social.” *Revista de Psicodidáctica*, Mar. 2023, <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2023.02.001>.

Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Inteligencia Emocional Y Adaptación Conductual En Adolescentes De Acogimiento Institucional Y Apoyo Escolar: Estudio Comparado. (2023). *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 21, 124–139. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.08>

Lozano Vicente, Agustín. “Teoría de Teorías Sobre La Adolescencia.” *Ultima Década*, vol. 22, no. 40, 2014, pp. 11–36, scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22362014000100002&script=sci_arttext, <https://doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>.

- Lucksted, A., McFarlane, W. R., Downing, D., Dixon, L., & Adams, C. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 101-121.
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and Behavior Modification*. Ballinger Publishing Company.
- McEwen BS. La neurobiología del estrés: de serendipidad a relevancia clínica. *Brain Res*. 2000 Dic 15;886(1-2):172-189. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11119695/>
- Morla Boloña, Ricardo, Emma, & Saad, J. (2024). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149–165. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200003
- Mueser, K. T., Meyer, P. S., Penn, D. L., Clancy, R., Clancy, D. M., & Salyers, M. P. (2002). The Illness Management and Recovery program: Rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 291-306.
- Pekkala, E., & Merinder, L. (2002). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Piaget, J. (1929). *The Child's Conception of the World*. Harcourt, Brace.
- Reyes, E. G. de P. (n.d.). Judith Beck - Terapia Cognitiva Conceptos Básicos y Profundización. *Www.academia.edu*.
https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3n
- Sacks, J. M., & Levy, S. (1950). *The Sentence Completion Test*. Psychological Corporation.

Sanchez-Gomez, M., Oliver, A., Adelantado-Renau, M., & BRESO, E. (2020). Inteligencia emocional y ansiedad en adolescentes: una propuesta práctica en el aula. *Repositori.uji.es*.
<https://doi.org/1575-9393>

Schneider, A., & Robin, M. (n.d.). *ED 128 680 DOCUMENT RESUME 95 CG -010 784* .
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED128680.pdf>

UNICEF. “¿Qué Es La Adolescencia? | UNICEF.” *Www.unicef.org*, 2020,
www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia.

Vista de Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. (2024). *Innovacionumh.es*.
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1370/1633>

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177.

World Vision Ecuador. “Salud Mental En Niños, Niñas Y Adolescentes En Ecuador: 7 de Cada 10 Se Sienten Felices, Pero El 20% Enfrenta Dificultades Para Identificar Tristeza Y Estrés.” *Worldvisionamericalatina.org*, 2023, worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres.

World. (2021, November 17). *Salud mental del adolescente*. *Who.int*; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIq93jzvWBhgMVYlhHAR0AngEdEAAYASAAEgKAC_D_BwE

XVI. Anexos

Anexo 1. Formato de consentimiento informado



Fecha ____ / ____ / ____

Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal: _____

Nombre del Menor: _____

Nombre del estudiante de psicología: _____

Los/las abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo con las siguientes condiciones de trabajo Para las entrevistas.

- La propuesta de duración de las entrevistas constara de ____ sesiones.
- La duración de la sesión es de 45 minutos que se cuentan desde la hora fijada. En caso de que No asista a la sesión deberá informarse con 24hr de anticipación.
- Todo lo que sea abordado durante las entrevistas será manejado con confidencialidad. La Confidencialidad está sujeta a las excepciones que señala el código de ética profesional dirigido A precautelar la integridad de consultantes y otros.
- La/el consultante se compromete a asistir puntualmente a las sesiones acordadas los días _____ a las _____ horas.
- Las sesiones no tendrán ningún costo.
- Se solicita el compromiso de contestar y ser participativo durante las entrevistas.
- Las sesiones podrán ser videograbadas como parte del proceso de aprendizaje de los Estudiantes de la carrera, para la cual confirme si acepta o no lo siguiente:
 - Acepta que las sesiones sean videograbadas Si No
 - Grabadas sólo en audio Si No

Manifestamos entender y aceptar las condiciones que anteceden.

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal: _____

Firma estudiante de la Carrera de Psicología en formación: _____

Anexo 2. Consentimiento Informado completado

Fecha 17 / 12 / 2023

Nombre del Padre/Madre o Tutor Legal: _____

Nombre del Menor: _____

Nombre del estudiante de psicología: Stefanie Muñoz Maridueña

Los/las abajo firmantes manifiestan estar de acuerdo con las siguientes condiciones de trabajo Para las entrevistas.

- La propuesta de duración de las entrevistas constara de 9 sesiones.
- La duración de la sesión es de 45 minutos que se cuentan desde la hora fijada. En caso de que No asista a la sesión deberá informarse con 24hr de anticipación.
- Todo lo que sea abordado durante las entrevistas será manejado con confidencialidad. La Confidencialidad está sujeta a las excepciones que señala el código de ética profesional dirigido A precautelar la integridad de consultantes y otros.
- La/el consultante se compromete a asistir puntualmente a las sesiones acordadas los días Miércoles a las 14:00 horas.
- Las sesiones no tendrán ningún costo.
- Se solicita el compromiso de contestar y ser participativo durante las entrevistas.
- Las sesiones podrán ser videograbadas como parte del proceso de aprendizaje de los Estudiantes de la carrera, para la cual confirme si acepta o no lo siguiente:
 - Acepta que las sesiones sean videograbadas Si No
 - Grabadas sólo en audio Si No

Manifestamos entender y aceptar las condiciones que anteceden.

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal: _____

Firma estudiante de la Carrera de Psicología en formación: Stefanie Muñoz

Anexo 3. Test de Frases Incompletas de Sacks**TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS**

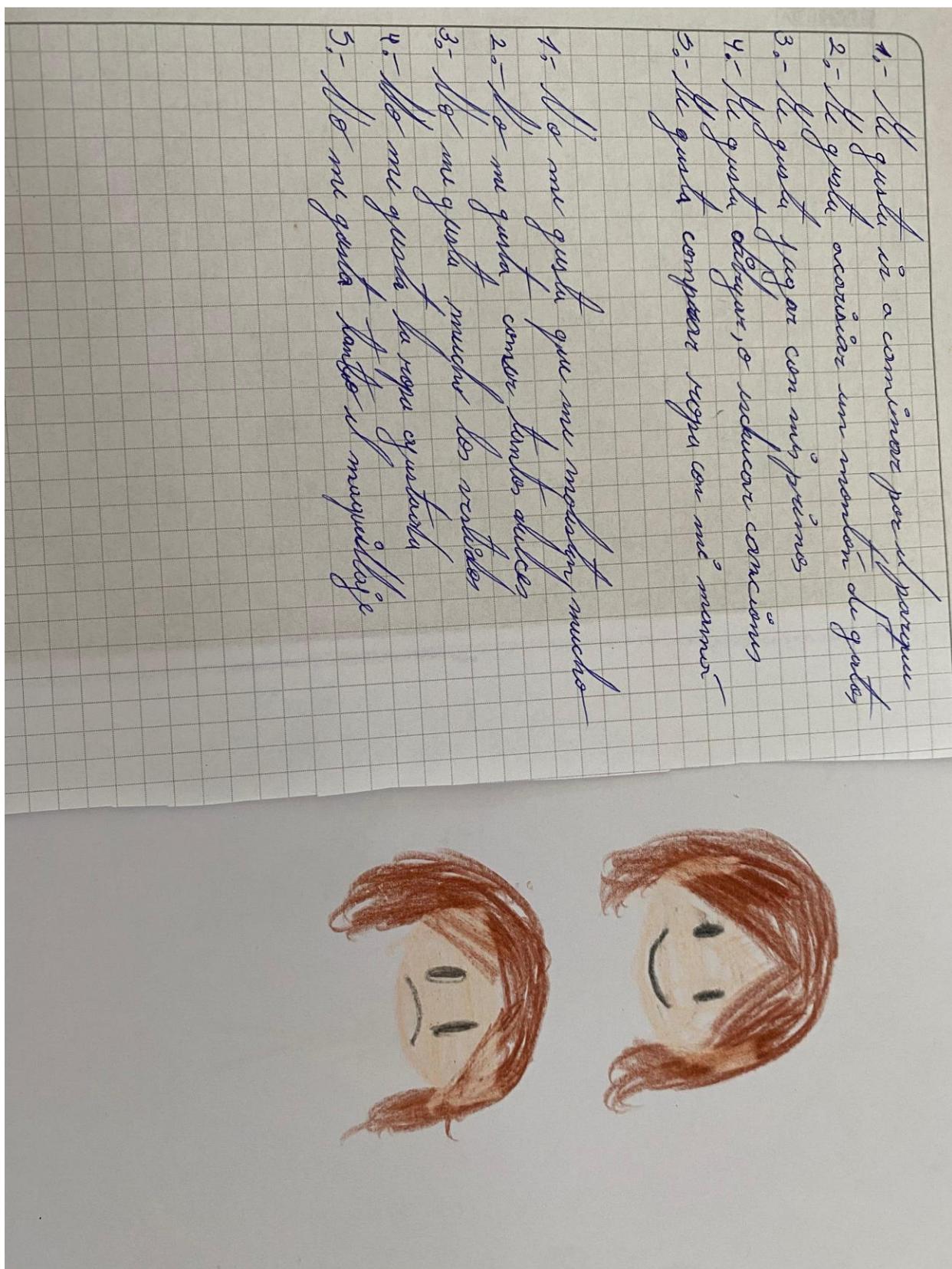
Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mí _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
12. Comparando las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____

20. Yo espero _____
21. En la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi más grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mi _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que mas me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____

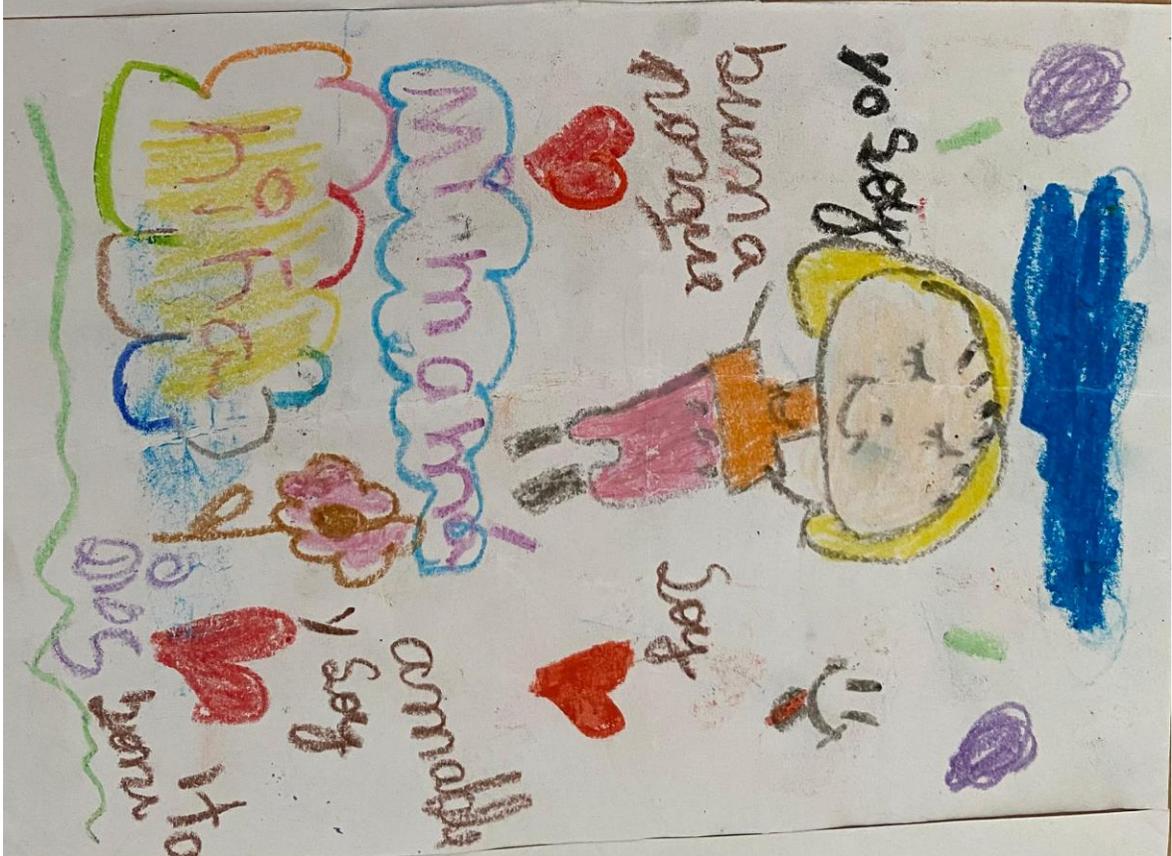
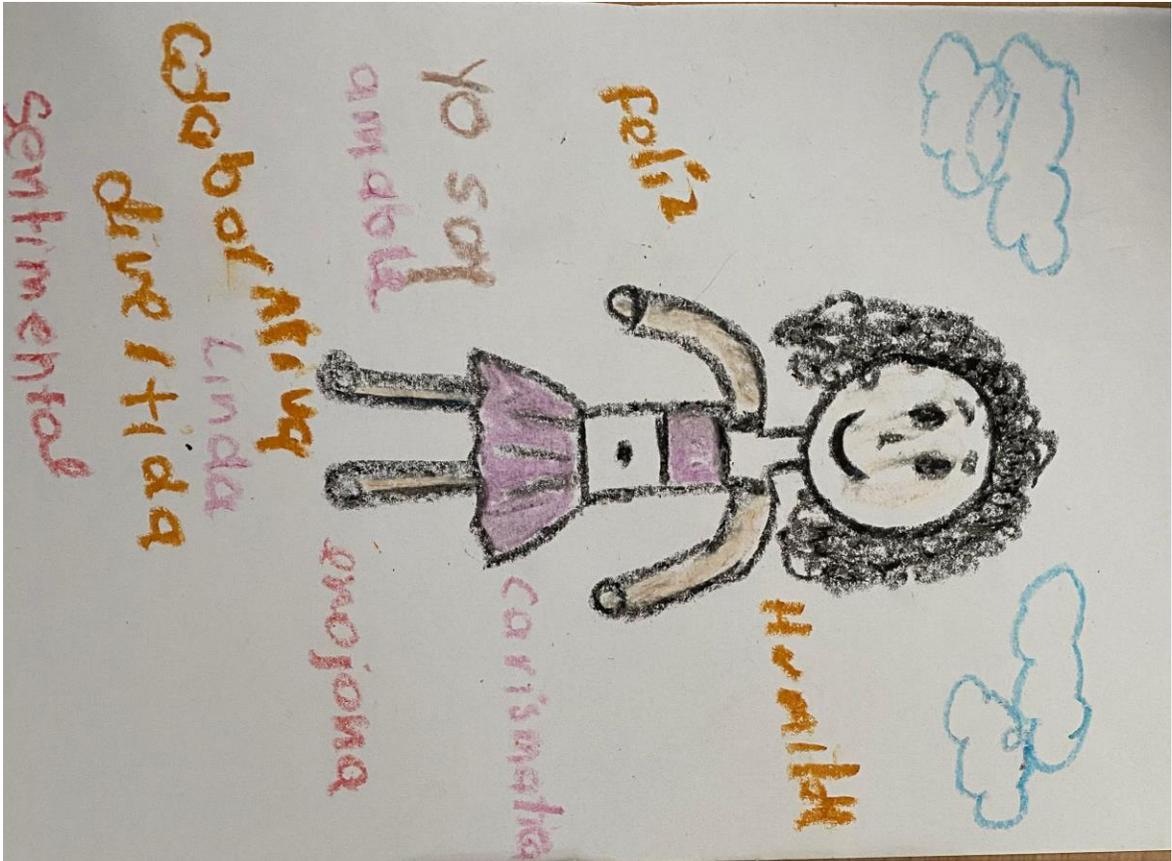
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

Anexo 4. Ilustraciones realizadas por los Adolescentes durante los Talleres



- 1 No me gusta que me cogen las cosas
 - 2 No me gusta que me roben
 - 3 No me gusta llegar tarde
 - 4 No me gusta el pelo largo
 - 5 No me gusta que me mienta
- 1 Si me gusta ~~que~~ jugar con mi amiga
 - 2 Me gusta a ver como a mi mamá
 - 3 Me gusta pintar y jugar
 - 4 A mí me gusta ~~con~~ con
 - 5 Me gusta que me llamen suavemente





Me gusta queso Directa
 Me gusta mi cuerpo
 Me gusta mi Estilo

fortaleza
 Empática, Creativa, Colaborativa
DEBILIDADES
 No soy
 Amigable ;

