



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE
EL ENFOQUE GESTALT EN UN NIÑO
DE 9 AÑOS CON ANSIEDAD
GENERALIZADA EN UN DISTRITO DE
LIMA METROPOLITANA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

PAULA FERNANDA AURA GALDOS
RAMOS

LIMA – PERÚ

2023

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 20-dic-2023 21:41 -05
Identificador: 2195851739
Número de palabras: 39479
Entregado: 3

Landázuri

Landázuri Wurst Vivian del Carmen
DNI 07863043

Índice de similitud
7%

Similitud según fuente	
Internet Sources:	7%
Publicaciones:	1%
Trabajos del estudiante:	2%

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE GESTALT EN UN NIÑO DE 9 AÑOS CON ANSIEDAD GENERALIZADA EN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA Por Paula Galdos Ramos

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE GESTALT EN UN NIÑO DE 9 AÑOS CON ANSIEDAD GENERALIZADA EN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%
4	www.unicef.org Fuente de Internet	<1%
5	prezi.com Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	<1%

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Presidenta

Mg. Giancarlo Manuel Francia Sanchez

Vocal

Mg. Mayte Luzmila Casaño Meza

Secretaria

ASESORA DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. Vivian del Carmen Landázuri Wurst

DEDICATORIA

*A mí, por todo el esfuerzo y la energía que he invertido para poder
llegar hasta aquí*

*A mi papá, que siempre estuvo al tanto mío, acompañándome y
cuidándome en cada paso que di y fue el que terminó dándome el último impulso
para poder cumplir con esta meta*

*A mi mamá, por mostrarme su fortaleza, por enseñarme a superar las
adversidades y a perseverar, ante todo. Sin ella nada de esto hubiese sido posible*

*A mi Tato, por nunca dudar de mí, enseñarme con ahínco mi valor,
acompañarme todos los días de su vida y cuidarme desde el cielo*

A mi mamá Lidia, por guiarme en cada paso que he dado

*A la Gestalt, porque desde que la hice parte de mi vida, he aprendido a
ser más humana*

AGRADECIMIENTOS

*A Dios porque cuando me pensaba sin fuerzas y flaqueaba en el proceso,
puso en mi camino lo que necesitaba para poder continuar*

*A mis padres por su constante apoyo y dedicación, por comprenderme y
darme palabras de aliento*

A mi hermano, por su nobleza y paciencia, por cuidarme desde lejos

A mi abuelita por estar pendiente de mi

*A Renzo, mi pareja. Por apoyarme y acompañarme en cada paso que doy
y por confiar en mi*

*A mi asesora Mg. Vivian Landázuri por guiarme en este proceso, por
comprenderme y no soltarme*

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por confiar en mi

A mis maestros en Gestalt por orientarme y ofrecerme ese calor de hogar

*A cada persona que aportó de forma indirecta para que esto se haga
posible*

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Experiencia Profesional y Contexto.....	3
Descripción de la Institución.....	3
Misión	5
Visión	5
Valores	5
Objetivos	6
Ubicación	6
Puesto Desempeñado	7
Nombre del Puesto	7
Principales Funciones.....	7
Jefa Inmediata	7
Delimitar Área de Trabajo	7
Descripción del Área de Trabajo.....	7
Línea de Investigación	7
Capítulo II: Marco Teórico	9
Etapas del Desarrollo	9
Teoría del Apego.....	11

Vínculo Ansioso – Ambivalente	13
Estilos de Crianza Parental.....	13
Ansiedad.....	16
Definición de la Ansiedad.....	16
Síntomas.....	17
Clasificación.....	17
Ansiedad infantil	19
Ansiedad Generalizada En Niños.....	21
Ansiedad y Miedo Desde la Mirada Gestáltica.....	23
Modelo de Intervención – Enfoque Gestalt	25
Teoría de la Técnica	25
Antecedentes	48
Nacionales.....	48
Internacionales	50
Capítulo III: Metodología	54
Contextualización y Justificación del Problema	54
Descripción General de la Problemática	54
Descripción Del Problema Encontrado.....	57
Intervención.....	78
Objetivos de la Intervención	78
Indicadores de Logro.....	80

Público Objetivo.....	80
Descripción del Procedimiento	81
Metodologías Empleadas en el caso	118
Monitoreo del programa.....	121
Consideraciones éticas	130
Capítulo IV: Resultados	131
Descripción de los resultados hallados	131
Discusión de los resultados	171
Capitulo V: Reflexión de la Experiencia	178
Limitaciones Encontradas en el Proceso de Intervención.....	178
Impacto a Nivel Profesional.....	180
Impacto en la Institución con los Resultados Hallados.....	180
Aporte en el Área Psicológica y en el Contexto	181
Conclusiones	182
Recomendaciones.....	185
Referencias.....	186
Anexos	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Ambitos en el desarrollo</i> _____	9
Tabla 2 <i>Etapas del desarrollo humano</i> _____	10
Tabla 3 <i>Estilos de apego</i> _____	12
Tabla 4 <i>Tipos de abordajes</i> _____	26
Tabla 5 <i>Procedimiento de evaluación</i> _____	68
Tabla 6 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 0</i> _____	84
Tabla 7 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 1</i> _____	85
Tabla 8 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 2</i> _____	86
Tabla 9 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 3</i> _____	87
Tabla 10 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 4</i> _____	88
Tabla 11 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 5</i> _____	89
Tabla 12 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 6</i> _____	90
Tabla 13 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 7</i> _____	91
Tabla 14 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 8</i> _____	92
Tabla 15 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 9</i> _____	93
Tabla 16 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 10</i> _____	94
Tabla 17 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 11</i> _____	96
Tabla 18 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 12</i> _____	97
Tabla 19 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 13</i> _____	98
Tabla 20 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 14</i> _____	100
Tabla 21 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 15</i> _____	102
Tabla 22 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 16</i> _____	103
Tabla 23 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 17</i> _____	105

Tabla 24 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 18</i>	106
Tabla 25 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 19</i>	108
Tabla 26 <i>Plan de intervención con el niño. Sesión 20</i>	110
Tabla 27 <i>Plan de intervención con los padres. Sesión 1</i>	112
Tabla 28 <i>Plan de intervención con los padres. Sesión 2</i>	114
Tabla 29 <i>Plan de intervención con los padres. Sesión 3</i>	115
Tabla 30 <i>Plan de intervención con los padres. Sesión 4</i>	117
Tabla 31 <i>Abordajes Gestálticos y técnicas</i>	118
Tabla 32 <i>Lista de cotejo: Pre - Test con el niño</i>	122
Tabla 33 <i>Lista de cotejo: Seguimiento con el niño</i>	124
Tabla 34 <i>Lista de cotejo: Pos - Test con el niño</i>	126
Tabla 35 <i>Lista de cotejo: Pre - Test con los padres</i>	128
Tabla 36 <i>Lista de cotejo: Pos- Test con los padres</i>	129
Tabla 37 <i>Frecuencia de logro</i>	132
Tabla 38 <i>Objetivo General e indicadores de logro</i>	133
Tabla 39 <i>Objetivo específico 1 e indicadores de logro</i>	137
Tabla 40 <i>Objetivo específico 2 e indicadores de logro</i>	140
Tabla 41 <i>Objetivo específico 3 e indicadores de logro</i>	142
Tabla 42 <i>Objetivo específico 4 e indicadores de logro</i>	146
Tabla 43 <i>Objetivo específico 5 e indicadores de logro</i>	149
Tabla 44 <i>Objetivo específico 6 e indicadores de logro</i>	152
Tabla 45 <i>Objetivo específico 7 e indicadores de logro</i>	154
Tabla 46 <i>Objetivo específico 8 e indicadores de logro</i>	157
Tabla 47 <i>Mapa del circuito PISH desarrollado</i>	162

Tabla 48 *Mapa del ciclo de autorregulación orgánica con sus mecanismos*

interruptores _____ 166

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Clasificación de los trastornos de ansiedad según la APA (2014)</i>	18
Figura 2	<i>Tipos de ansiedad generalizada en niños</i>	21
Figura 3	<i>Síntomas de ansiedad generalizada en niños</i>	22
Figura 4	<i>Indicadores de ansiedad generalizada en niños</i>	23
Figura 5	<i>Esquemas PISH</i>	30
Figura 6	<i>Homeostasis y tendencia a la homeostasis</i>	32
Figura 7	<i>Ciclo de autorregulación orgánica</i>	34
Figura 8	<i>Mapa: Polaridades</i>	48
Figura 9	<i>Procedimiento para la intervención</i>	81
Figura 10	<i>Resultado Objetivo general</i>	136
Figura 11	<i>Resultados Objetivo específico 1</i>	138
Figura 12	<i>Resultados Objetivo específico 2</i>	141
Figura 13	<i>Resultados Objetivo específico 3</i>	144
Figura 14	<i>Resultados Objetivo específico 4</i>	147
Figura 15	<i>Resultados Objetivo específico 5</i>	150
Figura 16	<i>Resultados Objetivo específico 6</i>	153
Figura 17	<i>Resultados Objetivo específico 7</i>	155
Figura 18	<i>Resultados Objetivo específico 8</i>	159

RESUMEN

En el presente trabajo de suficiencia profesional se describe la experiencia profesional de un plan de intervención desde el modelo gestáltico aplicado a un infante de 9 años con ansiedad generalizada en un distrito de Lima Metropolitana. El objetivo principal de dicho trabajo de suficiencia profesional es implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en un distrito de Lima Metropolitana. La intervención se realizó con un infante de 9 años procedente de Lima, Perú y estuvo constituida por 20 sesiones dirigida al niño y 5 sesiones dirigida a los padres, en un periodo de tiempo de Junio a Octubre del año 2020. La intervención se realizó de forma virtual. Los principales abordajes utilizados fueron el abordaje dialogal, el abordaje energético, el psicodrama, el abordaje corporal y el abordaje artístico plástico literario. Como resultados de la intervención se pudo evidenciar cambios significativos en el niño con respecto a la reducción de la ansiedad; por tanto, el modelo gestáltico contribuye en el tratamiento de ansiedad en niños.

Palabras clave: ansiedad, niños, modelo Gestalt, salud mental.

ABSTRACT

In this professional sufficiency work, the professional experience of an intervention plan from the gestalt model applied to a 9-year-old child with generalized anxiety in the district of Metropolitan Lima is described. The main objective of said professional proficiency work is to implement a psychological intervention plan from the gestalt model in a 9-year-old child with generalized anxiety in the district of Metropolitan Lima. The intervention was carried out with a 9-year-old child from Lima, Perú and consisted of 20 sessions aimed at the child and 5 sessions aimed at the parents, in a period of time from June to October 2020. The intervention was carried out virtual form. The main approaches used were the dialogic approach, the energy approach, psychodrama, the body approach and the literary-plastic artistic approach. As results of the intervention, significant changes were evident in the child with respect to the reduction of anxiety; Therefore, the gestalt model contributes to the treatment of anxiety in children.

Keywords: anxiety, children, Gestalt model, mental health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial se está poniendo mayor atención a la salud mental del niño, niña y del adolescente, puesto que se ha podido observar que el número de casos de ansiedad a nivel infantil y adolescente ha incrementado. De este modo, de acuerdo con la UNICEF en el 2021, manifiestan que la ansiedad y la depresión simbolizan casi el 50% de los trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años a nivel mundial y Latinoamérica.

Así también, en la nota de prensa “Estado Mundial de la Infancia” realizada por UNICEF en el año 2021, mencionaron que los casos atendidos debido a salud mental superaron la cifra de los 925 000 casos atendidos, de los cuales la data indica que 246,242 son menores de edad y que las causas principales de atención han sido trastornos por ansiedad y depresión.

A nivel nacional, se puede observar que los trastornos emocionales en la infancia y la adolescencia presentan el 8.87%. De tal manera, la atención en salud mental en cuanto a la población infantil y adolescente corresponden al 17% de las personas atendidas.

Debido a lo expuesto, el presente trabajo de suficiencia profesional se ha realizado con la finalidad de implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico a un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana. La finalidad de este trabajo es poder aportar de manera significativa en cuando al tema abordado, a la espera que en un futuro este plan de intervención psicológico pueda ser replicado en niños y niñas que presenten trastornos de ansiedad o sintomatología parecida.

Dicho trabajo de suficiencia profesional está conformado por cinco capítulos. En el capítulo I: Experiencia profesional y contexto, se describe al centro psicopedagógico en donde se intervino el caso, como también la experiencia profesional. En el capítulo II: Marco Teórico, se realiza una revisión sobre las bases teóricas que fundamentan la intervención. Seguidamente, en el capítulo III: Metodología, se describe el contexto del caso a abordar, como también se muestran los objetivos, los indicadores de logro, los abordajes y la intervención. En el capítulo IV: Resultados, se muestran los resultados hallados y el análisis correspondiente. Finalmente, en el capítulo V: Reflexión de la experiencia, se detallan los aportes de dicha investigación. Seguido de lo dicho, se realizan las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo I: Experiencia Profesional y Contexto

En el capítulo actual, se presenta el contexto de la organización en el que se realiza la experiencia profesional, el puesto de desempeño y el área del trabajo.

Descripción de la Institución

La Institución donde se desarrolló la intervención es un Centro psicopedagógico bilingüe ubicado en el distrito de la Molina en la provincia de Lima Metropolitana.

El centro inició sus actividades en marzo del 2017 con el objetivo de poder contribuir en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; utilizando una metodología adaptada a las necesidades personales de cada niño, niña y/o adolescente y a lo que requieran sus padres y/o cuidadores; creando programas personalizados tanto en la prevención, intervención y nivelación, en las áreas de lenguaje, aprendizaje, emocionales, ocupacionales y académicas. En cuanto a la población objetivo, esta está orientada a usuarios en un rango de 3 hasta los 17 años de edad.

Así también, el Centro psicopedagógico bilingüe cuenta con el programa denominado “Home School”, el cual ofrece una enseñanza no tradicional para niños, niñas y adolescentes. El objetivo de dicho programa es desarrollar y potenciar las aptitudes y capacidades de cada niño, niña o adolescente, como también, acompañar a estudiantes que presentan dificultad para la adaptación a un sistema educativo regular o que su proceso de aprendizaje necesite un acompañamiento constante.

En lo que respecta al equipo de profesionales, este cuenta con personal interdisciplinario conformado por una neuropediatra, dos psicólogos, una asistente en psicología, un terapeuta de lenguaje, una terapeuta ocupacional y 7 docentes bilingües capacitados en matemática, comunicación, personal social, ciencias, música y circo respectivamente.

El centro psicopedagógico ofrece los siguientes servicios: (1) terapia de lenguaje, teniendo como objetivo promover el desarrollo de la comunicación y del lenguaje, (2) terapia de aprendizaje y de atención – concentración, con el fin de potenciar el aprendizaje del niño, niña y adolescente. (3) terapia psicológica – emocional, la cual consta de la realización de evaluaciones y orientación y consejería, tanto a los estudiantes como a los padres y/o cuidadores, terapia emocional y modificación de conducta. (4) terapia ocupacional, la cual busca restaurar o mejorar habilidades físicas y sensoriales, adaptándolas al medio ambiente y/o enseñando nuevas habilidades de independencia. (5) tutoría escolar, en donde se acompaña a los estudiantes a la realización de sus actividades escolares, como también, nivelación en los temas enseñados. (6) programa denominado “home School”, el cual plantea una educación semipresencial bajo la responsabilidad de sus padres y de un tutor, respetando las características del aprendizaje de cada niño, niña y adolescente y finalmente, (7) musicoterapia, el cual consta de talleres de música a niños y niñas desde los 3 años hasta adolescentes de 17 años, utilizando instrumentos como: guitarra, bajo eléctrico, piano y percusión. (básico, intermedio y avanzado).

El Centro psicopedagógico bilingüe se especializa en la atención a niños, niñas y adolescentes con diagnósticos tales como: déficit de atención con

hiperactividad (TDAH) o sin hiperactividad (TDA), trastorno del aspecto autista (TEA). Así también, se atienden casos de dificultades en el lenguaje como trastorno específico del lenguaje (TEL) y dificultades en la lengua materna extranjera (inglés). Además, se reciben niños, niñas y adolescentes con dificultades en el aprendizaje, emocionales y conductuales. Asimismo, dificultades en la adaptación a la metodología regular de enseñanza y/o en el rendimiento académico. El centro se caracteriza por su intervención bajo un enfoque preventivo, promocional y remedial.

A continuación, presentamos la misión, visión, valores y objetivos.

Misión

La misión del centro psicopedagógico bilingüe es el siguiente: “El centro psicopedagógico bilingüe tiene como misión ofrecer un acompañamiento multidisciplinario integral, orientado a niños, niñas y adolescentes con diferentes procesos de aprendizaje, como también, brindar soporte emocional y conductual, basándose en una enseñanza alternativa, con base en el respeto, la empatía y el amor”

Visión

La visión del centro psicopedagógico bilingüe es: “El centro psicopedagógico bilingüe tiene como visión brindar una enseñanza alternativa eficiente a niños, niñas y adolescentes con diferentes procesos de aprendizaje, como también, poder acompañarlos en múltiples áreas con el fin de lograr un desarrollo integral.”

Valores

Los valores del centro psicológico son los siguientes:

- Inclusión
- Respeto
- Creatividad
- Empatía

Objetivos

Se detalla el objetivo general y los objetivos específicos a continuación:

Objetivo General. Es el siguiente:

Promover el desarrollo integral de habilidades en niños, niñas y adolescentes de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos. Se detallan a continuación:

- a) Promover el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.
- b) Potenciar el aprendizaje del niño, niña y del adolescente.
- c) Restaurar o mejorar habilidades físicas, cognitivas, funcionales y sensoriales, mediante la terapia ocupacional.
- d) Realizar evaluación psicológica y acompañamiento a dificultades emocionales y familiares.
- e) Orientar de forma permanente a las familias sobre estilos de crianza y cómo acompañar a sus hijos en el proceso de su desarrollo.
- f) Insertar la musicoterapia como método de enseñanza creativa para el desarrollo del niño, niña y del adolescente.

Ubicación

El centro psicopedagógico se ubica en el distrito de La Molina en Lima – Perú.

Puesto Desempeñado

A continuación, se detalla:

Nombre del Puesto

El puesto desempeñado es de asistente en Psicología.

Principales Funciones

Asistente en Psicología: Dentro de las funciones se encuentran la realización de evaluaciones a los niños, niñas y adolescentes que lo soliciten y que lo requieran. Así también, se brinda orientación y consejería a los estudiantes y a los padres de familia y/o tutores y se implementan intervenciones psicológicas de acuerdo con los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas. Finalmente, se psicoeduca a los padres de familia y/o tutores responsables como plan de intervención psicológico.

Jefa Inmediata

La jefa inmediata es la directora del centro psicopedagógico bilingüe.

Delimitar Área de Trabajo

Se presenta a continuación:

Descripción del Área de Trabajo

El Centro psicopedagógico bilingüe se encuentra ubicado en el distrito de La Molina, en la provincia de Lima Metropolitana.

El horario de atención es de 08:00 de la mañana hasta las 07:00 de la noche, de lunes a viernes y los sábados de 08:00 de la mañana a 01:00 de la tarde.

Línea de Investigación

Las Líneas de Investigación de la UICT - FAPSI, a las cuales pertenece dicho trabajo de suficiencia profesional son: Ciudadanía, educación y familia y

Bienestar psicológico y salud mental, puesto que podemos notar cómo aporta la familia y de qué manera influye en el desarrollo del niño con respecto a su salud mental. Por otro lado, este trabajo tiene como finalidad investigar cómo los factores emocionales y la salud mental intervienen en el adecuado desarrollo del niño.

De acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), este trabajo de suficiencia profesional tiene como finalidad presentar una problemática de salud mental, siendo el caso expuesto de un niño con ansiedad. De este modo, se puede apreciar cómo la ansiedad limita el poder vivir de una manera saludable, por tal razón se ubica en la ODS número 3: SALUD Y BIENESTAR.

Capítulo II: Marco Teórico

Etapas del Desarrollo

Para Pérez et al. (2011) “El término “desarrollo” hace referencia a los cambios de comportamiento provocados por el entorno y, a su vez, determinados por una sociedad o cultura”. Asimismo, indica que los cambios en el comportamiento pueden ser de 02 tipos:

- **Cualitativos:** Se genera cuando el individuo muestra un cambio en la forma de respuesta.
- **Cuantitativos:** Guarda relación con el número de respuestas que emite el individuo.

De igual forma, el desarrollo puede dividirse principalmente en 3 ámbitos:

Tabla 1

Ámbitos en el desarrollo

Ámbitos del desarrollo	
Biofísico	Se basa en el estudio del desarrollo del cuerpo, teniendo en cuenta el aspecto físico, motor, sensorial y contextual que impactan en el crecimiento, desarrollo y maduración del individuo.
Cognitivo	Se basa en el estudio del desarrollo intelectual, procesos cognitivos y los contextos que impactan en dicho proceso.
Socioafectivo	Se basa en el estudio de las competencias interpersonales y afectivas que maneja un individuo en un ambiente determinado.

Nota: Elaboración propia. Basado en Pérez et al. (2011)

Cabe señalar que gran cantidad de autores coinciden en que existen 08 etapas del desarrollo humano, las cuales son las que mayormente han sido aceptadas por la sociedad en la que vivimos. Se presentan a continuación:

Tabla 2

Etapas del desarrollo humano

Etapa	Periodo	Desarrollo Biofísico	Desarrollo Cognitivo	Desarrollo Socioafectivo
Prenatal	Desde la gestación al nacimiento	Sucede el mayor crecimiento físico de la vida. Se forman los órganos vitales.	Se desarrollan las habilidades básicas para el proceso del aprendizaje, evocación y respuesta a la estimulación de los sentidos.	El embrión responde a los estímulos realizados por parte de la madre.
Lactancia e infancia	De 0 a 3 años	Pronto crecimiento físico e incremento de las habilidades motrices.	Se presenta la capacidad de aprender, la comprensión y el uso del lenguaje.	Apego a sus progenitores y familia cercana.
Niñez temprana	De 3 a 6 años	Crecimiento constante. Reducción del apetito y se presentan problemas de sueño.	Se afianza el lenguaje y la memoria. La inteligencia se hace más evidente.	Su entorno familiar cercano sigue siendo el centro de su vida social. Se desarrolla la identidad sexual.
Niñez media	De 6 a 11 años	Crecimiento se hace más lento. Incrementa la fuerza y las habilidades deportivas.	Aumentan su capacidad de memoria y lenguaje. El proceso cognitivo se ve más avanzado y le permite procesar información de manera más lógica. En oportunidades, se hacen evidentes posibles diversidades en el aprendizaje.	La regulación dinámica entre los padres y el niño adquiere mayor relevancia. Se evidencia el control ejercido por los padres. Los compañeros obtienen una importancia relevante.

Nota: Elaboración propia. Basado de Papalia et al. (2009)

Freud (s.f) citado en Craig (2001) menciona que la niñez intermedia es una etapa de *latencia* puesto que, en este rango de edad, entre los seis y los 12 años, existen sentimientos que han quedado latentes tales como problemas familiares y celos. Debido a lo mencionado, el infante dirige su energía emocional hacia sus pares.

Por otro lado, Erikson (s.f) citado en Craig (2001) hizo mención que la etapa de niñez media corresponde al conflicto *laboriosidad frente a inferioridad* ya que la energía del niño va destinado a la adquisición de nuevos aprendizajes y capacidades. De tal forma, ahora el niño puede regularizar mejor la energía en la resolución de conflictos y direccionarse al logro, pues está desarrollando y adquiriendo mayor conocimiento. Esto se puede ver traducido en el éxito que puede tener en la escuela, desarrollando su autoimagen, dándose cuenta de que cuando se esfuerza tiene buenos resultados. Mientras que el niño que no logra el destacarse en el ámbito escolar se empezará a sentir inferior ante la comparativa con sus pares, siendo este sentimiento un posible sentimiento arraigado durante todo el largo de su vida.

Teoría del Apego

Según Marrone (2018) la teoría del apego, en un contexto interdisciplinario, ha realizado importantes contribuciones para verificar los orígenes de la ansiedad, entender de mejor forma los mecanismos que participan en la regulación de las emociones, aumentar los conocimientos que existen sobre mecanismos de defensa y comprender puntos claves acerca de la causa de los trastornos mentales y psicosomáticos.

Para Sánchez (2022) El apego se da durante todo el ciclo de vida del individuo, sin embargo, existen varios niveles de complejidad a raíz de diversos factores tales como: sociales, madurativos, entre otros.

“El apego es un sistema motivacional en el infante destinado a la búsqueda de seguridad, protección y regulación, especialmente en momentos de estrés, hacia un adulto significativo” (Bowlby, 1969, citado en Lecannelier, 2019).

En ese sentido Sánchez (2022) indica que el apego durante la infancia se da únicamente desde el niño hacia el adulto, mientras que si el vínculo va desde el adulto hacia el infante se le llama sistema de cuidado adulto.

Asimismo, la calidad de esta relación es variable. Es decir, depende de lo que el infante pueda recibir, teniendo en cuenta la respuesta de su cuidador, ya que, si el cuidador le brinda confianza, el niño se sentirá seguro de poder explorar nuevos contextos (Gojman de Millán et al. 2018)

En la siguiente tabla se presentan los estilos de apego:

Tabla 3

Estilos de Apego

Estilos de Apego			
Apego seguro	Apego inseguro de tipo evitativo	Apego inseguro de tipo resistente o ansioso ambivanete	Apego desorganizado – desorientado

Nota: Elaboración propia

Vínculo Ansioso – Ambivalente

Cuando el niño está inmerso en un vínculo ansioso - ambivalente expresa elevados niveles de angustia y ansiedad, debido a que sus progenitores manifiestan una forma impredecible e incongruente de actuar frente a él (Guerrero y Barroso, 2020).

De igual forma, la incongruencia se puede observar por parte del niño cuando ve que su madre se aleja y ante esta situación desconocida, siente ansiedad al quedarse en solitario, como también, cuando su madre regresa, muestra aferramiento, tanto como hostilidad e indiferencia hacia ella (Clavijo, 2016).

En ese sentido, el niño eleva la expresión de su enojo o frustración como una manera de incrementar la posibilidad de recibir la atención de su cuidador. (Sánchez, 2022).

Según Clavijo (2016) los comportamientos de la madre que dan espacio al despliegue de un apego ansioso - ambivalente por parte del niño son los siguientes:

- Inconsistencias en sus conductas hacia el infante.
- No descifran las necesidades y requerimientos del niño.

Agregado a lo mencionado, un método de supervivencia muy utilizado de manera efectiva por los niños con apego ansioso - ambivalente es: La insistencia. (Guerrero y Barroso, 2020).

Estilos de Crianza Parental

Los estilos de crianza parental según Darling y Steinberg (1993) son un agrupado de actitudes que presentan los padres ante a sus hijos y estos pueden crear un clima beneficioso para el menor, como por el contrario perjudicial.

Agregado a lo dicho, los estilos de crianza parental son un aglomerado de comportamientos que predominan en el núcleo familiar, facilitándoles a los padres o responsables del cuidado del menor ciertas pautas para educar a sus hijos (Flores Díaz, 2018).

En 1993, Steinberg menciona que existen tres dimensiones en los estilos de crianza:

Compromiso: grado en que los padres y/o cuidadores demuestran interés hacia sus hijos y se preocupan por ofrecerles apoyo emocional.

Autonomía psicológica: grado en que el menor percibe que sus padres y/o cuidadores incentivan la individualidad e independencia mediante diferentes estrategias.

Control conductual: grado en que el menor percibe que sus padres y/o cuidadores controlan su comportamiento y los orientan mediante exigencias y demandas.

De acuerdo con las dimensiones presentadas anteriormente, Steinberg en el 1993 plantea cinco estilos de crianza parentales producto de las combinaciones de estas, las cuales se detallan a continuación:

Autoritario: Los padres y/o cuidadores se caracterizan por presentar un control exagerado hacia sus hijos, prestando mayor importancia a la obediencia y el respeto ante las normas propuestas por ellos. Estas normas no pueden ser cuestionadas y para lograr esta obediencia, se suele usar la fuerza. Así también, no demuestran afecto hacia sus hijos, por lo cual no existe un adecuado apoyo emocional ante situaciones que lo requieran.

Autoritativo: También llamado democrático y se da cuando los padres están interesados en el buen comportamiento de sus hijos, como también están presentes a nivel emocional. Para utilizar este estilo de crianza es necesario plantear las normas de forma clara y a su vez, que estén acorde a la edad del niño. Así también, apoyan en la toma de decisiones del menor y les ofrecen independencia. Sumado a lo dicho, utilizan la comunicación asertiva y prestan atención a las necesidades de su hijo.

Permisivo: Los padres y/o cuidadores se caracterizan por no intervenir en la orientación de la crianza y en la corrección de conductas inadecuadas. Las normas del hogar no están del todo claras y son los niños los que deciden qué hacer y cómo hacerlo, sin considerar que la última palabra la tienen los padres. En cuanto a la afectividad demostrada hacia los menores, la demostración es constante y desde el afecto tratan de guiarlos, sin embargo, si el niño no cumple lo solicitado, no corrigen y evitan la confrontación (Estévez, Jiménez y Musitu, 2007 como se citó en Flores Díaz, 2018).

Negligente: Los padres y/o cuidadores se caracterizan por no asumir la responsabilidad como rol que les corresponde, puesto que no se involucran en la crianza de sus hijos, interesándose más en sus propias necesidades, que en las necesidades de sus hijos. En cuanto a las normas, estas no están establecidas y tampoco existe la presencia afectiva por parte de los padres.

Mixto: Los padres que presentan este tipo de crianza parental no se establecen en los anteriores mencionados, sino por el contrario, combinan diferentes estilos en diferentes situaciones. Por tal razón, la principal causa de este estilo de crianza es la confusión por parte del menor, puesto que proponen

ambivalencia, no existe una constante y prevalece la inseguridad e inestabilidad (Flores Díaz, 2018).

Ansiedad

Definición de la Ansiedad

Es importante señalar la diferencia entre lo que es un trastorno de la ansiedad a comparación del miedo transitorio y la ansiedad propia a una reacción. Para poder hablar de un trastorno de la ansiedad es necesario que la reacción sea excesiva, es decir que supere la situación y que perdure en el tiempo. Se empieza a considerar trastorno de la ansiedad cuando esta reacción suele tener una duración de seis meses aproximadamente en adultos y puede variar en lo que respecta a niños, pudiendo determinarse en un menor tiempo (American Psychiatric association, 2014).

Por otro lado, Gisper (2006) citado por Salaníc (2014) hace mención que la ansiedad es un sentimiento de miedo y se manifiesta mediante preocupación por posibles amenazas desconocidas. Así mismo, el trastorno de la ansiedad es un estado de incertidumbre e inseguridad constante, el cual dificulta la adaptación a la vida diaria.

Sumado a lo dicho, Moya Quinatoa (2013) refiere que la ansiedad puede ser percibida como un estado de inestabilidad, producida a consecuencia de un estímulo que desregula el desarrollo normal del individuo.

Reyes - Tica (s. f.) menciona que existen dos maneras de poder clasificar a la ansiedad, una es adaptativa, mientras que la otra es desadaptativa. La primera está asociada a una respuesta sana, ya que prepara al sujeto a la ejecución de diversas tareas, motivándolo a la realización de metas, como también, te mantiene

alerta ante posibles amenazas. Por el contrario, la ansiedad desadaptativa o patológica se evidencia cuando se presenta de forma desproporcional ante un estímulo determinado, excediendo en intensidad y duración, volviéndose una dificultad para la persona que la vivencia (p. 5).

Síntomas

Los síntomas presentes en la ansiedad se dividen en tres grupos: síntomas motores, síntomas de hiperactividad vegetativa y síntomas de hipervigilancia. Dentro de los síntomas motores podemos encontrar tensión o contractura muscular, temblores, agitación, fatiga e inquietud. En los síntomas de hiperactividad vegetativa se encuentra la sensación de ahogo, taquicardia, sudoración corporal, manos frías, mareos, sensación de boca seca, molestias gastrointestinales (diarrea, náuseas), sensación de nudo en la garganta, dificultad para poder pasar la comida y micción frecuente. En cuanto a los síntomas de hipervigilancia encontramos la idea que algo puede suceder, estar en estado de alarma constante, dificultad para enfocarse en una actividad, problemas para conciliar el sueño e irritabilidad (Reyes - Tica, s. f, p. 15).

Clasificación

La American Psychiatric association (2014) divide a los trastornos de ansiedad de la diferente manera los cuales se muestran en la siguiente figura:

Figura 1

Clasificación de los trastornos de ansiedad según la APA (2014)



Nota: Elaboración propia.

Para poder concluir con un diagnóstico de ansiedad es necesario que los síntomas no sean atribuidos a efectos producidos por el consumo de sustancias o medicamentos u otra problemática médica.

Por fines académicos y el caso desarrollado, se detallará el trastorno de la ansiedad generalizada.

En cuanto a las principales características del trastorno de la ansiedad generalizada se puede identificar: 1) Ansiedad constante y excesiva, 2) preocupación persistente sobre diferentes situaciones como rendimiento académico o aspectos laborales, siendo difícil de poder controlar, 3) sintomatología física, tales como intranquilidad, excitación, irritabilidad, problemas para prestar atención y concentrarse en algo determinado, mente en blanco, dificultades en el sueño y contracturas musculares (American Psychiatric association, 2014).

Ansiedad infantil

De acuerdo con la American Psychiatric association (2014) refieren que la gran mayoría de los trastornos de la ansiedad se manifiestan en la niñez y si no son atendidos como se requiere, pueden persistir a lo largo de la vida (p.239).

Cuando el infante no recibe los recursos necesarios de sus padres o de sus apoderados para afrontar la situación que percibe como amenaza, la ansiedad se puede ir incrementando de tal forma que perjudique su desarrollo personal a lo largo de su vida (Gonzales 2007 en Salaníc González 2014).

Para Saldaña (2001) en León Mera (2019) la ansiedad infantil es la anticipación aprensiva ante una situación o circunstancia futura que se percibe como peligrosa, la cual va acompañada de molestia y/o tensión.

En muchas ocasiones, los infantes se preocupan excesivamente debido a la ansiedad que sienten y esto los hace atravesar por situaciones estresantes. Sin embargo, muchas de las ideas que formulan no son del todo reales, ya que son acontecimientos negativos que tienen poca probabilidad de ocurrir.

Rodríguez (2009) citado por Salaníc (2014) menciona que la ansiedad infantil es una reacción instantánea de autocuidado frente a una amenaza y esta es funcional, puesto que ayuda a la protección ante situaciones peligrosas. No obstante, se considera un trastorno de la ansiedad cuando esta reacción pierde la funcionalidad inicial de protección y autocuidado, convirtiéndose en una angustia incontrolable frente a un peligro real o imaginario, sin poder contar con los recursos para afrontar dichas situaciones.

La ansiedad infantil, por tanto, es un sentimiento de miedo desagradable que es referido por el niño debido a la imposibilidad de poderse adaptar al ambiente en el que se encuentra.

En los infantes, la ansiedad puede ser útil siempre y cuando sea moderada, debido a que cuando un niño se encuentra en un estado de estrés, segrega adrenalina, hormona responsable de activar al cerebro. En este sentido, al estar en un estado de actividad y vigilia, el infante puede motivarse a realizar actividades frente a los que se puede pensar amenazado. Así también, la adrenalina facilita la respuesta de huida ya que se mantiene alerta ante una posible situación peligrosa. Por el contrario, si la respuesta ansiosa en el niño es abrumadora y desmedida, el infante no podrá desempeñarse de forma adecuada en su entorno, preocupándose por situaciones que anteriormente no se preocupaba, como, por ejemplo, si llegarán a la hora establecida para recogerlo o si logrará pasar el examen que será tomado la siguiente semana. (Csóti, 2011, p.54). Sumado a lo dicho, existe alta probabilidad de que un niño con ansiedad tienda a ser complaciente, busque mantener un adecuado comportamiento, sea callado y estudioso y que necesite la aprobación externa constantemente (p. 55).

Asimismo, Csóti, (2011) también menciona que el niño que vivencia una constante ansiedad es probable que le cueste relacionarse con sus pares porque le es tedioso no pensar en su desempeño. Además, es posible que tienda a disminuir sus logros y tenga la idea de estar fracasando y decepcionando a su entorno, en primera instancia, a sus padres. Como consecuencia de lo dicho, el niño puede presentar dificultades en su autoestima.

Agregado a lo dicho, Csóti (2011) refiere que la sintomatología que se puede observar en niños con ansiedad son dolor en el abdomen, boca seca, diarrea, baja

de presión, necesidad de micción, náuseas y vómitos, agitación y taquicardia, respiración acelerada, como también, mayor sudoración, principalmente en las manos y contracturas en los músculos. Es importante mencionar que cada niño presenta diferente sintomatología.

Oblitas (2006) menciona 11 tipos de ansiedad más frecuentes en los niños, los cuales se presentan a continuación:

Figura 2

Tipos de ansiedad generalizada en niños

-Ansiedad generalizada	-Ansiedad por separación	-Trastorno de angustia sin agorafobia	-Agorafobia
-Fobia simple.	-Fobia específica.	Fobia social	-Fobia escolar
	Estres postraumático	Estres agudo	

Nota: Elaboración propia. Información recuperada de Oblitas (2006)

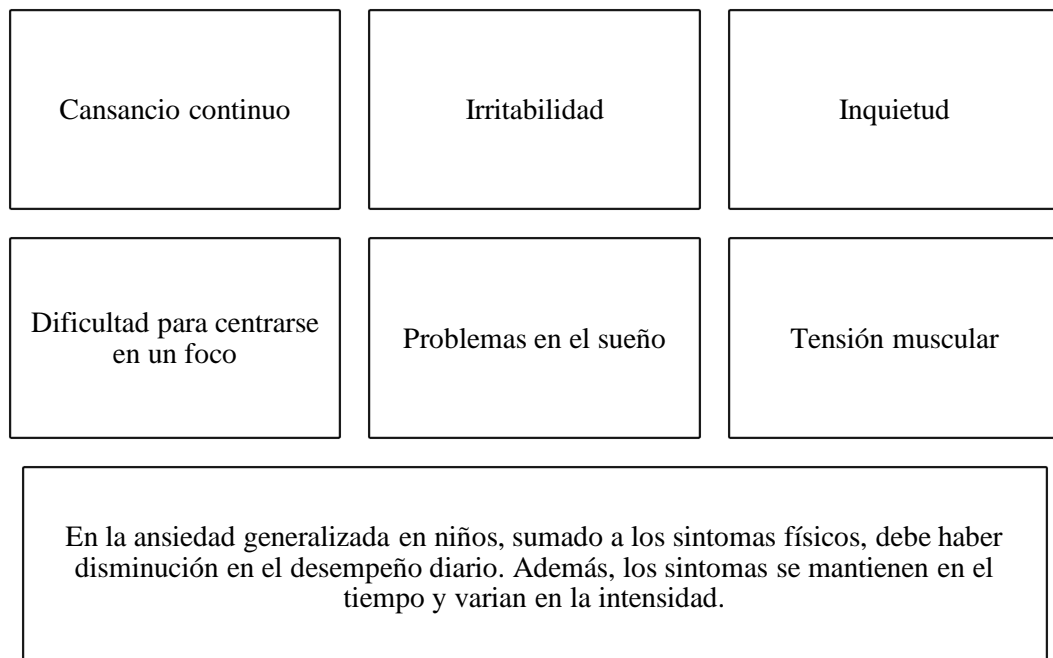
Ansiedad Generalizada En Niños

De acuerdo con la American Psychiatric association (2014) mencionan que los niños que presentan trastorno de ansiedad generalizada se preocupan en mayor magnitud por sus habilidades y su desempeño escolar. Así también, se puede observar que la preocupación puede focalizarse en diferentes situaciones, por decir preocuparse en la muerte de sus padres y luego saltarse a preocuparse por si pasará el año escolar o si se enfermará por comer algo frio.

Csóti (2011) hace mención que la ansiedad generalizada en niños oscila entre diferentes preocupaciones y para considerarlo como un trastorno a diagnosticar, dicha ansiedad tiene que ser desbordante y cumplir con un periodo de tiempo de 6 meses aproximadamente en el que coexista esta continua preocupación, siendo difícil de poder controlar. Es necesario que, dentro de los síntomas, se incluya como mínimo uno de los que se presentan a continuación:

Figura 3

Síntomas de ansiedad generalizada en niños



Nota: Elaboración propia. Información recuperada de Csóti (2011, p. 67,68)

Se especula que en el trastorno de ansiedad generalizada existe un componente genético, presentándose una posible predisposición a vivenciar ansiedad. Si fuese el caso que existan antecedentes. Los niños que vivencian un trastorno de la ansiedad generalizada pueden presentar los siguientes indicadores:

Figura 4

Indicadores de ansiedad generalizada en niños

Evitación de actividades al aire libre	Busqueda del perfeccionismo	Preocupación constante por sus habilidades	Piensa constantemente en sus posibles logros	Se rehusa a asistir a la escuela
Dificultad para relajarse	Tendencia al aislamiento	Prefiere pasar desapercibido	Dificultad para hablar en grupo	Nerviosismo
Cuestionamientos sobre sí mismo	Malestar físico sin causa aparente	Necesidad de tener alguien a su lado para tranquilizarse	Continua reflexión sobre sucesos pasados	Deseo y esfuerzo por ser reconocido
		Preocupación por su aspecto físico	Preocupación por sucesos futuros	

Nota: Elaboración propia. Información recuperada de Csóti (2011, p. 68,69)

Ansiedad y Miedo Desde la Mirada Gestáltica

La ansiedad es una reacción compleja, puesto que intervienen factores fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales. Interviene un factor fisiológico porque ocurre una activación del sistema nervioso parasimpático, presentando sensaciones corporales, como dolor y agitación. En cuanto al factor emocional, el miedo es la emoción base. Mientras que en lo que respecta al factor cognitivo, existen pensamientos con índole amenazante y catastróficos sobre el futuro, ideando maneras de evitarlos. Finalmente, actúa el factor conductual (Maynar, 2012, p. 85).

Complementando a lo dicho, desde los ojos de la terapia Gestalt, la ansiedad es una respuesta de alerta. Esta alerta informa que el organismo no está contando con los recursos necesarios para poder satisfacer la necesidad latente, de tal forma, se está viendo interrumpido el ciclo vital orgánico. La terapia Gestalt propone

la redirección a la autorregulación y así alcanzar la madurez (Ceballos, 2014 en Herrera et al. 2018). La ansiedad, por tanto, es una respuesta psicobiológica ante un pensamiento futurista, mientras que el miedo es una respuesta ante un estímulo real que tengo en el momento presente.

Fritz Perls, padre de la terapia Gestalt, menciona que la ansiedad se puede resolver cuando la persona es capaz de estar en el momento presente, en el aquí y el ahora, en vez de estar en la mente, pensando situaciones futuras con poca probabilidad de ocurrencia (Perls, 1969).

En cuando al miedo, Levy (2014) en su libro “La sabiduría de las emociones” menciona:

El miedo es una valiosísima señal que indica una desproporción entre la amenaza a la que nos enfrentamos y los recursos con que contamos para resolverla. Sin embargo, nuestra confusión e ignorancia lo han convertido en una emoción <negativa> que debe ser eliminada. (p. 15)

El miedo es una emoción básica que todo ser humano en algún momento ha vivenciado, sin embargo, desconocemos su funcionalidad. La funcionalidad del miedo es informarnos sobre una posible amenaza. Esta amenaza puede ser frente a alguna característica de nosotros mismos o frente a una situación externa (Sánchez Garavito, 2022, p. 98).

Debido a creencias culturales, el miedo es una emoción “mal vista”, rechazada e indigna. En otras palabras: sentir miedo es un problema y se puede ver reflejado en frases cotidianas como “tienes que sobreponerte y vencer al miedo”, “los varones no tienen miedo”, “si sientes miedo eres un cobarde”. Como bien se menciona, estas frases tienen una connotación descalificante e invitan a la evitación

del miedo, desaprovechando la señal que trae consigo: la desproporción entre la magnitud de la amenaza frente a la que estamos expuestos y los recursos con los que contamos para resolverla. Para ejemplificar lo dicho, Levy (2014) hace referencia a que, si estamos expuestos a un peligro de magnitud 8 y contamos con recursos de un valor 8, no vamos a sentir miedo, por el contrario, si estamos expuestos a una amenaza de valor 9 y contamos con recursos de valor 3, el miedo se va a hacer presente y esta será la señal de la desproporcionalidad (p.21). En resumen, si el peligro sobrepasa los recursos, sentiremos miedo. Siguiendo esta línea, si aprendemos a identificar los recursos que necesitamos desarrollar para enfrentar tal amenaza y nos preparamos para ello, el miedo va a cesar porque ya no habría desproporción. Sobre la base de lo mencionado, el objetivo de la terapia gestáltica es acompañar a la persona a que la ansiedad que siente, la transforme en motivación para adquirir recursos necesarios, mediante respuestas creativas. La relación entre el terapeuta y el usuario se debe basar en reconocer las necesidades del cliente y estas deben ser validadas. Se espera que el niño se piense en confianza y en un espacio seguro para poderse mostrar cómo es, sin recibir crítica o ser juzgado. (Herrera et al., 2018, p.2)

Modelo de Intervención – Enfoque Gestalt

Teoría de la Técnica

Carabelli (2013) hace énfasis en que todo terapeuta gestáltico necesita conocer la técnica y estar en una constante actitud de presencia. Ambas partes se complementan y se apoyan de manera mutua. Agregado a lo dicho, Murillo Mantilla (2022) menciona que la terapia Gestalt focaliza su atención y aborda a la persona

en el tiempo presente, tomando en cuenta lo que relata en ese preciso momento y en las conductas observadas.

Abordajes. El terapeuta Gestalt puede abordar de diferentes maneras, según la pericia que encuentre en cuanto al discurso que reciba por parte del paciente. Estos abordajes son complementarios entre sí y en oportunidades se puede usar más de uno a la vez. Carabelli (2013) menciona que hay 8 abordajes los cuales se presentan en la siguiente tabla que es recuperada de Carabelli (2013). Sin embargo, por temas del estudio de caso, solo se detallarán 5.

Tabla 4

Tipos de abordajes

ABORDAJES	DARSE CUENTA
Abordaje dialogal	El <i>darse cuenta</i> a través de la palabra.
Abordaje psicológico	El <i>darse cuenta</i> emocional a través de la técnica de la silla vacía.
Abordaje energético	El <i>darse cuenta</i> desde el bloqueo de la energía y su resolución.
Abordaje corporal	El <i>darse cuenta</i> desde el cuerpo (músculos o sistema sensorial) que contiene información.
Abordaje psicodramático	El <i>darse cuenta</i> desde la espontaneidad de la creación de un personaje ficticio o desde la improvisación.
Abordaje artístico plástico	El <i>darse cuenta</i> desde la creación de la obra.
Abordaje lúdico	El <i>darse cuenta</i> desde la espontaneidad del juego y la competencia.
Abordaje onírico	El <i>darse cuenta</i> espontáneo de la representación de los sueños.

Nota: Información recuperada de Carabelli (2013, p. 274)

Abordaje Dialogal. En todo momento nos estamos comunicando. En las sesiones de terapia no ocurre algo distinto, todo empieza con el dialogo, desde que se le recibe a la persona y se le pregunta: ¿cómo estás?, hasta la finalización de esta, invitándolo a la reflexión. La escucha del terapeuta no es al azar, por el contrario,

enfocamos la atención en determinadas variables por encima de otras (Carabelli, 2013).

El objetivo del abordaje dialogal es que la persona que asiste a la terapia asuma responsabilidad y este empieza por un dialogo responsable, por tanto, es necesario reaprender a hablar en primera persona presente: <YO>. De esta manera se abordan los vínculos impersonales, en donde el individuo echa la responsabilidad al mundo, predominando las proyecciones. La utilización del pronombre <Yo> aporta a la recuperación de la responsabilidad y a tomar protagonismo en la situación en la que me veo inmiscuido (p. 276). En cuanto a la intervención con niños, el procedimiento es el mismo, se les enseña que pueden cambiar una despersonalización por mencionarlo desde el “Yo”.

Agregado a lo dicho, los *acercadeísmos* también juegan un papel crucial en este abordaje. El acercadeísmo es hablar “acerca de”, por tanto, es una queja. La propuesta del abordaje dialogal es cambiar el “hablar de” por un “hablar con”. De este modo, la persona contacta con el entorno directo, en vez de hablar de este (p. 275). En el trabajo con niños, esto se puede observar en ejercicios de títeres o cuentos.

Además, el resto de las pautas lingüísticas ayudan a corregir la comunicación que el paciente utiliza. Estas formas de expresión ayudan a que la persona identifique de mejor modo su sentir y pueda hacerse responsable de sus necesidades y anhelos. Estas son cambiar el “pero” por el “y” para que exista una noción de integración y no de exclusión, cambiar el “no puedo”, por el “no quiero”. Así también, evitar las generalizaciones, no enjuiciar ni hacer suposiciones sobre situaciones y no interrumpir ni invadir el espacio personal del otro (p.276).

Dentro del abordaje dialógico se encuentra el mapa del circuito PISH, el que se describe a continuación:

Mapa del Circuito PISH.

El PISH es un mapa que se utiliza desde lo dialógico para asumir responsabilidad y también es una técnica que permite disminuir los niveles de ansiedad, puesto que hace contraste entre lo que es real y lo que no, centrando a la persona en el momento presente. La autora de la técnica es Julia Z. de Baranchuk (1996) y refiere que el PISH está constituido por 4 elementos que conforman las sílabas de su nombre. A continuación, se presentan:

Elementos:

Percibo: El percibo se encuentra en la zona externa y es todo lo que recibo del mundo mediante los 5 sentidos básicos (olfato, audición, gusto, tacto, visión). Por tanto, es de la piel hacia afuera. Lo que percibo es lo obvio y se da en el momento presente, en el aquí y el ahora y es necesario que exista un consenso, es decir, si dos personas se encuentran en el mismo ambiente frente al mismo estímulo, ambos tendrían que percibir lo mismo, esto se puede ejemplificar de la siguiente manera: dos personas ingresan (presente) a una habitación pintada de rojo y comentan: vemos (sentido: visión) que el cuarto está pintado de rojo (consenso) (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996).

Imagino: Pertenece al mundo de las ideas y se encuentra en la zona intermedia del darse cuenta. Aquí se encuentran los pensamientos, los recuerdos, las fantasías, las interpretaciones, ideas e inferencias. Es importante mencionar que todo lo que imagino no necesariamente es real, no es un hecho certero, sino por el contrario, es probabilístico. Además, tendemos a idear situaciones negativas o

catastróficas en primera instancia, adelantándonos a situaciones y en la práctica se puede observar que no necesariamente lo que imagino que va a pasar es lo que en la realidad sucede (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996). En este apartado es necesario realizar el contraste y se puede dar mediante el cuestionamiento directo con la otra persona o cerciorándose uno mismo que lo que se imagina es real.

Siento: Se encuentra en la zona interna, puesto que es de la piel hacia adentro. Identifico lo que siento en mi cuerpo, en el aquí y el ahora, pueden ser sensaciones (ardor en el estómago, respiración acelerada, dolor de cabeza, entre otras), emociones (alegría, tristeza, miedo, entre otras) y sentimientos (amor, compasión, entre otras). Lo que siento es una reacción del sistema nervioso, por tanto, no es controlable. Además, es el contacto que tengo con la realidad, con lo que percibo. Cuando no se registra lo que se siente, se puede decir que la persona se encuentra desensibilizada (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996).

Hago: El hago es la acción, es la forma en la que me comporto frente a lo que siento. Esta acción puede estar dirigida hacia el mundo o hacia uno mismo (retroflexión) (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996).

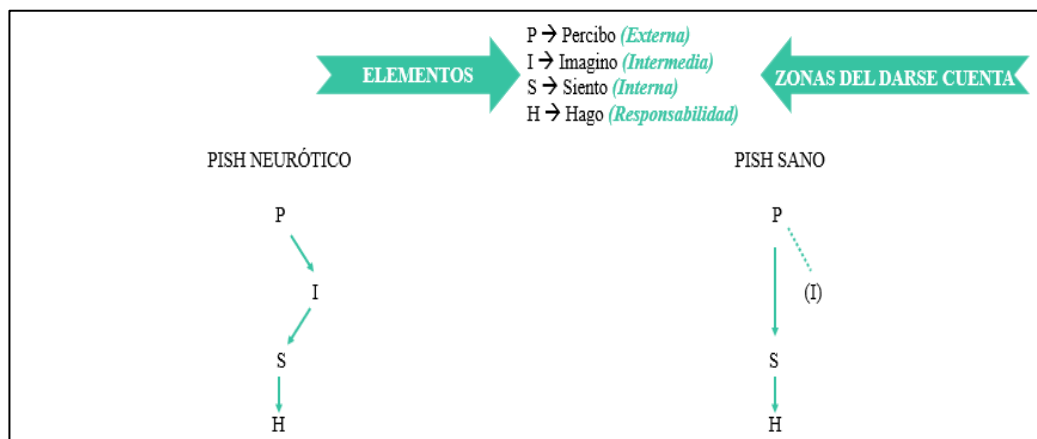
Existen dos esquemas PISH, un PISH neurótico o insano y el PISH sano. El PISH neurótico es secuencial, es decir, viene un elemento tras otro, mientras que en el PISH sano, el elemento I (imaginario) se coloca a un costado, entre paréntesis, para realizar el contraste. En el PISH insano, por ser secuencial y no haber contraste, luego de percibir un estímulo, automáticamente se formula un pensamiento, frente a ese pensamiento siento una emoción y de acuerdo con lo que siento, actúo. Esta secuencia es insana puesto que se da por hecho que lo que se imagina es real, sin antes ser verificado. En contra parte, en el PISH sano, se percibe, se formula una

idea y se coloca a un costado, entre paréntesis, puesto que no hay seguridad que esta idea sea certera a ciencia cierta, entonces se realiza el contraste, se descubre si es como se piensa, se registra una emoción y finalmente se realiza una acción (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996). En el PISH neurótico se pierde contacto con el aquí y el ahora puesto que todo parte desde un imaginario.

Para un mayor entendimiento, se presenta la siguiente figura:

Figura 5

Esquemas PISH



Nota: Elaboración propia

En la figura 5 se muestra mediante el mismo ejemplo cómo es un PISH neurótico y como es un PISH sano. La diferencia radica en no concluir que lo que se piensa es una situación real, por el contrario, reconocer que lo que se piensa es una probabilidad de suceso.

Abordaje Energético. Este abordaje se basa en el ciclo de la experiencia o también llamado ciclo del contacto y retirada o ciclo de autorregulación orgánica y nos sirve para seguir la ruta de la energía en el organismo. Se inicia en un estado de reposo (R1) y finaliza en el reposo 2 (R2), terminando de cerrar una

Gestalt, por tanto, se autorregula el organismo atendiendo la necesidad del momento.

Esta ruta que inicia en el reposo 1(R1) y aspira al reposo 2 (R2), pasa por diferentes fases: sensación, simbolización, energetización, acción, contacto y retirada. Esta ruta nos aporta información pertinente para conocer el estado en el que se encuentra el consultante en el momento actual y en qué fase del ciclo está detenido o bloqueado por un mecanismo interruptor (Carabelli 2013, p. 280).

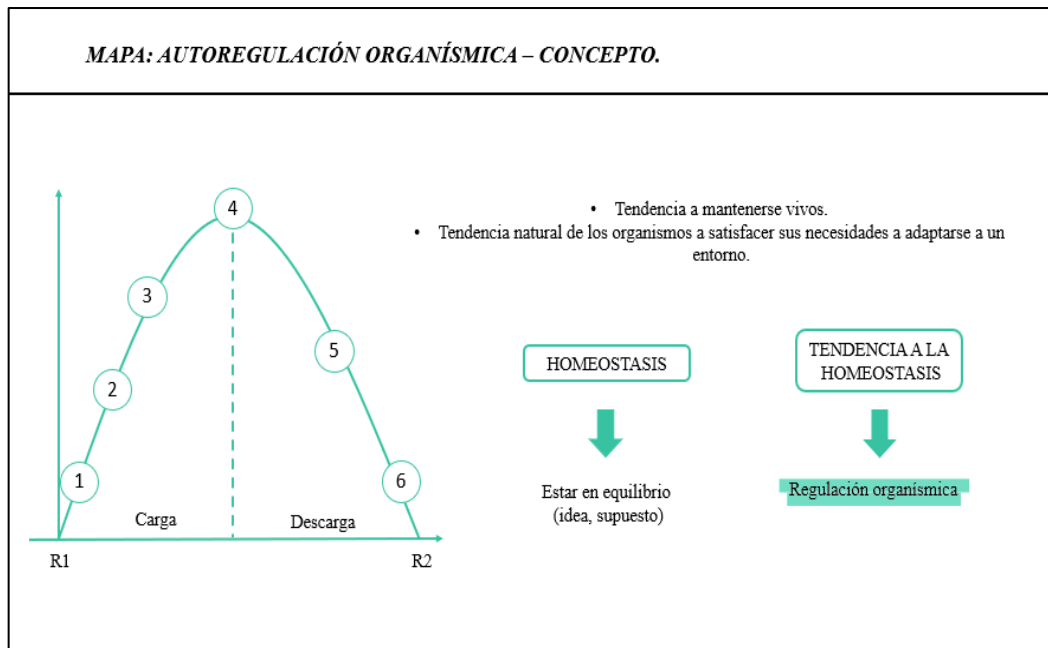
Así también, para entender mejor el ciclo de autorregulación orgánica es importante tener en claro la definición de la homeostasis, enseguida se detalla:

La homeostasis: tiene la función de mantener la estabilidad del organismo, por consiguiente, salvaguardar la salubridad del individuo, en medio de situaciones variables. La tendencia a la homeostasis facilita la autorregulación orgánica permitiendo la satisfacción de las necesidades del organismo y para que esto sea posible, es conveniente que la persona tenga la capacidad de poder conocer su cuerpo y así, identificar sensaciones y sus necesidades (Ramírez, 2021 y Zwillinger, 1996).

En la siguiente figura mostrada a continuación se presenta un resumen sobre la homeostasis.

Figura 6

Homeostasis y tendencia a la homeostasis



Nota: Elaboración propia

En cuanto al ciclo de autorregulación orgánica, se presenta la siguiente información a detalle:

Mapa Ciclo de Autorregulación Orgánica. También llamado ciclo de la experiencia. Es un ciclo psicofisiológico y sirve para satisfacer necesidades (Zinker, 1977). Agregado a lo dicho, el mapa del ciclo de autorregulación orgánica es el modelo más representativo de la terapia Gestalt. El mapa sirve para poder determinar como la persona se encuentra en su ciclo de satisfacción y de acuerdo con eso determinar un diagnóstico fenomenológico, como también saber cómo intervenir para que este se acerque al objetivo: la satisfacción de sus necesidades (Zinker 199 en Benavides 2005).

Desde la teoría de la Gestalt, se considera que el organismo es sabio y que, por tanto, sabe lo que necesita, por tal razón tiende a regularse por sí mismo

(Benavides, 2005). Podemos usar un ejemplo: Cuando tenemos fiebre (elevación de la temperatura corporal), esto sucede como reacción del organismo, puesto que ha identificado cuerpos patógenos tales como bacterias o virus, por tal razón, eleva su temperatura para que estos organismos extraños no sobrevivan ante una alta de temperatura. Otro ejemplo podría ser lo que sucede con el vómito, el organismo identifica que tiene sustancias tóxicas, por ende, lo que hace es expulsarlas de su sistema, esta es la función de la autorregulación orgánica.

En cuanto a la psicoterapia orientada a niños, el ciclo de autorregulación orgánica favorece a identificar en qué fase se encuentra en niño, observar sus signos y síntomas, sus bloqueos y de acuerdo con eso intervenir para facilitar la satisfacción de sus necesidades (Benavides, 2005).

A continuación, se describen las 6 fases del ciclo de autorregulación orgánica (Benavides, 2005, Salama 2006 en Stange Espínola y Lecona Pintado, 2014):

Sensación: Es el inicio del ciclo. La persona percibe mediante los sentidos básicas sensaciones en el cuerpo, estas son imprecisas, sin un sentido definido.

Simbolización: O también llamado “darse cuenta o toma de conciencia”. La persona le pone nombre a la sensación o al conjunto de sensaciones identificadas en la primera fase y también reconoce cuál es la necesidad que presenta, además se reconoce lo que puede satisfacer aquella necesidad.

Energetización: En esta etapa surge un proceso electroquímico y cognitivo. La persona se energetiza para moverse y realizar una acción para satisfacer su necesidad.

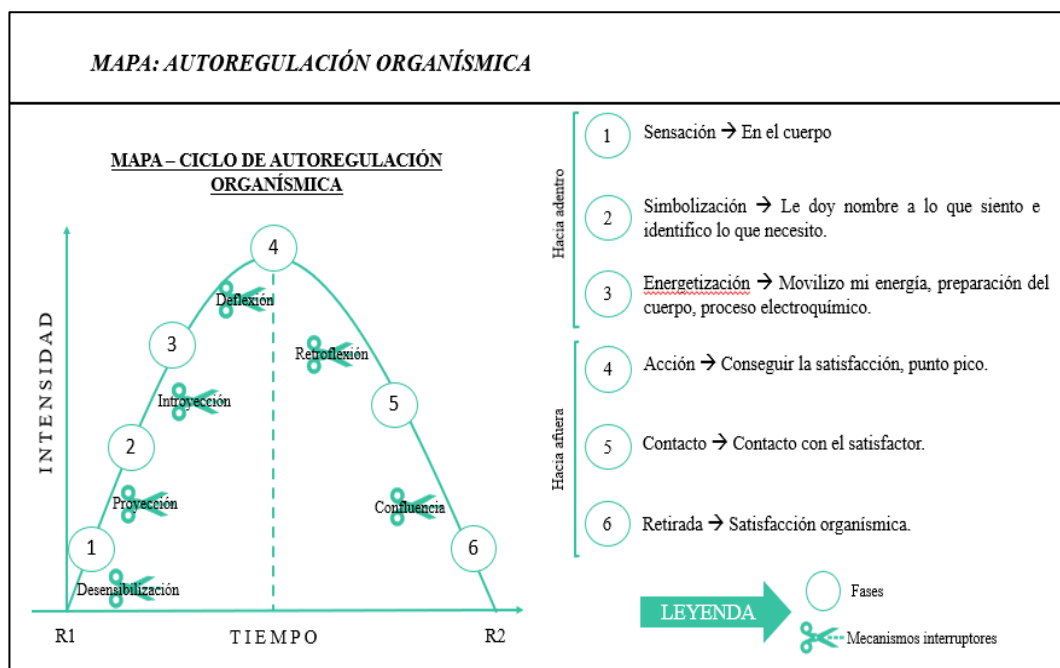
Acción: El organismo se pone en movimiento para acercarse a aquello que le dará satisfacción. En esta etapa se involucra todo el cuerpo, los músculos, el ritmo cardíaco y la respiración. La acción es el camino para llegar hacia el contacto.

Contacto: La persona entra en contacto con el satisfactor, este puede ser una persona o un objeto, el cual ayudara a saciar su necesidad. Al contactar con el satisfactor, el ciclo se cierra y se hace figura otra necesidad.

Retirada: La retirada se da cuando la necesidad ya ha sido satisfecha, se ha resuelto una Gestalt y la persona se siente aliviada quedando en un estado de equilibrio. Seguidamente se presenta la siguiente figura donde se resume la información brindada:

Figura 7

Mapa: Ciclo de Autorregulación orgánsmica



Nota: Elaboración propia.

Continuando con la descripción, se detalla cómo se realiza la desconexión entre cada fase y cuales son estos bloqueos. Para llevar a cabo esta descripción se toma en cuenta a Carabelli (2013) y a Zinker (1977).

Entre la fase de reposo y la sensación: En esta fase es necesario que la persona logre reconocer su capacidad sensorial, se ponga en contacto con su cuerpo y con sus necesidades para lograr la autorregulación. Aquí es importante realizar ejercicios que inviten al registro sensorial. Se puede empezar enfocando la atención en el cuerpo con el fin de identificar señales (sensaciones). Además, se pueden utilizar ejercicios sensoperceptuales, despertando sus sentidos, visualizaciones o fantasías dirigidas.

Entre la fase de sensación y simbolización: A partir que el individuo ha registrado una sensación en el cuerpo, lo siguiente es ponerle nombre a lo que se siente, por ejemplo: siento un nudo en la garganta y pesadez en los ojos, entonces lo que estoy sintiendo es tristeza. Para esto, es importante realizar una buena lectura del registro corporal ya que así se puede pasar a la identificación de la necesidad. Siguiendo con el ejemplo anterior: siento tristeza y lo que necesito es llorar. En esta fase es importante simbolizar o ponerle nombre a lo que siento y reconocer que necesito desde lo que estoy sintiendo, de tal manera se encaminará a la satisfacción.

Por el contrario, lo que puede suceder es que haya una lectura errónea de lo que se siente y, por tanto, de lo que se necesita. Si este fuese el caso, la persona no pasaría al estadio siguiente, sino seguiría en la insatisfacción y mal utilizaría energía satisfaciendo una necesidad que no es real. Esto se puede ejemplificar de la siguiente manera: Una persona identifica un nudo en la garganta y pesadez en los ojos (sensación), le pone nombre a lo que siente (tristeza) e identifica que su necesidad es salir con sus amigos a bailar (simbolización). Por tanto, moverá toda su energía para direccionarse a “satisfacer” la necesidad que es “salir con los amigos”, sin embargo, al final del día se dará cuenta que sigue sintiéndose triste.

Esto sucede puesto que ha direccionado su energía de forma equivocada y no ha logrado direccionarse a la verdadera satisfacción.

El objetivo del terapeuta en esta fase es acompañar al individuo a que preste total atención a la sensación corporal para que pueda reconocerla y finalmente integrarla de forma cognitiva. En esta etapa es importante la experticia del terapeuta para frustrar la proyección. Si se trabaja con niños y se aborda desde lo artístico plástico, se le pedirá que tome las características que le coloca a la creación.

Entre la simbolización y la energetización: Ahora que se ha identificado la necesidad, el nivel de energía empieza a intensificarse para realizar la movilización. Es decir, el organismo se prepara mediante un proceso electroquímico y cognitivo (idear hacia donde me tengo que mover). En este ínterin es muy probable que surjan mecanismos interruptores que bloqueen la energía para llegar a la cúspide. Estos mecanismos pueden ser introyectos o mandatos recibidos del exterior, que invitan a la prohibición de la expresión. Es aquí donde el terapeuta gestáltico puede proponer ejercicios que ayuden a que la persona conecte con la energía contenida y esta pueda ser expresada.

Entre la energetización y la acción: Siguiendo el ciclo, cuando la persona se encuentra con toda la carga energética encima, es necesario que cuente con una vía para poder expresarla, puesto que la angustia que se siente cuando se queda con la carga, es pesada. En este caso, la labor del terapeuta es facilitarle la descarga y para que se llegue al objetivo, es necesario estar al tanto de la retroflexión para que no obstruya el ciclo. Es importante mencionar que el sacar la energía no basta, también es necesario el componente cognitivo, un “*darse cuenta*” o un aprendizaje.

Por tal razón, es necesario que incorpore el recurso de poder expresar y que reconozca que es capaz de hacerlo.

Para seguir la línea del ejemplo inicial: Simbolizo que siento tristeza y ahora si reconozco mi real necesidad: llorar. El terapeuta me invita a contactar con la tristeza que siento, me energizo y la intensidad del llanto incrementa, el terapeuta me invita a meterme en el cuerpo y me permito llorar.

En el trabajo con niños, se puede abordar esta fase utilizando títeres o cuentos. Mediante estos ejercicios, el niño contacta con su necesidad desde una proyección. Si se ve pertinente, luego se le puede pedir que lo cuente como si se tratara de él (Oaklander, 2001).

Entre la acción y el contacto: En esta fase es preciso que la persona tome registro del contacto con el satisfactor, que se quede en ese contacto el tiempo que necesita y que se reconozca la sensación de haber satisfecho la necesidad. En esta interface, el terapeuta propone ejercicios que inviten a contactar con la realidad y el momento presente: chequea como te sientes al satisfacer lo que necesitas, mencionaste que necesitabas el abrazo de tu mamá, toma registro de cómo es recibir este abrazo.

Continuando con el ejemplo: simbolizo que estoy triste e identifico que necesito llorar, me coloco en una posición fetal y me permito llorar. Mientras lloro voy tomando registro de cómo me voy sintiendo al contactar con mi necesidad de llanto y me voy calmando.

Entre el contacto y la retirada: En esta fase ya he conectado con el satisfactor, por tanto, he llegado a la autorregulación. Ahora, es pertinente registrar que ya ha sido suficiente y que necesito soltar al satisfactor para continuar.

Siguiendo con la línea del ejemplo: Registro sensaciones, identifico que me siento triste y reconozco que necesito llorar, me energizo, por tanto, me coloco en una posición fetal y me permito llorar. Registro en el cuerpo la sensación de satisfacción y ahora reconozco que ya he llorado lo que he necesitado, por tanto, paro de llorar (retirada).

Además, es importante que la persona desde un proceso cognitivo y corporal reconozca que ya ha contactado con su satisfactor, ha estado ahí el tiempo necesario y ahora es momento de soltar, de aceptar que ya ha sido suficiente.

Aquí, muchas veces aparece el bloqueo de la confluencia. La persona se queda pegoteada y le cuesta soltar al satisfactor. La función del terapeuta es acompañar a la persona a que acepte que todo tiene un final. En este momento se puede trabajar la despedida desde un abordaje artístico plástico literario, escribiendo una carta de despedida.

Ahora bien, se presentan los bloqueos o mecanismos interruptores que imposibilitan la autorregulación orgánica.

Mecanismos Interruptores: Zwillinger (1996) menciona: “Casi podríamos decir que interrupción y neurosis son sinónimos”. La neurosis es una conducta que en su momento sirvió y que al volverse repetitiva y estática, ya no resuelve. Además, la neurosis es un bloqueo dentro del ciclo de autorregulación orgánica. Este bloqueo puede estar presente desde la fase de la sensación, hasta la fase de la acción, imposibilitando la tendencia a la homeostasis, por tanto, dificultando el equilibrio y la satisfacción de las necesidades (p.92).

A continuación, se muestran los mecanismos interruptores de la energía en el ciclo de autorregulación orgánica:

Desensibilización: Este bloqueo se da antes de la sensibilización y consiste en la pérdida del contacto con la propia sensibilidad ya que no hay registro corporal (Zinker, 1997).

Lo adaptativo de la desensibilización es que me permite reaccionar ante una situación en la que me podría paralizar, por ejemplo: un cirujano en un proceso operatorio. Lo desadaptativo de este bloqueo es que no me permite reconocer lo que siento en el cuerpo. Kepner, (1987) en Stange Espínola y Lecona Pintado, (2014) refieren que el reconocimiento del cuerpo se puede alcanzar mediante la respiración y otras técnicas sensoriales.

Proyección: La proyección surge entre la fase de sensibilización y simbolización y consiste en que el proyector se quita la responsabilidad en sí mismo y la coloca en el mundo, por tanto, aliena características de él, con las que no está a gusto y las coloca en otros para luego rechazarlas y juzgarlas. De esta forma culpabiliza a los demás y no asume responsabilidad de la situación (Zwillinger Baranchuk, 1996). Sumado a lo dicho, Castanedo (2001) en Stange y Lecona (20014) hacen referencia que la proyección es el bloqueo por el cual la persona no asume responsabilidad de lo que es suyo.

Lo adaptativo de la proyección es poder admirar características en el otro, las cuales, también contiene. Lo desadaptativo es no asumir responsabilidad de lo que es mío. La proyección se resuelve con responsabilidad, es decir hablando en primera persona, como también con ejercicios de recuperación de proyecciones mediante diferentes abordajes (Carabelli, 2013). De tal manera, la persona se acerca a la integración (Zwillinger Baranchuk, 1996).

Introyección: Este mecanismo interruptor surge entre la simbolización y la energetización y es importante mencionar la diferencia entre lo que es incorporar de lo que es introyectar. Incorporar hace referencia a adquirir un conocimiento o una idea que ha sido procesada por mí, antes de hacerla mía, por tanto, la mastico, la digiero y si es necesario, la transformo; mientras que el introyectar es tragarse del mundo una idea sin ser digerida, sin discriminación, la cual esta adherida a la persona como mandato. En los niños, los principales introyectores son los padres o los cuidadores (Zwillinger Baranchuk, 1996). Los introyectos frenan el caudal de la energía, por tanto, imposibilitan la satisfacción de las necesidades. Además, Yontef, 2009 citado en Stange y Lecona (20014) refieren que mientras la persona cuente con más introyectos, más difícil será vivir desde la espontaneidad y la autenticidad.

Sumado a lo dicho, Yontef (2009) citado en Stange y Lecona (2014) mencionan que lo sano de la introyección es lograr asimilar hábitos y normas sociales para una apropiada convivencia en armonía. Como ejemplo de un introyecto está el “los niños no lloran”.

Retroflexión: La retroflexión consiste en hacerse a uno mismo lo que quieres hacerle al otro, es decir en vez de destinar la energía hacia el afuera, lo que se hace es direccionarla para uno mismo (activa), o hacerse a uno mismo lo que quisiera que el otro haga conmigo (pasiva). En el bloqueo de la energía, producto de la retroflexión, se desarrolla un retraimiento, negando la tensión que esta inhibida en el organismo (Stange y Lecona, 20014). Agregado a lo dicho, Perls (2008), citado por Stange y Lecona (2014) hace mención que el retroreflector no solo se hace daño así mismo, sino también a las personas de su ambiente, puesto que pueden

notar sus conductas autflagelantes. Ejemplos concisos de retroflexión son el cutting, trastornos alimenticios, gastritis, lumbalgia, entre otros, tendiendo a ser una persona que se encuentra en constante somatización (Zwillinger Baranchuk, 1996).

Lo adaptativo de la retroflexión es poder frenar el impulso cuando me encuentro en peligro. La retroflexión se puede trabajar con trabajos que involucren lo artístico plástico, como también desde el abordaje corporal.

Deflexión: La deflexión es la amortización de la energía o la desviación de la energía y se puede hacer presente mediante dos maneras: a) humor: me rio y/o burlo de lo que me sucede cuando en realidad me afecta, y b) intelectualización: distrayéndome con otra cosa para restar importancia o desconectándome desde la verbalización, evitando contactar de manera directa (Zinker, 1977).

Lo sano de la deflexión es la diplomacia, con el fin de apaciguar tensiones con otras personas. Un claro ejemplo de deflexión es cuando una persona se siente triste y se va de compras o a tomar alcohol, en vez de prestar atención a la necesidad que muestra la tristeza, se distrae saliendo de compras o bebiendo (Zwillinger Baranchuk, 1996).

Confluencia: La confluencia surge entre la etapa del contacto y retirada. Se describe a este mecanismo interruptor como un “pegoteo”, por tanto, no hay límites claros entre lo que es de uno y lo que es del otro, es decir, necesita de otras personas para realizar actividades y afrontar situaciones que requieran esfuerzo. Los individuos que presentan este bloqueo siempre están de acuerdo con lo que los demás proponen, dificultándoseles poder expresar sus necesidades, no teniendo contacto consigo mismo. Para ejemplificar la confluencia podemos nombrar a las adicciones o a la gula. (Zwillinger Baranchuk, 1996).

En cuanto a la respuesta sana de este bloqueo, nos sirve para formar vínculos.

Abordaje Corporal. El abordaje corporal facilita el contacto con el cuerpo y desde ahí, se exprese lo que se siente. En oportunidades, hay personas que se desconectan desde el dialogo o la palabra, evitando contactar con lo que sienten y con sus necesidades. El abordaje corporal es lo opuesto al abordaje dialogal, es cero verbalizaciones. Un ejemplo de un ejercicio corporal es transformarte con todo el cuerpo en una estatua. El abordaje corporal en el trabajo con niños es de suma beneficencia, aporta una cuota importante de expresión mediante en cuerpo. Un ejercicio con niños, utilizando el abordaje corporal puede ser aprender a decir no, desde el cuerpo.

Abordaje Psicodramático. En el (2013) Carabelli refiere que la actuación es una herramienta que permite trabajar un sin número de características de nuestra personalidad. Hemos configurado nuestra identidad de acuerdo con identificaciones durante todo el largo de nuestra vida.

En el abordaje psicodramático se activa la posibilidad de trabajar un “como si”, pudiendo acercarnos a conductas poco comunes, accediendo a descubrir nuevas maneras de estar en el mundo e integrar polos que se encuentran en sombra, ampliando nuestra identidad, soltando la rigidez (p.290).

El abordaje psicodramático se divide en dos ejes: La técnica identificación y actuación y el armado de escenas. La técnica de identificación – acción invita a ponerse en los zapatos del otro y a tomar su forma y desde ahí descubrir las características de este rol. Por otro lado, en la representación de roles o el armado de escenas se admite trabajar la polaridad escondida en cada rol. En la

representación teatral nos ponemos el traje del otro y vamos creando el personaje, surgiendo en la espontaneidad el aprendizaje, el darse cuenta, el descubrir nuevas maneras representando un rol (p.291).

Dentro del abordaje psicodramático se puede hacer uso de los disfraces para facilitar la actuación y, por tanto, la identificación con el rol que se está trabajando para que exista un descubriendo. Los disfraces aportan a que la persona se meta en el personaje y que se transforme con todo el cuerpo, facilitando la expresión puesto que, se desinhibe (p.291). En el trabajo con niños, el abordaje psicodramático es de mucha utilidad, favorece a reducir las barreras y desde la espontaneidad del juego, puedan expresar lo que mantienen oculto. El uso de los disfraces contribuye a poder trabajar lo que se necesita para su proceso, desarrollando una toma total de conciencia. Por tanto, el psicodrama se convierte en una herramienta para ayudarlos a vivenciar el mundo exterior, como su propio mundo (Cornejo, 2016 y Oaklander, 2001).

En cuanto al *uso de títeres*, esta es otra herramienta o técnica muy útil, ya que se puede usar como intermedio entre la persona y la proyección que se le da al títere. Se puede trabajar con los títeres de múltiples maneras, desde el cuerpo volviéndose el títere y el titiritero, como también la creación del mismo títere. Este recurso es emocionante y motivador tanto para adultos como para niños (Carabelli, 2013).

En cuanto a los niños y el uso de títeres Oaklander (2001) menciona que las funciones que cumplen el uso de los títeres son parecidas a la narración, puesto que el niño cuenta su historia, ya sea su historia familiar o fantasías, a través de muñecos (p.106)

Abordaje Artístico Plástico Literario. Conocemos de alguien o tal vez podemos ser nosotros mismos que no encontramos las palabras exactas para poder expresar lo que sentimos o que nos cuesta expresarnos mediante el habla. El abordaje artístico plástico literario es una forma de poder acompañar a las personas a que logren la expresión de una manera distinta. Agregado a lo dicho, la mente y la intelectualización bloquean en muchas oportunidades lo que la persona está sintiendo, mientras que lo artístico plástico ayuda a la expresión de lo inconsciente de forma espontánea, facilitando el aprendizaje o el darse cuenta mediante la proyección, por tanto, lo oculto pasa a la luz, lo inconsciente se vuelve consciente, mediante la proyección, manifestando nuestras características en lo creado.

El uso de material artístico como colores, plumones o acuarelas nos es una herramienta valiosa para la expresión. En la terapia con niños, el abordaje artístico plástico literario nos facilita poder conocer el mundo del niño desde sus creaciones, aproximándonos a lo que sienten, sustituyendo el lenguaje oral. Lo artístico invita a la imaginación y a la creatividad del niño, ayudándolo a bajar las barreras emocionales y dando paso al mundo interior. De esta forma es más amistoso poder aceptar o acercarse a situaciones que puedan ser amenazadoras, utilizando la proyección para contar y expresar sus miedos o fantasías (Carabelli 2013 y Oaklander 2001).

Dentro del abordaje artístico plástico literario se puede utilizar el mapa de polaridades presentado a continuación:

Mapa de Polaridades. Para poder entender al mapa de polaridades es necesario entender la ley de figura y fondo de la Gestalt.

La figura es a lo que coloco mi atención y el fondo es lo que se queda atrás, lo que no percibo, lo que no veo porque estoy prestando atención a algo en específico. Por ejemplo, si una persona se encuentra en el parque de las leyendas y apenas ingresa hay dos vitrinas, en la primera vitrina se encuentran los leones y en la segunda las aves; si la persona que ingresa le gusta los felinos, colocará su atención en la primera vitrina de leones (figura), mientras que no prestará atención a la segunda (fondo) donde se encuentran las aves. Al hablar de figura y fondo ya estamos introduciendo el concepto de polaridades (Carabelli, 2013, p. 97). La teoría menciona que tendemos a establecer líneas mentales de separación sobre una totalidad o unidad, por tal razón percibimos dos campos contrarios. No obstante, estos dos campos pertenecen a un todo. Por ejemplo, podemos hablar de sensación de frío y su opuesto sería el calor. La temperatura sería la unidad que engloba a ambos opuestos. La línea divisora la coloca uno mismo y va a depender de lo que cada uno configura como frío y como calor.

Con lo mencionado anteriormente, podemos mencionar que ambos polos se necesitan para coexistir. No apreciaríamos la oscuridad si no hubiera luz, sin lo suave, no percibiríamos lo áspero. Sin embargo, podemos captar que uno precede al otro, el día da paso a la noche y viceversa, la noche da paso al día, pues nada existe sin su opuesto.

Carabelli en el año (2013) menciona que una de las polaridades que habitualmente frecuentamos es la del cuerpo y la mente, separamos lo que es el pensamiento de lo que es el sentimiento. Refiere que es la polaridad que más necesitamos trabajar ampliando nuestro panorama para que nos demos cuenta de que estamos separando lo que por naturaleza está unido. Para vivir en salubridad,

es necesario ir integrando aspectos opuestos, de tal manera podremos descubrir la totalidad y terminar con las líneas divisoras.

Cuando me etiqueto desde una característica, me cristalizó en ese lugar y no me doy cuenta de que la característica opuesta se queda en sombra y que en algún momento vivenciaré el opuesto, probablemente desde lo inconsciente. El trabajo del terapeuta gestáltico es acompañar a la persona a reconocer sus aspectos en sombra e integrar características con el objetivo de volver a la unidad.

Existen 4 estadios dentro del mapa de polaridades, los cuales se mencionan a continuación:

Opuestos Antagónicos: También llamado polos opuestos o polos irreconocibles. En esta fase cada polo es el opuesto del contrario.

En el (2013), Carabelli menciona que en esta fase la persona está cristalizada en un rol, se identifica con un solo polo a la luz y proyecta el polo opuesto (sombra). Es decir, el mundo tiene el otro lado; en esta dinámica me identifico con una característica y rechazo el campo opuesto.

Opuestos Proporcionados: En esta fase se va reconociendo que, si existe uno, existe su opuesto. En esta etapa empieza a haber un acercamiento entre polos y los empiezo a asociar, identificando una parte en común. Es decir, dentro de mí ser femenino, también contengo una parte masculina. Dentro de mí ser complaciente, tengo una parte de exigente. En este momento, el trabajo es descubrir la relación entre ambas partes y como se pueden aportar una a la otra, por tanto, encontrar la utilidad de la existencia del polo (Carabelli, 2013).

Opuestos Complementarios: En esta instancia se dan cuenta que ambos polos pertenecen a un mismo sistema: la mujer y el varón descubren que conforman



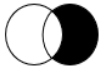

un todo: una pareja. Los hijos y los padres identifican que son una familia y que conforman un equipo, por tanto, se complementan y se necesitan, es decir, cada lado aporta de una manera distinta. En una pareja se puede contemplar lo dicho observando que uno aporta serenidad en momentos tensos, mientras el otro aporta límites en un momento sereno, de tal manera se complementan y funcionan.

Opuestos Integrados: En cuanto a los opuestos integrados, se descubre la transitoriedad entre un polo y el otro, se sabe que es momentáneo y que no me voy a quedar cristalizado en un solo lado. Se reconoce que ambas partes conforman un todo, por ende, existe una integración. Me doy cuenta de que estoy complaciente y que también necesito ser complacido y que es necesario habitar ambos polos para descubrir cómo me siento desde cada lado (Carabelli 2013, p.99). La dinámica de desidentificación/identificación es el pilar del crecimiento personal y de la toma de consciencia. El trabajo es identificar en cada polo la existencia de su contrario.

En la figura mostrada a continuación se muestra un resumen sobre las fases de las polaridades para un mejor entendimiento.

Figura 8

Mapa: Polaridades

MAPA: POLARIDADES	
<p>1. Polos opuestos, antagónicos, irreconciliables</p>  <ul style="list-style-type: none">• Reconoce que hay un polo en sombra e igual se niega a aceptar que lo puede habitar.• Se identifica con su polo a la luz (<i>representación del rol</i>) <p><i>Ejemplo: Me presento como extrovertida.</i></p>	<p>2. Polos proporcionados</p>  <ul style="list-style-type: none">• Cada uno contiene una parte del otro en proporción.• <i>Comienza a acercarse a la integración.</i> <p><i>Ejemplo: Mi lado extrovertido tiene algo de introvertido.</i></p>
<p>3. Polos complementarios</p>  <ul style="list-style-type: none">• Se da cuenta que se <u>necesitan</u> para coexistir y resolver.• Trabajo de cooperación y colaboración.• Son aliados. <p><i>Ejemplo: Se que necesito estar extrovertida en algunas situaciones e introvertida en otras.</i></p>	<p>4. Polos en integración</p>  <ul style="list-style-type: none">• Complementariedad permanente.• Nunca más me discrimino. <p><i>Ejemplo: Estadio búdico.</i></p>

Nota: En el primer cuadro se pueden apreciar dos esferas, una negra y otra blanca, las dos completamente opuestas y separadas. En el cuadro dos se puede apreciar que estas esferas son proporcionadas, es decir, la esfera negra contiene blanco y la esfera blanca contiene negro, sin embargo, se encuentran separadas. En la tercera esfera se puede apreciar que dichas esferas son complementarias, se necesitan para poder coexistir y existe un acercamiento entre ellas. En el último recuadro se aprecia la integración total de ambas esferas.

Antecedentes

En este apartado se presentan algunas investigaciones nacionales e internacionales.

Nacionales

En cuanto a los antecedentes nacionales, se citó a Murillo Mantilla (2022) en su estudio titulado: “Programa basado en terapia Gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático distrito Víctor Larco, 2021: Estudio descriptivo – propositivo”. Dicha investigación establece como objetivo general determinar en qué medida el programa basado en

terapia Gestalt individual es eficaz para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés postraumático del distrito Víctor Larco, 2021. En esta investigación, se utilizó un diseño no-experimental de corte transversal de tipo descriptivo-propositivo. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y semiestructurada complementadas por la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de resiliencia es bajo, debido a los episodios traumáticos que la persona ha experimentado a muy temprana edad. Es importante señalar que una adecuada intervención a través de un programa gestáltico permite fortalecer al individuo, dotándolo de herramientas necesarias que le permitan desarrollarse y superar sus adversidades.

En cuanto a Ruiz Peña en el (2020) quién elaboró la investigación titulada: "Programa Gestáltico para la reducción de la ansiedad en operarios de producción de una empresa privada agroindustrial, Chiclayo 2018". El estudio tuvo como objetivo evaluar y diagnosticar la ansiedad según sexo, edad y razón social para luego poder elaborar un programa de intervención gestáltico con el fin de reducir de la ansiedad. Dicho programa fue aplicado en los operarios de producción de una empresa privada agroindustrial, Chiclayo 2018. La población estuvo conformada por 82 operarios de producción entre los 18 a 60 años de edad. En este estudio se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Dentro de los hallazgos más resaltantes, se concluyó que el programa de reducción de ansiedad resulta ser efectivo, ya que después de realizar la intervención, se obtuvo que la gran mayoría de los operarios presentaron un nivel de ansiedad bajo, sin importar el grado de instrucción, edad y sexo. Para una empresa de cualquier rubro, es

fundamental poder cuidar de su capital humano, ya que, si el personal no se encuentra en óptimas condiciones tanto físicas como mentales, la productividad como empresa se va a ver afectada en gran medida. Por tal razón, es importante enfatizar en la aplicación de programas gestálticos que nos permitan reducir los altos niveles de ansiedad en el personal.

Internacionales

Devan Davis (2022) en su investigación titulada “Gestalt play therapy treatment of anxiety and insecure attachment in the post-covid era: a case study” describe el caso de estudio de un niño de 7 años con sintomatología ansiosa - resistente y apego a sus cuidadores. Se indica que durante la etapa de covid y la pandemia, el niño experimentó ansiedad intensificada, llanto constante debido a la separación de su familia y aislamiento. El autor de la investigación utilizó la terapia de juego Gestalt, interviniendo durante 20 sesiones. La terapia de juego Gestalt tiene como objetivo trabajar en el momento presente y en la espontaneidad. Dentro del procedimiento, primero se configuró un ambiente seguro, libre de juicio, seguidamente se trabajó en los aspectos en sombras con el fin de integrarlas a través del juego y técnicas proyectivas, así también como técnicas sensoriales y emocionales. Como resultado se pudo observar que el tratamiento brindado fue exitoso y que la terapia de juego Gestalt es eficaz, puesto que el llanto constante se redujo, el niño logró tener mejores habilidades sociales y aprendió a calmarse así mismo de manera efectiva, mejorando en la expresión de sus emociones.

Ramírez de León (2021) en su tesis de investigación: “Efectividad reportada de la terapia Gestalt en niños con ansiedad: Revisión sistemática”, plantea como problema principal que los niños en sus primeros años de educación se ven

expuestos a diversas actividades que le requieran atención, dedicación y tiempo, y cuando estas exigencias no son sobrellevadas de manera idónea generan problemas como la ansiedad. Por tal motivo, establece como objetivo principal determinar la efectividad reportada de la terapia Gestalt en niños con ansiedad. Uno de los hallazgos más relevantes es que la terapia Gestalt demuestra ser efectiva en niños con ansiedad, debido a que les permite desarrollar herramientas para encarar de mejor manera las adversidades, viendo al niño desde una perspectiva integral de forma optimista. Es importante resaltar la gran variedad de herramientas terapéuticas que nos brinda la terapia Gestalt, ya que si son enfocadas y utilizadas de forma adecuada resultan ser muy efectivas en el desarrollo de capacidades personales, estimulando así el desarrollo integral del niño.

Por otro lado, Aguilar Bautista (2019) en su trabajo titulado: "Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí Oriente", planteó como objetivo general establecer la efectividad de la psicoterapia Gestalt en los adolescentes que presenten manifestaciones de ansiedad social. El diseño de la investigación es no-experimental de corte correlacional y se desarrolla bajo un enfoque mixto, es decir es un estudio cualitativo y cuantitativo a la vez. La población objeto de estudio consta de 18 adolescentes, estudiantes del colegio IPT Chiriquí Oriente. Los instrumentos utilizados fueron: Test Psicológico, Psicoterapia Gestalt, Entrevista Clínica y el MMPI-A. Dentro de los resultados más importantes se pudo apreciar que existieron avances significativos en los estudiantes que participaron en el programa psicoterapéutico, es decir hubo una disminución en el manejo de la ansiedad social que presentaban. Los resultados que nos brinda esta investigación

son muy relevantes, ya que se puede evidenciar que si existe un alto grado de efectividad en las sesiones terapéuticas basadas en el modelo Gestalt para los estudiantes que participaron. Asimismo, cabe señalar que la mayoría de las personas no sabe cómo lidiar con este problema de ansiedad social, el cual les genera malestar y puede terminar afectando su vida diaria. Por tal motivo, es muy importante que se puedan dar este tipo de intervenciones, ya que permiten generar confianza en la persona y ayudan a fortalecer sus relaciones interpersonales.

Además, Khodabakhshi-Koolae et al. (2019) en su investigación titulada: “Investigating Gestalt-based Play Therapy on Anxiety and Loneliness in Female Labour Children With Sexual Abuse: A Single Case Research Design” tienen como objetivo identificar la efectividad de la terapia lúdica Gestáltica en niñas afganas con antecedentes de abuso sexual que presentan ansiedad y soledad. Se tomo en cuenta como población a todas las niñas afganas de entre 8 a 11 años de edad que han sufrido de abuso sexual en la ciudad de Karaj, Iran seleccionándose a la población por muestreo aleatorio. Se realizaron 10 sesiones de 45 minutos cada uno durante tres meses y la fase de seguimiento se llevó a cabo luego de un mes del tratamiento. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Abuso en niños, Escala de soledad de Asher y la Escala de Ansiedad Infantil de Spence. En cuanto a los resultados se pudo observar que las puntuaciones (de como iniciaron y como finalizaron) luego de la intervención en la escala de soledad mejoraron en un 0.57%. Así también, los resultados obtenidos demostraron que la terapia lúdica Gestáltica ayuda a disminuir la ansiedad en niños en un 1.93; de este modo, es clínicamente significativa y prolongada en el tiempo. Por tanto, se concluyó que la terapia de lúdica gestáltica reduce eficazmente la soledad y la ansiedad en niños víctimas de

abuso sexual, como también es una adecuada terapia para intervenir y reducir la ansiedad, el estrés y los problemas psicológicos.

Capítulo III: Metodología

Contextualización y Justificación del Problema

Descripción General de la Problemática

Según el informe “Estado mundial de la infancia 2021 En mi mente” realizado por la UNICEF (2021) acotan que el 13% de la población mundial entre 10 y 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado. Esto se representa en las siguientes cifras: 80 millones de adolescentes entre 10 y 14 años y 86 millones entre los 15 y 19 años tienen un diagnóstico relacionado a un trastorno mental. A su vez, se evidencia que adolescentes entre los 10 y 19 años viven con un trastorno mental siendo 89 millones varones y 77 millones mujeres. La ansiedad y la depresión simbolizan el 40% de los trastornos mentales diagnosticados y hay una mayor tasa de prevalencia en Oriente Medio y África del Norte, seguido por América del Norte y la parte de Europa Occidental.

De acuerdo con el informe (UNICEF, 2021a) la ansiedad y la depresión simbolizan casi el 50% de los trastornos mentales en adolescentes entre los 10 y 19 años a nivel mundial y Latinoamérica.

Agregado a lo dicho, Laura Salamanca, representante adjunta de UNICEF, refiere que 1 de 7 adolescentes a nivel mundial presentan problemas en la salud mental, este dato mencionado, también se replica en la realidad de Latinoamérica. En la nota de prensa (UNICEF, 2021) declara que la mayor dificultad es que sabiendo la realidad en la que nos encontramos, esta problemática sigue sin ser atendida puesto que se ve reflejado en pérdidas de vida humanas, repercusiones a nivel familiar y a nivel económico. Se estima que cada año mueren 45,800 adolescentes por causa del suicidio, calculando una persona cada 11 minutos. En el

continente americano la cifra es aún más preocupante ya que se estima que muere un adolescente cada una hora. Se evidencia que la pérdida humana debido al problema de salud mental en niños y adolescentes de 0 a 19 años alcanza los 387.200 millones de dólares, de los cuales 340.200 millones están relacionados a la ansiedad y a la depresión.

En cuanto al panorama nacional, Mendoza, representante de UNICEF en Perú, en la nota de prensa “Estado Mundial de la Infancia de UNICEF” comenta que, en la actualidad, se ha visualizado en mayor medida la salud mental del niño y del adolescente a nivel mundial, puesto que la violencia interpersonal y el suicidio son las principales causas de la mortalidad en esta población y están relacionados a la problemática de la salud mental (UNICEF, 2021b).

Además, en “Minsa pone la lupa en la ansiedad”, publicada por el diario El Peruano (2022), Carlos Bronley Coloma, médico psiquiatra de la Dirección de Salud Mental (DSM) menciona que el diagnóstico más recurrente ha sido la ansiedad con un 28.81%. Le segunda, la depresión con un 17.57% y con un 15.12% el síndrome del maltrato. Además, los trastornos emocionales en la infancia y en la adolescencia representan el 8.87%, mientras que los del desarrollo psicológico en la infancia y en la adolescencia presentan el 8.22%. Por último, con 6.14% se encuentra la psicosis.

Menciona Bromley que la población con mayor atención en problemas de salud mental ha sido la población adulta con un 35.18%, luego la población joven con un 22.5%. Por su parte, la población infantil corresponde al 17%. Al mismo tiempo, con un 14.50% los adolescentes y, para terminar, los adultos mayores con un 11.6%.

La población infantil y la adolescente suman el 31.5% de la población. Esta data es importante mencionarla y tomarle la importancia del caso, puesto que la ansiedad y la depresión puede conllevar al suicidio si no es atendida como corresponde (El Peruano, 2022).

Por otro lado, Yuri Cutipe, Director Ejecutivo de la salud mental del MINSA, en la nota de prensa Estado Mundial de la Infancia de UNICEF (2021), menciona que en el mes de septiembre del mismo año superaron los 925 000 casos atendidos por salud mental. La estadística indica que 246,242 de los casos atendidos son menores de edad y la causa principal de consulta ha sido por trastornos depresivos y trastornos de la ansiedad, seguido por el síndrome del maltrato. También agrega que el principal factor de protección en la salud mental del infante y del adolescente está estrechamente relacionado a la salud mental de sus padres y/o cuidadores. Debido a lo mencionado, es de suma importancia que tanto los niños y adolescentes, como también los padres de familia cuenten con una adecuada salud mental.

En la actualidad aún se ven muchos sesgos y prejuicios con respecto a la salud mental y no existe una total conciencia sobre el bienestar que este implica. Sin embargo, es necesario prestarle la adecuada atención, pues es el cimiento para que niños y jóvenes puedan crecer sanos.

De tal manera, tomando en cuenta todos los datos expuestos, prevenir, promover e intervenir en casos de ansiedad infantil es de suma relevancia para lograr una adecuada salud mental. Por todo lo dicho, considero importante el caso de estudio.

Descripción Del Problema Encontrado

En febrero del año 2020, antes de declarar cuarentena obligatoria a nivel nacional, acuden al centro psicológico los padres de un niño, que por temas de confidencialidad se le va a llamar Diego, con el fin de resguardar su identidad.

Diego nació el 19 de diciembre de 2010 y tiene 9 años. Se encuentra cursando el 4° grado del nivel primario. Procede de la provincia de Lima, Perú.

Motivo de consulta: Los padres de Diego recurren a consulta puesto que la psicóloga del centro donde participa les ha referido que observa a su hijo asustado la gran mayoría del tiempo en el que permanece en el lugar. Refiere que llora constantemente mencionando que su hermana menor mira un dibujo que a él no le agrada. Así mismo, se le observa irritado y no interacciona con sus compañeros.

Observación de Conducta: Diego se presentó a la primera sesión de evaluación acompañado de su mamá y su hermana menor. Llegó a consulta aseado y con vestimenta acorde a la estación, tez trigueña, estatura por debajo a lo esperado respecto a su edad, contextura delgada, lateralidad manual diestra. Se ubicó en tiempo y espacio.

Se separó de la madre sin mayor dificultad, ingresó solo, mientras que su mamá le mencionó que ella estaría en la sala de espera, mientras él terminaba.

Diego en el primer encuentro observaba todo el espacio y permaneció por un momento en silencio. Luego de unos minutos de explicarle la razón por la cual se encontraba en el consultorio, logró relajarse, puesto que su postura fue más holgada, relajó las piernas, apoyó los brazos sobre el escritorio y luego de un momento, apoyó la cabeza sobre su mano, prestando atención a lo que se le iba comentando, asentado con la cabeza.

Su tono de voz fue acorde al ambiente y al momento de ser su turno de hablar y preguntarle sobre él, por momentos presentaba lenguaje fluido y en otras oportunidades se identificó taquilalia (habla rápida), por tal razón las oraciones que articulaba no se lograban comprender. Al solicitarle repetir lo mencionado, el evaluado se dio cuenta que estaba hablando rápido y verbalizaba: “yo hablo muy rápido, ya me ha dicho mi mamá que tengo que hablar más despacio, tengo que respirar, contar hasta 5, ahora lo voy a hacer mejor, lo voy a hacer más pausado, a ver”, acompañado de movimientos con las manos, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.

Al realizarle preguntas sobre él y su familia, manifestó disposición, puesto que respondió de inmediato. Ante preguntas que no recordaba o no sabía, se cogía la mandíbula y decía: “Voy a recordar, estoy pensando, a ver, no sé si sé eso, hum,”. Así también, hacía movimientos de los pies y se balanceaba en la silla. Por otro lado, se identificó dislalia selectiva del fonema /r/ (rotacismo).

En el área emocional, Diego se mostró curioso y motivado ya que apenas llegaba a la sesión, saludaba efusivamente, con una sonrisa en el rostro, se sentaba en la silla y consultaba que se iba a trabajar el día de hoy, expectante ante las actividades propuestas. Así también, mencionaba “psicóloga he esperado este día porque quiero contarle lo que me ha pasado en la semana”.

Mientras iba desarrollando las actividades solicitadas, iba hablando sobre lo que le había pasado en la semana, que había almorzado, que había jugado con sus hermanos o lo que veía en las noticias sobre el COVID 19, que recién estaba empezando en otros países. Así también, pensaba en voz alta: “¿esto será así?, ¿lo

estaré haciendo bien?, mi mamá me ha dicho que tengo que responder bien, yo soy un buen niño, tengo que ser inteligente”.

Al solicitarle realizar dibujos, dudó en ejecutar el ejercicio y mencionó: “no sé dibujar muy bonito y no sé si me saldrá bien”; al mencionarle que estaría bien como lo haría, pudo tranquilizarse respirando profundo, diciendo: “está bien, lo haré, lo voy a intentar”. Así también, frente a las tareas que se le dificultaron, presentaba diálogos internos que mencionaba en voz alta tales como: “no puedo hacerlo, no soy bueno en esto, de nuevo yo sin poder hacer las cosas, voy a decepcionar a mis padres, soy un fracasado, soy un mal estudiante”, frunciendo el ceño, haciendo puchero, llenándosele los ojos de lágrimas y en oportunidades dejando el lápiz a un lado, haciendo puño o cruzando los brazos y negándose a continuar. Al explicarle nuevamente que es lo que tenía que hacer, paso por paso, sin apuro y dándole palabras de aliento como: “si puedes hacerlo, lo que hagas hoy no define si eres un buen alumno o hijo”, nuevamente respiraba y continuaba realizando lo requerido, logrando culminar la actividad. Se observó también que cuando dibujaba empezaba por los pies o por la parte de abajo del dibujo, por tal razón, le salieron desproporcionados.

En oportunidades llegaba a la sesión molesto y/o triste quejándose de su hermana menor: “Cristina no entiende, de nuevo ha visto esos dibujos horribles de Pepa Pig, ya no sé cómo decirle, yo ya había progresado y de nuevo estoy asustado por eso, siento mucha cólera por lo que Cristina ve, no me entiende, ya no sé qué hacer, no quiero que vea eso”, haciendo puño y frunciendo el ceño. También agregaba: “mis papás ahora van a pensar que soy un cobarde, me han dicho que Cristina siendo menor que yo, no se asusta por esos dibujos y yo que soy el hermano

mayor y soy hombre, tengo miedo, soy cobarde, psicóloga, no soy un buen hermano mayor”, haciendo puño nuevamente y llenándosele los ojos de lágrimas.

Antecedentes: Los padres primerizos mencionan que el embarazo del niño fue planificado y deseado. La madre tenía 22 años cuando estaba gestando y el papá 24. La gestación tuvo una duración de 40 semanas y este se desarrolló en un entorno estable emocionalmente, sin mayores dificultades. Diego nació por cesárea debido a que la madre era estrecha y el bebé no bajaba para lograr la posición adecuada, por tal manera fue inducida.

La madre refiere que le dio de lactar hasta los dos años y el destete fue de forma voluntaria, puesto que Diego ya no deseaba recibir la leche materna. Con respecto al control de esfínteres, los padres describen que al año logró el control de la micción y el control fecal.

En lo que refiere al desarrollo motor, Diego levantó la cabeza a los seis meses, se sentó entre los 8 y 9 meses aproximadamente, no gateó, se paró sin sostén al año y alcanzó a caminar al año y un mes. Cabe mencionar que Diego tiene pie plano.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, balbuceó a los 6 meses y sus primeras palabras fueron “papá y mamá”. Tuvo retraso en el desarrollo del lenguaje, ya que no formulaba oraciones con más de 3 palabras, para la edad esperada. Debido a lo mencionado, fue referido a una evaluación. Luego de la evaluación, se les sugirió a los padres que era permitente llevar a Diego a terapia de lenguaje, a la cual asistió por un tiempo reducido. Paralelamente, durante la evaluación le recomendaron también llevar terapia sensoperceptiva, de conducta y de aprendizaje, puesto que

también observaron dificultades, sin embargo, fue imposible que pueda recibir las terapias por motivos económicos.

Cuando Diego tenía 2 años le detectaron que presentaba frenillo y debido a lo dicho fue intervenido. Así también, desde que comenzó a hablar, hasta la actualidad, presenta habla rápida (taquilalia) y en oportunidades no pronuncia ciertas sílabas de las palabras que quiere verbalizar.

En cuanto al área emocional, los padres mencionan que Diego es un niño que se asusta con facilidad por múltiples estímulos, y que, desde sus perceptivas, en muchas oportunidades exagera: “siempre ha sido un niño miedoso. Desde que era chiquito debíamos tener cuidado a donde llevarlo porque si se asustaba se privaba. Ahora que ya está grande, no ha superado estos miedos que tiene”. Sumado a lo dicho, mencionan que el niño es emocional y vivencia cada emocional de forma intensa, pues cuando está feliz, no deja de saltar, sonreír, cantar. Por otro lado, cuando esta triste, llora, quiere estar solo o que le hagan cariño. Cuando está molesto, explota, grita y a veces pega a sus hermanos mientras que cuando está asustado, evita hacer actividades, también llora y en oportunidades tiembla y se queda quieto. Además, los padres lo describen como un niño comunicativo, empático, que constantemente está pensando en cómo se pueden sentir sus papás o sus hermanos, “es comprensivo y también renegón”, sobre todo con su hermana menor. No le gusta escuchar a su hermana llorar y no le gusta que coja sus cosas ya que muchas veces las rompe o malogra.

Asimismo, Diego menciona que cuando esta asustado necesita que su mamá le dé amor, lo abrace y lo calme. La mamá en oportunidades si le brinda el sostén, sin embargo, en otras ocasiones lo grita y le dice: “tenemos que aprender a

sobreponernos al miedo, a controlarnos, a calmarnos y a seguir para adelante, yo no siempre voy a estar contigo, tú tienes que aprender a calmarte solo”.

Con respecto a la organización familiar, está conformada por su papá, su mamá, Diego, que es el hermano mayor, luego le sigue Cristian y la última es Cristina con 3 años de edad. Los padres son provenientes de la sierra del Perú, habiendo migrado a Pachacamac desde que eran adolescentes. En este distrito de Lima también viven los abuelos paternos y los abuelos maternos y los padres recalcan que ellos siguen las costumbres y las creencias que tienen en la sierra y es lo que les quieren transmitir a sus hijos. Cabe mencionar que la mamá es cristiana y el papá no cree en Dios.

El papá es de profesión mecánico y tiene un negocio propio. Debido a su trabajo regresa a casa a las 10:00 p.m., encontrando muchas veces a Diego ya dormido. La mamá es ama de casa y responsable de la crianza de los hijos, además vende productos por catálogo y apoya a su mamá en una tienda de abarrotes. Actualmente, dedica mayor tiempo a su hija menor y en oportunidades, cuando tiene que salir, deja a cargo a Diego del cuidado de sus hermanos, exigiéndole que tenga que ser el ejemplo para ellos. La madre le menciona que él es el hombre de la casa y que tiene que dar la talla, por ende, tiene que dar el ejemplo y no se puede estar asustando por cualquier cosa. Debido a la responsabilidad que su madre le da a Diego, él en muchas oportunidades verbaliza “estoy decepcionando a mis padres porque Cristina no me hace caso y Cristian tampoco, les he dicho que yo soy el hombre de la casa y que yo estoy a cargo pero no me hacen caso, hacen lo que quieren, Cristina sigue viendo esos dibujos que son un terror para mí y Cristian a veces sale de la casa sin mi permiso, los estoy defraudando psicóloga, no soy un

buen hermano mayor, ahora mi mamá se va a sentir triste por mí y mi papá va a llegar a gritarme, no tengo un buen futuro”

Así también, Diego comparte la habitación con su hermano menor y prefiere dormir con la luz prendida puesto que últimamente ha sufrido de pesadillas constantes.

En cuanto a los padres, se puede identificar que entre ellos se desautorizan. Agregado a lo dicho, el papá invalida lo que Diego siente y cuando lo ve llorando porque está asustado, lo grita y le dice que deje de llorar, que así no va a solucionar nada. La mamá por momentos lo entiende y le brinda apoyo emocional, mediante abrazos como también, en otras oportunidades lo grita y le dice que está cansada de los miedos que tiene y que ella no siempre va a estar a su lado.

En cuanto a los estilos de crianza, la mamá menciona que en oportunidades tiende a sobreprotegerlo y que también es autoritaria, por lo que se puede inferir que tiene un estilo de crianza ambivalente. Por otro lado, el papá menciona que es democrático y que en muchas oportunidades cede y acepta lo que su esposa dice. Agregado a lo dicho, como métodos de corrección, se identificaron gritos, golpes, le quitan lo que más le gusta y conversan con él sobre las consecuencias de sus actos. Además de felicitarlo y premiarlo cuando realiza alguna buena conducta.

En cuando a lo académico, la madre menciona que Diego pasa los grados siempre con las justas y que las profesoras constantemente la están citando para decirle que refuerce en casa lo que trabajan en el colegio. Así también, se identificó que escribe en espejo y no logra reconocer los adverbios de tiempo.

También, la mamá menciona que Diego no logra sociabilizar con sus compañeros de clase y que constantemente le pide a la profesora que ayude a que

Diego se integre con los niños, pero Diego prefiere permanecer solo. Diego menciona que es el esclavo de sus amigos cuando les dejan trabajo en grupo y que él tiene que hacer toda la tarea, por eso no le gusta juntarse con ellos y prefiere estar solo.

En el colegio, al ver estas dificultades en el aprendizaje, se le solicitó a la madre que le hagan una evaluación integral para que puedan acreditar la dificultad que presenta y no se le exija como a los demás niños.

A raíz de lo dicho, la mamá comenta que cuando Diego asistió a una evaluación cuando tenía 4 años aproximadamente, la doctora le mencionó que era probable que cuando esté en el colegio, iba a tener dificultad en el aprendizaje y que el miedo que presentaba se podría acrecentar a medida que el niño creciera.

Por otro lado, Diego al darse cuenta de las dificultades que presenta en el colegio menciona que se siente triste y que es una razón más para ser una decepción para sus padres.

Por otro lado, la madre menciona que Diego permanece constantemente jugando en la computadora cuando ella tiene que hacer las labores del hogar: “señorita, Diego se mete a la computadora y ahí se olvida del miedo”.

Además, cuando se le solicita a la madre a tener una sesión para poder conversar con ella y con su esposo para brindarle las pautas necesarias, ninguno de los dos asiste, mencionando que su esposo no puede por motivos de trabajo y ella no puede porque está ocupada haciendo otras cosas.

Presunción Diagnóstica: Tomando en cuenta lo descrito en el DSM V por la American Psychiatric association (2014), Diego cumple con los siguientes criterios de ansiedad generalizada: Inquietud o sensación de estar atrapado o con

los nervios de punta, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad y problemas de sueño. Así también, la American Psychiatric association (2014) menciona que en niños solo se requiere de un ítem para que cumpla con los criterios de un diagnóstico de ansiedad generalizada.

Técnicas e Instrumentos Utilizados: A continuación, se detallan

- Entrevista semiestructurada.
- Observación conductual.
- Juego libre.
- Test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV.
- CARAS – R. Test de Percepción de Diferencias – Revisado.
- Prueba de Habilidades para el aprendizaje de Cuarto Grado (E.H.B.A)
- Test del dibujo de la familia.
- Test del árbol, casa, persona (HTP)

Descripción de los instrumentos utilizados:

Entrevista semiestructurada: Se realizó una entrevista al iniciar la evaluación con ambos padres para recolectar información sobre el desarrollo de Diego desde la gestación hasta la actualidad, como también se indagó sobre el área emocional, familiar, de sociabilización y a nivel académico.

Observación conductual: Durante toda la evaluación se utilizó como instrumento, la observación conductual, prestando atención a la comunicación verbal y no verbal del niño.

Juego libre: Se utilizó el juego libre para generar rapport con el niño y para observar su comportamiento desde la espontaneidad que invita el juego.

Test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV: Elaborado por David Wechsler en San Antonio, Texas en el año 1949 y la cuarta edición se realizó en 2003. Fue adaptado al español por TEA Ediciones en el 2005. Si bien es cierto, no está adaptada a la realidad peruana, es una prueba que se utiliza dentro del protocolo de evaluación en el Centro Psicopedagógico para poder determinar el coeficiente intelectual, la edad mental del niño y las diferentes habilidades que dicha prueba determina. Se aplica a niños y niñas desde los 06 años con 0 meses, hasta adolescentes con 16 años 11 meses y la administración es de forma individual (Ardoino, 2007).

CARAS -R. Test de Percepción de Diferencias - Revisado: Su autor fue L.L. Thurstone en 1979 y M. Yela la adaptó al español. Dicha prueba es parte del protocolo de evaluación del Centro Psicopedagógico y cuenta con 60 ítems gráficos, cada uno constituido por tres caras simples con ojos, boca, cejas y pelo realizado con trazos básicos, siendo dos de las tres caras iguales. Por tanto, la tarea es identificar la cara que es diferente y tacharla. Dicha prueba requiere de la atención selectiva y evalúa la discriminación de las semejanzas y las diferencias (Thurstone & Yela, 2012).

Prueba de Habilidades para el aprendizaje de Cuarto Grado (E.H.B.A): Elaborado por Norma Rojas en 1989 en Perú, su aplicación puede ser de forma colectiva como también individual en un periodo de tiempo de una hora aproximadamente. Se utilizó la ficha correspondiente al 4º grado de primaria con

el fin de determinar cómo se encuentra el niño en cuanto al aprendizaje y al conocimiento correspondiente al grado cursado. Esta prueba se encuentra también dentro del protocolo de evaluación del Centro Psicopedagógico. (Rejas Pacotaype, 2022).

Test del dibujo de la familia: El autor de la prueba proyectiva es Louis Corman (1971) y la aplicación solo se realiza si la persona ya tiene la noción de lo que es una familia, por tanto, a partir de 5 a 6 años de edad y el objetivo de la prueba es observar la percepción que se tiene de su familia y las relaciones entre los miembros que la conforman (Salazar Vargas, s. f.).

Test del árbol, casa, persona (HTP): La evaluación con pruebas proyectivas aportan mucho contenido puesto que en ellas se puede reflejar la espontaneidad de lo que la persona siente, ya que no presentan una consigna estructurada, sino por el contrario, la persona tiene la libertad de poder proyectar en los dibujos aspectos y características de sí mismo de forma inconsciente, sin ejercer control (Rocher, 2009). Se utilizó esta prueba proyectiva con el fin de poder conocer diferentes aspectos del niño.

Procedimiento de la Evaluación: Se muestra a detalle a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 5

Procedimiento de evaluación

Área Sesión	Descripción	Técnica o Recurso
S1 Personal	Se entrevista a los padres mediante una entrevista semiestructurada. Se les solicita que brinden información sobre el motivo de la evaluación y se realiza la anamnesis.	Entrevista semiestructurada. Anamnesis.
S2 Cognitiva	Se genera el rapport mediante el juego libre y se va conociendo al evaluado. Se realiza la evaluación psicológica y se focaliza en el área de inteligencia. Se realiza la observación conductual.	Entrevista semiestructurada Observación conductual Juego libre Evaluación psicológica test de inteligencia: Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV.
S3 Cognitiva	Se continúa con la evaluación psicológica en el área de inteligencia y la capacidad para percibir semejanzas y diferencias. Se realiza un juego libre y se realiza la observación conductual.	Observación conductual Juego libre Evaluación psicológica test de Percepción de Diferencias – Caras. Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV.
S4 Aprendizaje (4° de primaria)	Se continúa con la evaluación psicológica en el área de habilidades para el aprendizaje de cuarto grado de primaria.	Observación conductual Juego libre Evaluación psicológica Prueba de Habilidades para el aprendizaje de cuarto Grado (E.H.B.A).

	Se realiza un juego libre y paralelamente, se realiza la observación conductual.	
S5 Emocional Familiar	Se continua con la evaluación psicológica en el área emocional. Se profundiza sobre la familia del niño Se realiza la observación conductual.	Observación conductual. Evaluación psicológica. Manual del Test del árbol, casa, persona (HTP) Manual del Test del dibujo de la familia.

Nota: Elaboración propia.

Resultados de la Evaluación. Son los siguientes:

Test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV:

Con respecto al CIT (Coeficiente Intelectual Total), Diego alcanzó un puntaje de **CIT: 93**, ubicándolo en la categoría **promedio**. Así mismo, en relación con su edad mental, obtuvo una **EM: 9 años 0 meses**, por lo tanto, su edad mental se encuentra acorde a su edad cronológica.

En relación con el rendimiento académico. Diego en el área de **análisis perceptual** se ubica en la categoría **muy superior** obteniendo un puntaje de **IAP: 135**. Por lo tanto, presenta destacadas capacidades para análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, formación de conceptos no verbales, percepción y organización visual logrando separar adecuadamente la figura y el fondo. Así también, cuenta con destacables capacidades de organización visual, concentración y reconocimiento de detalles esenciales en los objetos, alcanzando una focalización adecuada. También cuenta con adecuadas habilidades para categorizar y agrupar conceptos.

Seguidamente, en el área de **memoria operante**, se ubica en la categoría **superior**, alcanzando un puntaje de **IMO: 126**. Esto quiere decir que presenta resaltantes capacidades para sostener información de forma activa en la consciencia, como también lograr ejecutar operaciones y obtener un resultado final, utilizando el razonamiento fluido. La memoria operante es sumamente importante para lograr un aprendizaje adecuado. Diego cuenta con optimas habilidades para sostener conceptos mentales, utilizando la atención - concentración, la memoria a corto plazo y largo plazo, logrando formar imágenes viso espaciales de forma mental, como también numéricos, mediante la velocidad de procesamiento.

En el área de **velocidad de procesamiento**, se ubica en la categoría **superior**, alcanzando un **IVP: 121**, por lo tanto, ha logrado adquirir apropiadas habilidades para rastrear, secuenciar y discriminar de manera rápida y correcta la información visual simple. En tanto a las áreas que la conforman, se demuestran esperadas destrezas para el uso de la memoria a corto plazo, la atención visual selectiva, coordinación visomotora, discriminación visual y concentración. Por otro lado, la vigilancia y el descuido visual se encuentran en proceso de desarrollo.

Finalmente, en el área de **comprensión verbal** se ubica en la categoría **promedio**, alcanzando un puntaje de **ICV: 99**, es decir, presenta adecuadas capacidades para la formación de conceptos, para el razonamiento verbal y para adquirir conocimiento del propio ambiente, pudiendo sostener conversaciones coherentes, puesto que logra entender el sentido de lo dicho. En lo que respecta a las subáreas, logra evocar experiencias pasadas para utilizarlas en el momento presente y poderlo poner en práctica. Así también, cuenta con el adecuado conocimiento de las normas sociales de comportamiento, juicio y sentido común. Por otro lado, con respecto al desarrollo del lenguaje, la aptitud de la expresión verbal, el pensamiento abstracto, la capacidad para integrar y sintetizar diferentes tipos de información para generar nuevos conceptos y la cantidad de palabras registradas, se encuentran en proceso de desarrollo.

CARAS -R. Test de Percepción de Diferencias - Revisado: En lo que respecta a la percepción de diferencias, se evidencia que Diego se ubica en la categoría **eficaz y no impulsivo**, es decir presenta óptimas capacidades viso perceptivas y atencionales. Del mismo modo, logra realizar juicios de semejanzas y diferencias y registrar con exactitud los detalles de las actividades dentro de un

tiempo establecido. Agregado a lo dicho, es reflexivo y no impulsivo, puesto que se toma el tiempo suficiente para poder responder de forma correcta y evitar cometer errores.

Prueba de Habilidades para el aprendizaje de Cuarto Grado (E.H.B.A): En cuanto a las habilidades básicas para el aprendizaje de 4° grado de primaria, Diego se ubica en la categoría **superior**. A continuación, se detalla cada área evaluada. **Integración visomotora:** Presenta sobresalientes aptitudes para percibir un todo visual y poder reproducirlo a nivel grafo – motor de forma integrada. Para lograr esta habilidad es necesario la percepción visual, la coordinación motora tanto gruesa como fina, el manejo del espacio y la atención. **Vocabulario comprensivo verbal – sinónimos:** se evidencian destacables habilidades para entender las ideas expresadas en palabras y lograr encontrar una palabra que signifique lo mismo, dicho de otra manera. **Seriación:** optimas capacidades para comparar, relacionar y ordenar números, utilizando el razonamiento matemático y las operaciones. **Razonamiento matemático – Operaciones y Ecuaciones:** se observa que domina las habilidades esperadas acordes a su edad para resolver problemas lógicos con elementos numéricos, logrando calcular, operar y razonar en base a estímulos. **Semejanzas:** presenta adecuadas destrezas para lograr captar lo común y esencial de dos estímulos y a raíz de esto, formar conceptos generales. **Análisis y síntesis verbal:** obtiene esperables capacidades para lograr organizar una idea, a partir de las palabras que la conforman, estructurándolas de manera lógica. **Razonamiento matemático – Problemas:** se evidencian dificultades para resolver problemas lógicos con elementos numéricos, de forma mental, discerniendo que tipo de operación es

necesaria utilizar para cada diferente problema. **Comprensión lectora:** se puede observar dificultad para descubrir de un texto la idea principal y lograr captar las relaciones entre las ideas mencionadas. A su vez, se evidencian dificultades para realizar inferencias e interpretaciones. Ambas áreas mencionadas anteriormente, se encuentran en proceso de desarrollo.

Entrevista semiestructurada con los padres: En el área emocional, tomando en cuenta la información brindada por los padres, mencionan que Diego tiene las siguientes características: es intrépido cuando quiere hacer algo que le llama la atención, es reservado, puesto que no cuenta así nomás las cosas que le pasan, se distrae con facilidad, es colaborador y comunicativo, obedece lo que le solicitan. En oportunidades es caprichoso e impulsivo y se caracteriza por ser un niño cariñoso, sensible, miedoso y la gran mayoría de tiempo ansioso.

Observación conductual y juego libre: se puede identificar que Diego en oportunidades identifica las emociones que siente, identifica lo que siente en el cuerpo y cómo lo siente y logra ponerle nombre a la emoción. Tiende a la exigencia y cuando no logra lo que espera, se siente culpable y triste. Así también, vivencia el miedo constantemente y cuando lo siente, se culpa así mismo por estar asustado y también se irrita, teniendo conductas tales como llorar, gritar o golpear otras cosas como en oportunidades, así mismo. Presenta diálogos internos invalidantes hacia el mismo, posiblemente aprendidas, ya que no cumple con lo esperado por sus padres, siendo ellos también, los que en muchas oportunidades invalidan lo que siente. Esto también se puede ver reflejado en que no percibe a su familia como apoyo emocional puesto que no logran sostenerlo, sino todo lo contrario, se siente presionado por su entorno familiar por lo que él se esfuerza por cambiar y mejorar.

Test del árbol, casa, persona (HTP): Se evidencian indicadores de baja autoestima, necesidad de ser protegido, sentimientos de descontento hacia el mismo, autocrítica, inseguridad y dependencia materna, puesto que se esfuerza por ser aprobado por su mamá.

Test del dibujo de la familia: En cuanto a la estructura familiar, Diego al presente vive con su papá, su mamá y sus dos hermanos menores, perteneciendo esta su familia nuclear.

De acuerdo con la evaluación, se puede observar que Diego dibujó en el siguiente orden a su familia: hermana, papá, mamá, hermano, abuela, abuelo y no se incluyó a él dentro del dibujo. Debido a lo mencionado, se puede interpretar que Diego no se siente parte de su familia y que existe posible rivalidad o celos hacia su hermana menor. Sumado a lo dicho, se observan posibles indicadores de falta de comunicación entre los miembros y el evaluado percibe que sus padres se encuentran más cercanos a su hermana menor. Se puede observar también, inadecuados métodos de corrección por parte de ambos padres, puesto que utilizan la violencia física. Usan la correa para golpearlo en diferentes partes del cuerpo o lo meten al agua fría.

El cuanto, a los estilos de crianza, se evidencian estilos de crianza ambivalentes, ya que en oportunidades si están presentes para él y lo apoyan, como en otras oportunidades, lo gritan y castigan por sentirse asustado. Sumado a lo dicho, utilizan castigos invasivos, con índole violento tanto de forma física como verbal, no establecen límites claros y no existe una adecuada comunicación y reconocimiento de las emociones por parte de los padres. Así también, se

desautorizan entre ellos y la madre prefiere que su esposo no se entere lo que sucede con Diego.

Entrevista semiestructurada con el evaluado: En el área social, se puede identificar que Diego presenta un solo amigo y que le cuesta entablar vínculos amicales cercanos, tanto en el colegio como en lugares aledaños a su casa. Con quien comparte mayormente es con su hermano menor y con su prima hermana.

Conclusiones: Se concluyó con lo siguiente:

- El evaluado presenta un CIT de **93**, ubicándolo en la categoría promedio.
- Diego evidencia una edad mental de 9 años 0 meses, encontrándose acorde a su edad cronológica.
- En relación con el rendimiento académico en el área de análisis perceptual (IAP: 135) se sitúa en la categoría muy superior, en el área de memoria operante (IMO: 126) y en lo que respecta a velocidad del procesamiento (IVP: 121), se ubica en la categoría superior. Finalmente, en cuanto al área de comprensión verbal (ICV: 99) se sitúa en la categoría promedio.
- En percepción de semejanzas, se encuentra en la categoría eficaz y no impulsivo, logrando identificar detalles y respondiendo de forma reflexiva.
- En lo que respecta a las habilidades para el aprendizaje de 4° de primaria, el evaluado se ubica en la categoría **superior**. Mientras que en las subáreas: integración visomotora (INT VM), vocabulario comprensivo verbal – sinónimos (VOC SIN), seriación (SER

NUM), razonamiento matemático y ecuaciones (RAZ OPE), se encuentra en la categoría: **superior**. Por otro lado, en las subáreas de semejanzas (SEM) y análisis y síntesis verbal (A – S VER), se ubica en la categoría: **promedio**. Finalmente, en las subáreas de razonamiento de problemas (RAZ PRO) y comprensión lectora (COM LEC), se encuentra en la categoría: **inferior**.

- En el área emocional, tomando en cuenta la información brindada por los padres, mencionan que Diego tiene tales características: es intrépido cuando quiere hacer algo que le llama la atención, es reservado, ya que no cuenta así nomás las cosas que le pasan, se distrae con facilidad, es colaborador, comunicativo y también obedece lo que le solicitan. En oportunidades es caprichoso e impulsivo y se caracteriza por ser un niño cariñoso, sensible, miedoso y la gran mayoría de tiempo ansioso.
- Sumado a lo dicho, se puede identificar que Diego algunas veces identifica las emociones que siente, identifica lo que siente en el cuerpo y cómo lo siente y logra ponerle nombre a la emoción. Tiende a la exigencia y cuando no logra lo que espera, se siente culpable y triste. Así también, vivencia el miedo constantemente y cuando lo siente, se culpa así mismo por estar asustado y también se irrita, teniendo conductas como llorar, gritar o golpear objetos, así también, en oportunidades se golpea así mismo. Presenta diálogos internos invalidantes hacia su misma persona, posiblemente aprendidas, ya que cuando no cumple con las exigencias de sus

padres, invalidan lo que siente la gran mayoría de las veces. Esto también se puede ver reflejado en que no percibe a su familia como apoyo emocional puesto que no logran sostenerlo, sino todo lo contrario, aparentemente se siente presionado por su entorno familiar y se autoexige cambiar para complacer a sus padres.

- Así también, se evidencian indicadores de baja autoestima, necesidad de ser protegido, sentimientos de descontento hacia el mismo, autocrítica, inseguridad y dependencia materna, puesto que se esfuerza por ser aprobado por su mamá.
- En cuanto a la estructura familiar, Diego al presente vive con su papá, su mamá y sus dos hermanos menores.
- De acuerdo con la evaluación, se puede observar que Diego dibujó en el siguiente orden a su familia: hermana, papá, mamá, hermano, abuela, abuelo y no se incluyó a él dentro del dibujo de su familia. Debido a lo mencionado, se puede interpretar que Diego no se siente parte de su familia y que existe posible rivalidad o celos hacia su hermana menor. Sumado a lo dicho, se observan posibles indicadores de falta de comunicación entre los miembros y el niño percibe que sus padres se encuentran más cercanos a su hermana menor. Se puede observar inadecuados métodos de corrección por parte de ambos padres, puesto que utilizan la violencia física. Usan la correa para golpearlo en diferentes partes del cuerpo o lo meten al agua fría.

- El cuanto, a los estilos de crianza, se evidencian estilos de crianza ambivalentes, ya que en oportunidades si están presentes para él y lo apoyan, como en otras oportunidades, lo gritan y castigan por sentirse asustado. Sumado a lo dicho, utilizan castigos invasivos, con índole violento tanto de forma física como verbal, no establecen límites claros y no existe una adecuada comunicación y reconocimiento de las emociones por parte de los padres. Además, se desautorizan entre ellos y la madre prefiere que su esposo no se entere de lo que sucede con Diego.
- Finalmente, en el área social, se puede identificar que Diego presenta un solo amigo y que le cuesta entablar vínculos amicales cercanos, tanto en el colegio como en lugares aledaños a su casa. Con quien comparte mayormente es con su hermano menor y con su prima hermana.

Intervención

Objetivos de la Intervención

Objetivo General. Es el siguiente:

Implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos. Son los siguientes:

1. Facilitar el centramiento en el momento presente diferenciando el percibo, imagino, siento y hago desde el modelo gestáltico a un niño

de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.

2. Identificar las emociones básicas desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
3. Incorporar la autorregulación organísmica desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
4. Incorporar recursos de acompañamiento en situaciones en los que sienta miedo desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
5. Incorporar el descubrimiento de sus aspectos amorosos desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
6. Incorporar la calma y configurar un lugar seguro desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
7. Disminuir el nivel de la ansiedad desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.
8. Incorporar recursos gestálticos de gestión de la ansiedad a los padres de un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana desde el enfoque gestáltico.

Indicadores de Logro

En este apartado se detallan los indicadores de logro del niño y de los padres.

1. El niño incrementa su conocimiento sobre la percepción, imaginación, siento y hago centrándose en el momento presente.
2. El niño incrementa la identificación de las emociones básicas.
3. El niño incrementa la incorporación de la autorregulación orgánica.
4. El niño incrementa los recursos de acompañamiento en situaciones en las que siente miedo.
5. El niño incrementa el descubrimiento de sus aspectos amorosos.
6. El niño incrementa la incorporación de la calma y configuración de un lugar seguro.
7. El niño reduce los niveles de ansiedad.
8. Los padres incrementan conocimiento sobre los recursos gestálticos para la gestión de la ansiedad.

Público Objetivo

Población: La población comprende a niños y niñas en un rango de edad entre los 9 y 10 años que estén cursando la primera regular en colegios públicos y/o privados de Lima Metropolitana, con síntomas de ansiedad generalizada.

Muestra: Niño varón entre 9 – 10 años, cursando la primaria de forma regular en un colegio público del distrito de Pachacamac con síntomas de ansiedad generalizada.

Criterios: Los criterios se componen de la siguiente manera

Inclusión:

- Ser niños varones de 9 años.
- Que estén cursando la primaria regular de un colegio público de la ciudad de Lima Metropolitana del distrito de Pachacamac.
- Que estén cursando el cuarto grado de primaria de un colegio público de la ciudad de Lima Metropolitana de distrito de Pachacamac.

- Que presenten síntomas de ansiedad generalizada.
- Que participen regularmente en el proceso de intervención completado con 20 sesiones.

Exclusión:

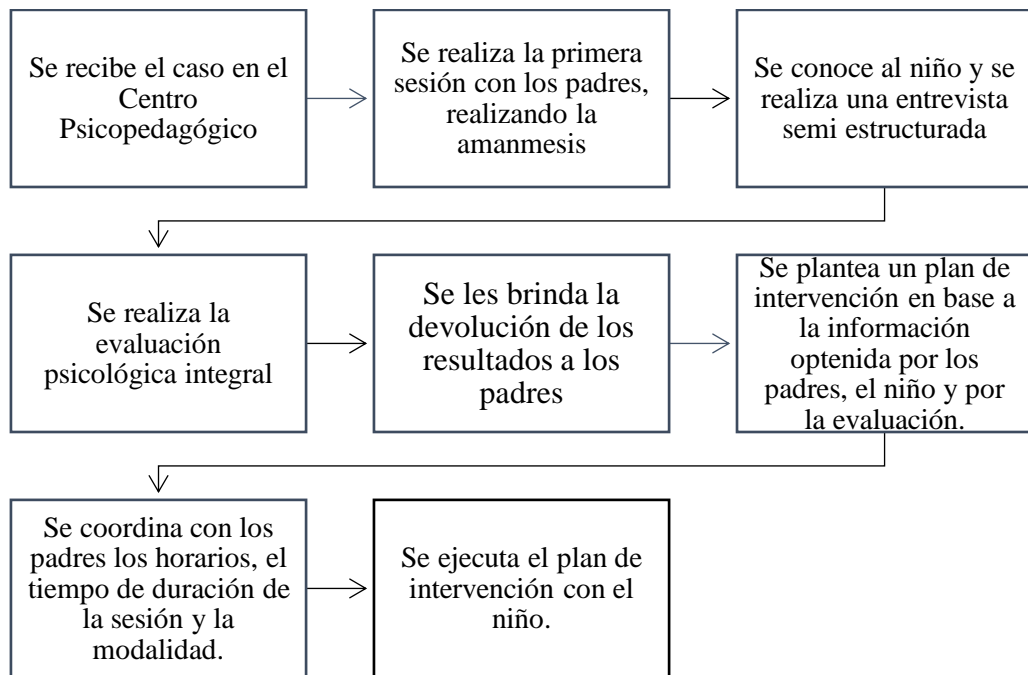
- Niños con comorbilidad con otros diagnósticos.
- Que sus síntomas de ansiedad tengan relación con un problema físico.

Descripción del Procedimiento

En la siguiente figura se muestra cómo se realizó el procedimiento:

Figura 9

Procedimiento para la intervención



Nota: Elaboración propia.

Procedimiento: Se detalla a continuación:

La madre de Diego llegó al centro psicopedagógico a inicios de mayo de 2020 para solicitar la atención a su hijo. Refirió que el centro donde Diego asistía le estaba solicitando una evaluación integral puesto que observaban conductas que

consideraban preocupantes, tales como llorar constantemente, asustarse por la gran mayoría de cosas, aislarse de sus compañeros y permanecer irritado la gran parte del día. Luego de lo mencionado por la madre, se le explicó como es el proceso de evaluación, indicándole que antes de realizarse la evaluación con el niño, era necesario tener una primera sesión con los padres para realizar la entrevista y la anamnesis. Seguidamente, se empezaría la evaluación, la cual constó de 4 sesiones en donde se le aplicaron diferentes pruebas tanto psicométricas como proyectas, dispuestas por el centro psicopedagógico. Terminada la evaluación, se realizó un informe psicológico y se tuvo una sesión con los padres para la devolución de los resultados.

Luego de haberles devuelto los resultados, se coordinó con los padres de familia, implementar un plan de intervención para que Diego pueda recibir el acompañamiento psicológico que lo requiere y se mencionaron los objetivos.

El proceso de intervención se llevó a cabo de junio a octubre del 2020. Se programaron en promedio 24 sesiones con el niño, sin embargo, solo se llevaron a cabo 20 sesiones, debido a que los padres ya no pudieron acceder a las sesiones por temas económicos y de tiempo. En cuanto a las sesiones brindadas, estas se llevaron a cabo de forma virtual, por la plataforma zoom, con una duración de 50 minutos a una hora aproximadamente por cada sesión. La frecuencia de estas sesiones fue semanal, teniendo cuatro sesiones al mes, en el horario de 10:00 a.m., los sábados. Además, se coordinó una sesión por mes con ambos padres de familia, siendo solo la madre la que asistió a cuatro de ellas y el papá solo participó en la primera sesión. Se programaron más sesiones con los padres, sin embargo, no asistieron.

Sesiones

A continuación, se especifican las sesiones del plan de intervención realizado, en las siguientes tablas:

Tabla 6

Plan de Intervención con el niño. Sesión 0

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 0			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
Informar la metodología del proceso terapéutico.	Se le explica al niño que se va a trabajar con un cuaderno de terapia, el cual se va a necesitar durante todo el proceso terapéutico, puesto que, en él, se va a registrar todos los trabajos desarrollados durante cada sesión.	Abordajes: - Dialogal - Artístico plástico literario.	Folder Hojas
Recopilar el trabajo desarrollado y los avances del niño.	El niño elige el color de su folder y cada semana se archiva el trabajo desarrollado.	Recurso: Cuaderno de terapia	Útiles de oficina Cuaderno de terapia.

Tabla 7

Plan de intervención con el niño. Sesión 1

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 1			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
Identificar la diferencia entre la percepción, la imaginación, la emoción y la acción.	<p>Se inicia haciendo el juego “obvio imaginario”. Se le explica que lo obvio es lo que puedo ver, escuchar, palpar, oler o gustar utilizando mis 5 sentidos básicos y lo imaginario es la idea que formulo frente a lo que percibo.</p> <p>Basándonos en el ejercicio, se le explica la diferencia entre lo que se percibe mediante los sentidos, los pensamientos, lo que sentimos y lo que hacemos.</p> <p>Se le entrega una ficha de una silueta y se le pide que a la altura del sentido que está utilizando escriba lo que ha percibido. A la altura de la cabeza escriba lo que piensa o imagina, en el corazón la emoción que siente y en las manos, los pies o la boca que escriba lo que hace.</p> <p>Se realiza la reflexión: ¿qué has aprendido hoy día? ¿de qué te das cuenta con lo aprendido hoy? ¿en qué situaciones puedes aplicar el PISH?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dialogal.- Artístico plástico literario. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none">- Obvio - Imaginario- PISH. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cuaderno de terapia	Ficha “silueta del ser humano” Cuaderno de terapia.

Tabla 8

Plan de intervención con el niño. Sesión 2

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 2: Emociones: Alegría			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
Conocer en qué consiste la alegría, en qué momento la siente, cómo la siente y frente a qué se siente alegre.	Se le entrega una hoja con el enunciado: “Esta es mi cara cuando estoy feliz” y se le pide que complete la cara con los gestos faciales.	Abordajes: - Dialogal. - Energético.	Ficha “Esta es mi cara cuando estoy feliz” Libro Emocionario Ficha de emoción de la alegría. Cuaderno de terapia.
	Se le muestra una imagen que representa la alegría y se le pregunta ¿qué está ocurriendo en la imagen, ¿cómo cree que se está sintiendo el personaje de la imagen?	- Artístico plástico literario.	
	Se lee la definición del libro Emocionario sobre la emoción: Alegría	Técnica: - Esta es mi cara cuando estoy:	
	Se desarrolla la ficha de Emocionario.	Recurso: - Libro y ficha del Emocionario.	
	Se reflexiona sobre la alegría: ¿te identificas con la imagen del libro? ¿en qué momentos te sientes alegre y frente a qué situaciones?	- Cuaderno de terapia.	

Tabla 9

Plan de intervención con el niño. Sesión 3

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 3: Emociones: Alegría			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Identificar mediante la sensopercepción en qué parte del cuerpo siente la alegría y cómo es que la siente.</p>	<p>Se le solicita al niño que cierre los ojos y que recuerde frente a que situaciones se siente alegre.</p> <p>Se le pide que plasme en diferentes dibujos frente a qué se siente alegre y que haga un listado que responda a: “las cosas con las que me siento alegre son:”</p> <p>Se le entrega una silueta de un cuerpo humano y se le pide que coja un color que para él representa la alegría y que pinte cada parte del cuerpo en dónde siente esta emoción, puede jugar con los tonos de acuerdo con el nivel que la siente.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntándole ¿frente a qué te sientes alegre? ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estas alegre? ¿en qué parte del cuerpo sientes esta emoción? ¿ganas de qué tienes cuando te sientes alegre? ¿ganas de qué no tienes cuando te sientes alegre? ¿qué es lo que necesitas cuando estás alegre?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización. - Reconociendo mi cuerpo. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hoja Bond Ficha: silueta del cuerpo Colores Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 10

Plan de intervención con el niño. Sesión 4

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 4: Emociones: Tristeza			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Conocer en qué consiste la tristeza, en qué momento la siente, cómo la siente y frente a qué se siente triste.</p>	<p>Se le entrega una hoja con el enunciado: “Esta es mi cara cuando estoy triste” y se le pide que complete la cara con los gestos faciales.</p> <p>Se le muestra una imagen que representa la tristeza y se le pregunta ¿qué está ocurriendo en la imagen, ¿cómo cree que se está sintiendo el personaje de la imagen?</p> <p>Se lee la definición del libro Emocionario sobre la emoción: Tristeza</p> <p>Se desarrolla la ficha de Emocionario</p> <p>Se reflexiona sobre la tristeza: ¿te identificas con la imagen del libro? ¿en qué momentos te sientes triste y frente a qué situaciones?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Energético. - Artístico plástico literario. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta es mi cara cuando estoy: <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libro y ficha del Emocionario. - Cuaderno de terapia. 	<p>Ficha “Esta es mi cara cuando estoy triste”</p> <p>Libro Emocionario</p> <p>Ficha de emoción de la tristeza</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 11

Plan de intervención con el niño. Sesión 5

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 5: Emociones: Tristeza			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Identificar mediante la sensopercepción en qué parte del cuerpo siente la tristeza y cómo es que la siente.</p>	<p>Se le solicita al niño que cierre los ojos y que recuerde frente a que situaciones se siente triste.</p> <p>Se le pide que plasme en diferentes dibujos frente a qué se siente triste y que haga un listado que responda a: “las cosas con las que me siento triste son:”</p> <p>Se le entrega una silueta de un cuerpo humano y se le pide que coja un color que para él representa la tristeza y que pinte cada parte del cuerpo en dónde siente esta emoción, puede jugar con los tonos de acuerdo con el nivel que la siente.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntándole ¿frente a qué te sientes triste? ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estas triste? ¿en qué parte del cuerpo sientes esta emoción? ¿ganas de qué tienes cuando te sientes triste? ¿ganas de qué no tienes cuando te sientes triste? ¿qué es lo que necesitas cuando estas triste?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hoja Bond Ficha: silueta del cuerpo Colores Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 12

Plan de intervención con el niño. Sesión 6

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 6: Emociones: Cólera			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Conocer en qué consiste la cólera, en qué momento la siente, cómo la siente y frente a qué se siente molesto.</p>	<p>Se le entrega una hoja con el enunciado: “Esta es mi cara cuando estoy molesto” y se le pide que complete la cara con los gestos faciales.</p> <p>Se le muestra una imagen que representa la cólera y se le pregunta ¿qué está ocurriendo en la imagen, ¿cómo cree que se está sintiendo el personaje de la imagen?</p> <p>Se lee la definición del libro Emocionario sobre la emoción: Cólera</p> <p>Se desarrolla la ficha de Emocionario</p> <p>Se reflexiona sobre la cólera: ¿te identificas con la imagen del libro? ¿en qué momentos te sientes molesto y frente a qué situaciones?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Energético. - Artístico plástico literario. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta es mi cara cuando estoy: <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libro y ficha del Emocionario. - Cuaderno de terapia. 	<p>Ficha “Esta es mi cara cuando estoy molesto”</p> <p>Libro Emocionario</p> <p>Ficha de emoción de la cólera</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 13

Plan de intervención con el niño. Sesión 7

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 7: Emociones: Cólera			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Identificar mediante la sensopercepción en qué parte del cuerpo siente la tristeza y cómo es que la siente.</p>	<p>Se le solicita al niño que cierre los ojos y que recuerde frente a que situaciones se siente molesto.</p> <p>Se le pide que plasme en diferentes dibujos frente a qué se siente molesto y que haga un listado que responda a: “las cosas con las que me molesto son:”</p> <p>Se le entrega una silueta de un cuerpo humano y se le pide que coja un color que para él representa la cólera y que pinte cada parte del cuerpo en dónde siente esta emoción, puede jugar con los tonos de acuerdo con el nivel que la siente.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntándole ¿frente a qué te sientes molesto? ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estas molesto? ¿en qué parte del cuerpo sientes esta emoción? ¿ganas de qué tienes cuando te sientes molesto? ¿ganas de qué no tienes cuando te sientes molesto? ¿qué es lo que necesitas cuando estas molesto?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hoja Bond Ficha: silueta del cuerpo Colores Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 14

Plan de intervención con el niño. Sesión 8

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 8: Emociones: Miedo			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Conocer en qué consiste el miedo, en qué momento lo siente, cómo lo siente y frente a qué se siente asustado.</p>	<p>Se le entrega una hoja con el enunciado: “Esta es mi cara cuando estoy asustado” y se le pide que complete la cara con los gestos faciales.</p> <p>Se le muestra una imagen que representa el miedo y se le pregunta ¿qué está ocurriendo en la imagen, ¿cómo cree que se está sintiendo el personaje de la imagen?</p> <p>Se lee la definición del libro Emocionario sobre la emoción: Miedo.</p> <p>Se desarrolla la ficha de Emocionario</p> <p>Se reflexiona sobre el miedo: ¿te identificas con la imagen del libro? ¿en qué momentos te sientes asustado y frente a qué situaciones?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Energético. - Artístico plástico literario. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta es mi cara cuando estoy: <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libro y ficha del Emocionario. - Cuaderno de terapia. 	<p>Ficha “Esta es mi cara cuando estoy asustado”</p> <p>Libro Emocionario</p> <p>Ficha de emoción del miedo</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 15

Plan de intervención con el niño. Sesión 9

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 9: Emociones: Miedo			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Identificar mediante la sensopercepción en qué parte del cuerpo siente el miedo y cómo es que lo siente.</p>	<p>Se le solicita al niño que cierre los ojos y que recuerde frente a que situaciones se siente asustado.</p> <p>Se le pide que plasme en diferentes dibujos frente a qué se siente asustado y que haga un listado que responda a: “las cosas que me asustan son:”</p> <p>Se le entrega una silueta de un cuerpo humano y se le pide que coja un color que para él representa al miedo y que pinte cada parte del cuerpo en dónde siente esta emoción, puede jugar con los tonos de acuerdo con el nivel que sienta al miedo.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntándole ¿frente a qué te sientes asustado? ¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estas asustado? ¿en qué parte del cuerpo sientes esta emoción? ¿ganas de qué tienes cuando te sientes asustado? ¿ganas de qué no tienes cuando te sientes asustado? ¿qué es lo que necesitas cuando estas asustado?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hoja Bond Ficha: silueta del cuerpo Colores Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 16

Plan de intervención con el niño. Sesión 10

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 10			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Explorar el miedo que siente de manera progresiva.</p>	<p>Se le pide al niño que cierre los ojos y que imagine que hay una puerta delante de él, cuando abre esta puerta, está sentado el miedo que siente en un sillón. Se le pide que observe ¿de qué color es? ¿cuál es su forma? ¿qué tamaño tiene? Y que lo vea desde la puerta, manteniendo distancia. Luego se le menciona que cierre la puerta y antes de invitarlo a abrir los ojos, se le pregunta ¿cómo te sientes?</p> <p>Se le pide que abra los ojos y que en una hoja dibuje al miedo que ha visto con todas sus características y las describa.</p> <p>En otra hoja se le pide que dibuje herramientas que podrían ayudarlo a reducir el temor que siente. Se le indica que, si le asustan sus ojos grandes, puede dibujar un tapaojo, si le asustan las garras puede dibujar un corta uñas y una lima. Luego se le pide que recorte estas herramientas y las pegue encima de cada parte frente a la que siente miedo. Estas tienen que ser herramientas, no armas.</p> <p>Se realiza la reflexión mencionándole que cada vez que sienta miedo, puede colocarle todas las herramientas encima.</p> <p>*Se le menciona que la siguiente sesión se realizará una poción mágica para conocer al miedo y para ello será necesario que</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fantasía dirigida. <p>Recurso:</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>	<p>Hojas bond Lápiz Colores, plumones, tijeras. Útiles de oficina. Cuaderno de terapia.</p>

traiga materiales o insumos. Para esto, es necesario que piense que material puede utilizar y que es lo que aporta este material o insumo.

Tabla 17

Plan de intervención con el niño. Sesión 11

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 11			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Interiorizar nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo.</p>	<p>Se le pide al niño que presente cuáles son los materiales e insumos que ha traído para preparar la poción mágica que ayuda a transitar al miedo y como aportan para ello. Se le menciona: podría ser manzanilla porque te calma, boldo para el dolor de estómago, tierra porque da fuerza, pelos de su mascota porque da protección.</p> <p>Se prepara la poción mágica mezclándola en un bol y luego se le pide que escriba en una cartulina los ingredientes, el aporte de cada ingrediente y que le dé un nombre a la poción mágica.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntándole: ¿qué has aprendido hoy con el ejercicio realizado? ¿de qué te das cuenta? ¿cómo te sientes con la pócima mágica que has creado? ¿en qué momentos puedes utilizar estos ingredientes o tu pócima mágica?</p>	<p>Abordajes: - Dialogal - Artístico plástico literario.</p> <p>Técnica: - Poción mágica.</p> <p>Recurso: - Cuaderno de terapia.</p>	<p>Materiales e insumos. Cartulina Lápiz y/o lapicero. Cuaderno de terapia.</p>

Tabla 18

Plan de intervención con el niño. Sesión 12

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 12			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Interiorizar nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo. Desarrollar su aspecto cuidador y protector.</p>	<p>Conociendo los antecedentes del niño, se sabe que es parte de una familia religiosa, la cual creen en Dios y es un símbolo de protección y cuidado.</p> <p>Se le invita a crear un amuleto que puede llevar consigo en todo momento, el cual represente el cuidado y la protección que Dios le brinda.</p> <p>Se le pide que agregue palabras o frases que Dios dice para darle paz y tranquilidad en momentos donde experimente miedo.</p> <p>Al finalizar la creación, se le pregunta ¿qué representa lo que has creado? ¿cómo es que te protege? ¿qué características como amuleto posee? ¿Cuáles son las palabras o frases que has colocado?</p> <p>Cómo reflexión, se le menciona que puede utilizar este amuleto en situaciones donde se sienta asustado y puede repetir estas palabras o frases para sentirse seguro y en calma y que lo puede llevar consigo en todo momento. Se le menciona que puede orar cada vez que se sienta asustado y se finaliza indagando ¿qué has aprendido hoy? ¿de qué te das cuenta? ¿cómo te sientes?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal - Artístico plástico literario (Recuperación de proyecciones). - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creando mi amuleto. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Papelería Goma, tijera. Útiles de oficina Cuaderno de terapia</p>

Tabla 19

Plan de intervención con el niño. Sesión 13

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 13			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Interiorizar nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo.</p>	<p>Se le enseña recursos de respiración para que cuando se sienta ansioso o asustado, se pueda acompañar trayéndose al momento presente y pueda soltar los pensamientos.</p> <p>Técnica de la abeja: Zumbo como una abeja y mis pensamientos se alejan. Mediante el modelado, se le enseña al niño que tiene que elevar los codos a la altura de los hombros y taparse las orejas con los dedos índices hasta no oír nada del exterior, se le invita a cerrar los ojos y a inhalar o tomar aire profundamente. Luego, mientras va sacando los dedos de las orejas, va haciendo el sonido de la abeja “mmmmm” acompañado de la exhalación. Seguidamente, se queda con los ojos cerrados, identificando las sensaciones que va presentando en el cuerpo. El ejercicio se puede repetir de 3 a 4 veces.</p> <p>Técnica del globo Mediante el ejemplo, se coge un globo y se le invita al niño a que inhale profundamente, llenando toda su caja torácica de aire, luego mediante la exhalación se coge el globo y se le empieza a inflar hasta quedarse sin aire. Se pueden realizar entre 4 a 5 series.</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación. - Visualización. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La abeja: Zumbo como una abeja y mis pensamientos se alejan. - El globo. - El cuadrado. <p>Cuaderno de terapia.</p>	<p>Hoja bond Cuaderno de terapia.</p>

Técnica del cuadrado

Se le pide al niño que cierre los ojos y que imagine un cuadrado. Mediante la imaginación va a ir visualizando cada línea que conforma este cuadrado. Con la primera línea va a contar hasta 4 mientras va inhalando, con la línea dos va a contar hasta 4 sosteniendo el aire, con la línea 3 va a contar hasta 4 exhalando el aire y finalmente con la última línea para cerrar el cuadrado, va a contar hasta 4 sosteniendo estar sin aire. Se puede repetir la serie entre 3 a 4 veces.

Luego de realizar los ejercicios, se le pide que dibuje como se siente en el momento actual.

Se realiza la reflexión preguntándole: ¿cuál de los 3 ejercicios te gustó más? ¿cuál te gustó menos? ¿qué has aprendido hoy? ¿de qué te das cuenta? ¿cómo te sientes?

Tabla 20

Plan de intervención con el niño. Sesión 14

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 14			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Profundizar sobre el miedo.</p> <p>Recuperar proyecciones de aspectos en sombra.</p>	<p>Se le entrega una hoja bond al niño y se le indica que la doble como un retablo.</p> <p>Se le pide que cierre los ojos y que imagine a un animal que representa al miedo que siente, se le menciona que observe como es, qué características tiene, de que tamaño es, cómo son sus ojos, su boca, si tiene colmillos y garras. Se le pide que preste atención a cada detalle y una vez visualizado, se le solicita que lo dibuje en la primera puerta del retablo detallando cada característica y que a su lado escriba cuales son estas, como: tiene garras largas, ojos negros grandes, es pesado.</p> <p>Se le pide que cierre los ojos una vez más y que imagine otro animal que contenga las características contrarias al primer animal dibujado frente al que siente miedo y que pueda prestar atención a sus características, cómo es, qué tamaño tiene. Luego de imaginarlo, se le invita a que lo dibuje con todas las características visualizadas en la segunda puerta del retablo y que, a su lado, escriba cuales son las características de este segundo animal.</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal - Artístico plástico literario. (recuperación de proyecciones). - Energético. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Retablo. - Visualización. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hojas bond Colores, plumones Útiles de oficina Cuaderno de terapia.</p>

Se le pide que lea las características que ha escrito de cada animal y se le pregunta con cuál de los dos animales que ha dibujado se identifica más o qué características tiene él de estos animales.

Se realiza la reflexión preguntándole ¿qué has aprendido hoy? ¿cómo te sientes? ¿de qué te has dado cuenta?

Se finaliza diciendo que la siguiente sesión se continuará realizando el ejercicio.

Tabla 21

Plan de intervención con el niño. Sesión 15

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 15			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
	Se continua el trabajo, utilizando lo desarrollado en la sesión pasada.		
Recuperar proyecciones de aspectos en sombra.	Se le pide que elija características de ambos animales que le sean útiles en diferentes situaciones y que cree un animal que tenga la combinación de estos dos, por decir: del primer dibujo puede elegir ojos grandes para estar alerta ante situaciones amenazantes, del dibujo opuesto a lo que representa al miedo puede elegir el caparazón para meterse ahí cuando hay situaciones que son amenazantes.	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. 	Hoja desarrollada la sesión anterior del retablo.
Aproximar a la integración de aspectos.	Se le invita a crear un nuevo animal que pueda contener características de ambos animales.	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retablo. 	Lápices, colores Útiles de oficina
	Se le invita a la reflexión diciéndole que tales características por los que puede sentir miedo, vistas desde otra perspectiva pueden ser un recurso como tener los ojos grandes para estar alerta y cuidarse o tener garras para defenderse de depredadores.	<p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia 	Cuaderno de terapia.
	Seguidamente se le pregunta ¿Qué aprendió hoy? ¿de descubrió frente a lo que tiene miedo? ¿de qué se dio cuenta? ¿cómo se siente?		

Tabla 22

Plan de intervención con el niño. Sesión 16

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 16			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Recuperar proyecciones de aspectos en sombra.</p> <p>Aproximar a la integración de aspectos.</p> <p>Desarrollar su aspecto mediador.</p>	<p>Se le invita al niño a escribir un cuento sobre los tres personajes desarrollados en la sesión pasada.</p> <p>Este cuento debe tener tres diferentes partes. La primera: presentación de personajes. Segunda: dialogo entre el animal que representa al miedo y el animal opuesto. Tercera: dialogo entre los tres personajes.</p> <p>En la primera parte, se le solicita al niño hacer una presentación de cada personaje detallando las características de cada uno, se puede basar en las descripciones realizadas anteriormente en el ejercicio el retablo y si desea puede agregarle más características como: ¿cómo es? ¿en dónde vive? ¿con quién vive? ¿cómo se siente? ¿cómo vive siendo así?</p> <p>En la segunda parte debe contar como es que se relacionan el animal que representa al miedo y su opuesto, si se llevan bien, si hay conflicto, si se entienden.</p> <p>En la tercera parte del cuento debe introducir al tercer personaje. Este personaje es un mediador entre los dos primeros personajes, es objetivo e imparcial y debe tratar de que se logren entender y que lleguen a un acuerdo, a un punto medio.</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico. literario. - Energético. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuento. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Hoja bond Lápiz, lapiceros. Espejo Cuaderno de terapia.</p>

Luego, se le pregunta si el cuento que ha escrito se le hace conocido, si algún personaje de los tres le suena familiar o si le resuena con alguna experiencia que él ha vivido.

Se realiza la reflexión preguntándole: ¿qué has aprendido hoy? ¿de qué te das cuenta? ¿cómo te sientes? ¿en qué momentos de tu vida puedes hacer este ejercicio?

Tabla 23

Plan de intervención con el niño. Sesión 17

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 17			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Recuperar proyecciones de aspectos en sombra.</p> <p>Aproximar a la integración de aspectos.</p> <p>Desarrollar su aspecto cuidador y protector.</p>	<p>Se le solicita al niño que dibuje en tres diferentes hojas a los tres personajes que conforman el cuento creado en la sesión anterior. Es necesario que remarque sus características, puesto que luego los va a recortar y les va a pegar un palito de chupete para que se vuelvan títeres.</p> <p>Mediante el psicodrama, utilizando los títeres, se le pide al niño que empiece a contar el cuento y hacer interactuar a los personajes como él desea. Esta interacción debe tener tres partes, presentación de personajes, dialogo entre el animal que representa al miedo y el animal opuesto y la interacción de los tres personajes en donde el tercer personaje se convoca desde un rol objetivo e imparcial que busca un punto medio entre los dos primeros personajes.</p> <p>Frente a un espejo, se le pide al niño que repita las frases que ha dicho el tercer personaje como si se las dijera así mismo.</p> <p>Se le recuerda que al igual que el tercer personaje, de esta manera, dándose esas palabras de aliento, se puede acompañar cuando se siente asustado.</p> <p>Se realiza la reflexión preguntando: ¿cómo te sentiste realizando el ejercicio? ¿qué crees que necesita cada personaje? ¿de qué te das cuenta con el ejercicio? ¿qué has aprendido hoy?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artística plástica literaria. - Energético. - Psicodramático. <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Títeres. 	<p>Títeres creados por sí mismo.</p> <p>Hojas bond, cartulina</p> <p>Lápiz, colores, plumones</p> <p>Palitos de chupete</p>

Tabla 24

Plan de intervención con el niño. Sesión 18

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 18			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Identificar introyectos y diálogos internos descalificadores.</p>	<p>Se le entrega al niño diferentes hojas con el enunciado “lo que mi mamá piensa de mi cuando me asusto”, “lo que mi papá piensa de mi cuando me asusto”, “lo que mis hermanos piensan de mi cuando me asusto”, “lo que mis abuelitos piensan de mi cuando me asusto”, “lo que mis amigos piensan de mi cuando me asusto”, “lo que yo pienso de mi cuando me asusto” y se le pide que resuelva cada ficha haciendo un listado de todo lo que le dicen cuando lo ven asustado.</p> <p>Se le menciona que es importante que desarrolle la ficha con total sinceridad y que coloque todo lo que él considera que piensan de él cuando esta asustado y lo que él mismo piensa de sí.</p> <p>Se lee de forma conjunta las fichas y se le invita que en cada Pos it escriba las diferentes características que sus familiares y amigos le atribuyen con respecto al miedo que siente. “Cobarde, llorón, no es un buen hijo”, como también lo que él piensa de sí mismo: “soy cobarde no soy un buen hijo”, para que se los pegue en todo el cuerpo.</p> <p>Se le invita a cuestionar cada una de estas etiquetas pegadas en su cuerpo ¿tú crees que es cierto lo que tu mamá, papá, hermanos, piensan de ti cuando te asustas? Se le hace énfasis diciendo: recuerda todo lo que venimos aprendiendo sobre el miedo, ¿tú crees que tienen razón o que es verdad lo que dicen</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. - Energético. - Corporal. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo que piensan de mi es. - Me quito etiquetas. <p>Recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de terapia. 	<p>Fichas con el enunciado “lo que mi mamá, papá, hermanos, abuelitos, amigos piensan de mi cuando me asusto”</p> <p>Ficha “lo que yo pienso de mi cuando me asusto.”</p> <p>Pos it de diferentes colores.</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>

de ti? ¿qué pasa que piensas que así es? ¿con cuales no estás de acuerdo?

Luego de haber cuestionado cada etiqueta, se le solicita que se vaya retirando del cuerpo las etiquetas que le han puesto y que él se ha puesto y que considera no son verdad o no está de acuerdo.

Se le menciona que puede utilizar el cuerpo como forma de expresión ante el desacuerdo de esa etiqueta o esa idea y se le arenga a que lo haga cada vez con mayor amplitud y fuerza: “me saco esta etiqueta”.

Se le menciona que él puede sacarse de igual manera, las etiquetas que recibe de las personas y también las que el mismo se ha puesto, puesto que ahora cuenta con otros recursos.

Se le recuerda que es válido sentir miedo, todos sentimos miedo de acuerdo con la situación en la que estemos y que es digno sentirnos asustados porque nos sirve como un indicador para trabajar y aprender nuevos recursos.

Se finaliza la sesión, invitando a la reflexión preguntándole: ¿cómo te sientes con el ejercicio realizado? ¿de qué te das cuenta? ¿qué has aprendido hoy? ¿qué necesitas ahora desde lo que has aprendido?

Tabla 25

Plan de intervención con el niño. Sesión 19

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 19			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Configurar un lugar seguro en el que pueda recurrir cuando necesite calmarse.</p> <p>Recuperar proyecciones.</p> <p>Desarrollar su aspecto amoroso.</p>	<p>Se le menciona al niño que se va a trabajar “mi lugar seguro” Se le pide que recuerde o imagine un lugar en donde se sienta contento y/o tranquilo, en calma, en donde se siente cuidado, protegido.</p> <p>Se le invita a visualizar un lugar seguro: algo abstracto (sin forma), algo creado, algo que ha visto, en donde solo esté él. Es necesario invitar al niño a dejar fluir su imaginación. Pueden ser líneas, colores, diferentes formas.</p> <p>Se le pide que plasme en una hoja bond este lugar seguro que ha recordado o que ha creado y que escriba en la misma hoja las características de este lugar seguro: es cálido, es grande y protector.</p> <p>Se le invita a que lea en voz alta las características de su lugar seguro por primera vez. Luego se le pide que con todo el cuerpo se transforme en su lugar seguro y que lea una vez más las características como si el fuera ese lugar seguro diciendo, por ejemplo: yo soy “calmado, soy seguro, estoy acompañado” y que vaya registrando en el cuerpo como se va sintiendo.</p> <p>Se le invita a la reflexión mencionándole que, si recordó un lugar físico, cada vez que sienta miedo, puede ir a ese lugar para</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. <p>(recuperación de proyección)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energético. - Corporal. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización. - Mi lugar seguro. <p>Recurso:</p> <p>Cuaderno de terapia.</p>	<p>Hojas bond Lápiz y colores Cuaderno de terapia</p>

sentirse tranquilo o si es un lugar que ha sido creado, mediante la imaginación puede ir a ese lugar en donde está tranquilo y feliz. Finalmente, se le pregunta: ¿qué has aprendido hoy? ¿de qué te das cuenta? ¿cómo te sientes? ¿en qué momentos podrías ir a tu lugar seguro?

Tabla 26

Plan de intervención con el niño. Sesión 20

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO			
SESIÓN 20			
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Materiales
<p>Interiorizar nuevos recursos para poder llevarse a la calma.</p>	<p>Se le solicita al niño que se coloque en una postura que sea de su agrado, en el que se sienta relajado. Se le pide que cierre los ojos y que vaya respirando de forma profunda, inhalando y exhalando. Se le solicita que imagine que está abriendo la puerta de su casa para salir y que apenas sale hay una calle grande que necesita cruzar. La cruza y observa que hay un camino y mientras va caminando, va recordando las cosas con lo que se preocupa. Puede notar que al final del camino hay un muelle y en este muelle hay un bote. Sube al bote cargando todas las preocupaciones que tiene y se va adentrando al mar. Llega hasta donde considera adecuado y se detiene. Coge todas las preocupaciones que tiene y los suelta al agua y se echa en el bote, empezando a percibir el olor del mar, a percibir la brisa que le roza la piel, empieza a escuchar el sonido del agua y se relaja al ver que ha soltado en el mar todas sus preocupaciones. Se queda echado el tiempo que él considere necesario y cuando este saciado, se levanta y regresa a la orilla del mar en donde se encuentra el muelle, tomando registro de cómo es sentirse relajado. Baja del bote y camina nuevamente por ese largo camino, llega a la calle grande, cruza la pista y llega a su casa, abre la puerta e ingresa a donde está.</p>	<p>Abordajes: - Dialogal. - Artístico plástico literario.</p> <p>Técnicas: - Fantasía dirigida. - Relajación. - Dibujo “como me siento”.</p> <p>Recurso: Cuaderno de terapia.</p>	<p>Hoja bond. Lápiz, colores Cuaderno de terapia.</p>

Se le invita a que con cuidado vaya abriendo los ojos y que dibuje como se siente luego de su paseo en el bote.

Se le menciona que, de esta manera, cuando necesita relajarse, puede realizar el mismo ejercicio y acompañarse a estar calmado.

Se le invita a la reflexión preguntándole: ¿cómo te sientes? ¿cómo sientes el cuerpo? ¿de qué te das cuenta? ¿en qué momentos puedes realizar este ejercicio?

Tabla 27

Plan de intervención con los padres. Sesión 1

INTERVENCIÓN CON PADRES				
SESIÓN 1				
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Material	Participantes
Identificar proyecciones.	<p>Se les invita a los padres a que describan a su hijo por turnos y se les hace estas preguntas: ¿cómo es su hijo? ¿qué características tiene? ¿qué es lo que te agrada de él? ¿qué te disgusta de él?</p> <p>Mientras van describiendo, yo voy llenando la ficha y determinando cuáles son las características que hacen figura, cuáles dejan en el fondo y contrastando lo que dicen entre ambos padres.</p> <p>Ahora, se le entrega una hoja bond a cada uno y se les solicita que dibujen en esa hoja a su hijo, tiene que ser un dibujo abstracto, sin forma y con colores que representaría a su hijo. Tienen 10 minutos aproximadamente para hacerlo. Luego se les pide que intercambien sus dibujos, lo observen y escriban 10 características en la parte de atrás de la hoja que les sugiera el dibujo, no su hijo, características de lo que pueden percibir como grande, sin color, luminoso. Seguidamente, se les pide que observen el dibujo una vez más y que le</p>	<p style="text-align: center;">Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literario. <p style="text-align: center;">Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dibujando a mi hijo. <p style="text-align: center;">Recurso:</p> <p>Fichas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas: “lo que el papá hace figura es”, lo que la mamá hace figura es” - Hojas bond - Lápiz y colores 	Ambos padres

coloquen un título. Ahora, se les solicita que vuelvan a cambiar los dibujos y cada uno se quede con el que dibujo en un principio.

Cada uno lee el título que ha colocado su compañero y se les invita a que chequeen como se sienten, luego lean las características escritas atrás y que reflexionen si esas características tienen que ver más con ellos mismos o con su hijo.

Tabla 28

Plan de intervención con los padres. Sesión 2

INTERVENCIÓN CON PADRES				
SESIÓN 2				
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Material	Participantes
<p>Identificar diálogos entre la mamá y el niño.</p> <p>Identificar polaridades</p>	<p>Se le menciona a la madre que se continuará trabajando con el ejercicio desarrollado en la sesión pasada.</p> <p>Se le pide que coja el dibujo donde colocó las 10 características y que a al lado de cada característica coloque la característica opuesta que ella considere como por ejemplo miedoso – valiente.</p> <p>Luego se le pregunta que características considera ella que su hijo posee, ya sea de cualquiera de las dos listas y cuál cree que no es aceptada por ella. Se presta mayor atención a las que nombra.</p> <p>Se termina la sesión acompañándola a la reflexión sobre cómo son los diálogos que tiene ella con su hijo y que características utiliza para referirse a él cuando tiene alguna conducta que para ella no es adecuada.</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de polaridades. 	<p>Dibujo desarrollado en la sesión pasada con lista de características.</p>	<p>Mamá</p>

Tabla 29

Plan de intervención con los padres. Sesión 3

INTERVENCIÓN CON PADRES				
SESIÓN 3				
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Material	Participantes
<p>Evocar recuerdos de cómo sus padres la acompañaban cuando se sentía asustada.</p> <p>Conllevar a la comprensión de su hijo mediante la experiencia propia, invitando a contactar con la empatía.</p>	<p>Se le solicita a la madre que se siente de tal manera que se sienta relajada y se le invita a que cierre los ojos.</p> <p>Se le indica que va a ir respirando profundo por la nariz, inhalando y exhalando para que se vaya conectando con su cuerpo. Luego se le dice que vamos a empezar a retroceder en el tiempo, tiene 5 años menos. Se le indica que visualice ¿en dónde está? ¿con quién está? ¿qué hace? ¿cómo se siente? Ahora retrocede 5 años más y se le pide nuevamente que visualice ¿en dónde está? ¿con quién está? ¿qué hace? ¿cómo se siente? Y así sucesivamente hasta llegar a la edad parecida de su hijo. Se le invita a que chequee en dónde está, con quien se encuentra, si esta su mamá o su padre cerca y si no es así, se le pide que trate de encontrarlos puesto que se encuentra asustada y está necesitando de ellos.</p> <p>Se le pregunta ¿cómo responde tu mamá ante el miedo que sientes? ¿cómo responde tu papá ante el miedo que sientes? ¿cómo te acompañan? ¿te contienen? ¿cómo te tratan?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literaria. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fantasía dirigida. <p>Regresando a cuando era niña.</p>		Mamá

¿qué palabras usan? ¿cómo ves a tu mamá?
¿cómo ves a tu papá? ¿cómo te sientes viendo a
tu papá? ¿cómo te sientes viendo a tu mamá?
Ahora te despiden de tus padres y vas creciendo,
vas teniendo 5 años más y 5 años más, hasta
llegar a la edad actual que tienes.

Se le solicita que con cuidado vaya abriendo los
ojos y que cuente su experiencia preguntándole
¿cómo te sientes y de qué te das cuenta? ¿tu
experiencia tiene relación con cómo te sientes
frente a tu hijo? ¿cómo te acompañan tus padres
cuando te sentías asustada? ¿consideras que esa
era la manera que necesitabas te traten cuando
estabas asustada?

Tabla 30

Plan de intervención con los padres. Sesión 4

INTERVENCIÓN CON PADRES				
SESIÓN 4				
Objetivo	Descripción	Abordaje / Técnica / Recurso	Material	Participantes
<p>Psicoeducar sobre las emociones y la importancia de su expresión sin crítica.</p>	<p>Teniendo como base la sesión anterior en donde la mamá pudo contactar con el miedo que sentía cuando era de la edad de su hijo, se procede a realizar la psicoeducación con respecto a las emociones.</p> <p>Se le menciona cual es la visión de la Gestalt sobre las emociones, su dignificación, se le presenta brevemente a las emociones básicas y se le informa sobre la funcionalidad de cada una.</p> <p>Luego, se le pide que en una hoja escriba cuales han sido los mandatos que ha recibido de sus padres con respecto a las emociones que sentía cuando era niña, si sus padres la validaban o, por el contrario, la restringían a que exprese como se siente.</p> <p>Se cierra la sesión preguntándole ¿cómo se siente? ¿de qué se da cuenta? y ¿qué se lleva de la sesión?</p>	<p>Abordajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogal. - Artístico plástico literaria. 	<p>Hoja bond. Lapicero.</p>	<p>Mamá</p>

Metodologías Empleadas en el caso

Descripción de los Abordajes y de las técnicas. Se detallan en la siguiente

tabla:

Tabla 31

Abordajes Gestálticos y técnicas

Abordajes utilizados	Técnicas utilizadas	Recursos utilizados
Dialogal Energético Corporal Psicodramático Artístico plástico literario	Fantasías dirigidas Visualizaciones Relajación Mi lugar seguro Obvio Imaginario Mapa del circuito PISH Polaridades	Cuaderno de Terapia Libro: El Emocionario Ficha: Esta es mi cara cuando estoy Ficha: Reconociendo mi cuerpo Creando mi amuleto Títeres Retablo Creación de un cuento Me quito las etiquetas Pócima mágica Ficha: Lo que piensan de mi es

*Nota. Elaboración propia

Procedimiento de la Intervención. A continuación, se detallan los abordajes y las técnicas utilizadas en la siguiente intervención:

Abordaje Dialogal: Se utilizó el abordaje dialogal durante toda la intervención con el objetivo de que el niño aprenda la diferencia entre lo que percibe, imagina, siente y hace. Así también, se marcan pautas dialogales para que su forma de comunicarse sea cada vez más responsable de acuerdo con su edad y a sus capacidades.

Abordaje Energético: Se intervino mediante este abordaje puesto que es la ruta para lograr la autorregulación orgánsmica. De esta manera se puede identificar

en qué fase el niño se encuentra y cuáles son los mecanismos interruptores que están bloqueando la energía emocional para lograr la homeostasis (Carabelli, 2013).

Abordaje Corporal: Se utilizó el abordaje corporal como método de expresión de forma no verbal, sino por el contrario, el abordaje corporal invita a la persona a que exprese mediante el cuerpo. (Carabelli 2013).

Abordaje Psicodramático: Se tomó en cuenta el abordaje psicodramático dentro de la intervención puesto que el abordaje propone ponerse en el lugar del otro. Invita a la persona a que viva directamente la experiencia desde ese lugar y no a imaginar cómo se vive desde ese lugar. De esta forma, el niño conoce ambas partes (Carabelli, 2014).

Abordaje Artístico Plástico Literario: Este abordaje en el trabajo con niños aporta mucha información, puesto que el niño puede proyectar en lo que crea, ya sea un dibujo, una canción o un cuento, su sentir de manera espontánea, dejando las barreras abajo (Carabelli, 2013). Se abordó desde lo artístico plástico literario para poder conocer las necesidades del niño, como también incentivar la imaginación y acercarlo a contactar con su cuerpo.

Técnica Fantasía Dirigida: Esta técnica se encuentra dentro del abordaje artístico plástico literario y al igual que la visualización, es invitar al niño a que cree imágenes mentales. La fantasía dirigida es una técnica inducida, puesto que se utiliza con un fin en específico, como conectar con una situación en concreto y trabajarlo, creando situaciones que conscientemente no se relacionan con la vida propia (Zwillinger Baranchuk, 1996).

Técnica Visualización: La visualización es una técnica que se encuentra dentro del abordaje artístico plástico literario y propone que el niño deje fluir su

imaginación y cree de forma mental, colocando proyecciones a estas figuras mentales ya sean movibles e inamovibles. Se utilizó para recuperar proyecciones y para acercar al niño a estar presente en el momento actual.

Técnica Mi Lugar Seguro: Esta técnica se encuentra dentro del abordaje artístico plástico y propone, en primer lugar, una imaginación en donde aquí el niño puede proyectar en esta figura mental lo que para él es un lugar seguro. Luego, se le pide que plasme este lugar seguro en lo concreto, mediante un dibujo y que él sea este lugar seguro, por tanto, invita a la recuperación de proyecciones y al reconocimiento de la incorporación de aspectos amorosos y de autocuidado.

Técnica Obvio Imaginario: Se utilizó la técnica obvio imaginario como introducción al mapa PISH. Así también, se enseñó dicha técnica para que el niño identifique lo que es obvio y lo que es del mundo de las ideas, siendo lo obvio aquello que es percibido mediante los sentidos y lo que no es captado por lo sensorial o sus continuaciones, ya sean fisiológicas y/o químicas son las ideas que formulamos (Zwillinger Baranchuk, 1996, p. 25).

Técnica Mapa del circuito PISH: Lo obvio e imaginario puesto en acción. El PISH es un mapa que sirve como técnica para centrar a la persona en el momento presente y para que pueda diferenciar que es lo que percibe, imagina, siente y hace. Al interiorizar esta información y al identificar cual es la ruta, puede ayudarse a reconocer que los pensamientos que tiene puede que sean reales o no y que frente a las ideas que formula, puede sentir una o varias emociones. El interiorizar que no todo lo que piensa necesariamente tiene que ser así, lo ayuda a reducir la sintomatología ansiosa (Zwillinger Baranchuk, 1996).

Para poder interiorizar la técnica es necesario que el niño conozca a profundidad cada elemento que compone el mapa: P: pienso, I: imagino, S: siento y H: hago. Por tanto, primero se le enseña que el “percibo” se da mediante los cinco sentidos básicos: visión, olfato, gusto, tacto y audición y que se percibe en el momento presente. Luego, se le menciona que el “imagino” pertenece al mundo de las ideas, son recuerdos, pensamientos, interpretaciones, inferencias, entre otros y estos no necesariamente son evento reales, sino por el contrario, son pensamientos que se formulan desde lo que se percibe y que existe una mayor probabilidad de que sea un idea errada. Seguidamente, se le indica que dentro del “siento” se encuentran las sensaciones (Ejm: ardor estomacal), emociones (Ejm: tristeza) y sentimientos (Ejm: gratitud) y que se siente ante un pensamiento. Finalmente, se le explica que el “hago” es lo que se hace con lo que se siente, por ejemplo: llorar, salir corriendo, gritar, etc. y es aquí en donde entra a tallar la responsabilidad que tiene cada persona ante su accionar frente a una situación determinada.

Técnica De Polaridades: Se utilizó las polaridades en la intervención con los padres para invitarlos a que reconozcan cuales son las características que le atribuyen a su hijo y puedan diferenciar si estas características hablan precisamente de Diego o de ellos mismos. El objetivo es recuperar proyecciones y asumir responsabilidad.

Monitoreo del programa

Para lograr monitorear la intervención se establecieron dos fichas de cotejo, una dirigida al niño y tuvo como objetivo determinar el avance durante las 20 sesiones, utilizándola en tres diferentes momentos: Pre – Test, seguimiento y Pos - Test. La siguiente lista de cotejo se aplicó a los padres del niño y se aplicó en dos

momentos durante la intervención, al inicio: Pre – Test y al finalizar: Pos -Test. Además, se trabajó con el mapa del ciclo de autorregulación orgánica y mecanismos interruptores y el mapa PISH.

A continuación, se presentan:

Tabla 32

Lista de cotejo: Pre – Test con el niño

Habilidades	Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
1. Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida	X		
2. Hace uso del cuaderno de terapia	X		
3. Identifica la diferencia entre percepción, imaginación, emoción y acción, centrándose en el momento presente	X		
4. Identifica las emociones básicas	X		
5. Identifica como siente cada emoción en el cuerpo	X		
6. Identifica frente a qué siente cada emoción	X		
7. Logra expresar lo que siente de forma verbal en la sesión de terapia		X	
8. Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia		X	
9. Logra expresar lo que siente a sus familiares	X		
10. Identifica lo que necesita	X		
11. Logra expresar lo que necesita a sus familiares	X		
12. Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo	X		
13. Recupera proyecciones	X		
14. Se aproxima a la integración de aspectos	X		
15. Desarrolla su aspecto cuidador y protector	X		
16. Desarrolla su aspecto mediador	X		

17. Desarrolla su aspecto amoroso	X
18. Identifica diálogos internos descalificadores	X
19. Identifica diálogos descalificadores de personas externas	X
20. Logra tener diálogos internos más amables	X
21. Configura un lugar seguro	X
22. Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere	X
23. Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma	X

*Nota. Puntuación máxima 69

Elaboración propia.

Tabla 33

Lista de cotejo: Seguimiento con el niño

Habilidades	Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
1. Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida			X
2. Hace uso del cuaderno de terapia		X	
3. Identifica la diferencia entre percepción, imaginación, emoción y acción, centrándose en el momento presente		X	
4. Identifica las emociones básicas			X
5. Identifica como siente cada emoción en el cuerpo		X	
6. Identifica frente a qué siente cada emoción			X
7. Logra expresar lo que siente de forma verbal en la sesión de terapia			X
8. Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia		X	
9. Logra expresar lo que siente a sus familiares		X	
10. Identifica lo que necesita		X	
11. Logra expresar lo que necesita a sus familiares		X	
12. Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo	X		
13. Recupera proyecciones	X		
14. Se aproxima a la integración de aspectos	X		
15. Desarrolla su aspecto cuidador y protector	X		
16. Desarrolla su aspecto mediador	X		
17. Desarrolla su aspecto amoroso	X		
18. Identifica diálogos internos descalificadores	X		
19. Identifica diálogos descalificadores de personas externas	X		

20. Logra tener diálogos internos más amables	X
21. Configura un lugar seguro	X
22. Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere	X
23. Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma	X

*Nota. Puntuación máxima 69

Elaboración propia.

Tabla 34

Lista de cotejo: Pos – Test con el niño

Habilidades	Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
1. Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida			X
2. Hace uso del cuaderno de terapia			X
3. Identifica la diferencia entre percepción, imaginación, emoción y acción, centrándose en el momento presente		X	
4. Identifica las emociones básicas			X
5. Identifica como siente cada emoción en el cuerpo			X
6. Identifica frente a qué siente cada emoción			X
7. Logra expresar lo que siente de forma verbal en la sesión de terapia			X
8. Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia			X
9. Logra expresar lo que siente a sus familiares		X	
10. Identifica lo que necesita			X
11. Logra expresar lo que necesita a sus familiares		X	
12. Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo			X
13. Recupera proyecciones		X	
14. Se aproxima a la integración de aspectos		X	
15. Desarrolla su aspecto cuidador y protector			X
16. Desarrolla su aspecto mediador			X
17. Desarrolla su aspecto amoroso			X
18. Identifica diálogos internos descalificadores		X	
19. Identifica diálogos descalificadores de personas externas		X	

20. Logra tener diálogos internos más amables	X
21. Configura un lugar seguro	X
22. Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere	X
23. Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma	X

*Nota. Puntuación máxima 69

Elaboración propia.

Tabla 35*Lista de cotejo: Pre – Test con los padres*

Habilidades	Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
1. Los padres asisten a las sesiones programadas a la hora establecida	X		
2. Los padres identifican las emociones básicas	X		
3. Los padres logran expresar lo que siente sin juicio y de forma asertiva.	X		
4. Los padres contienen a su hijo cuando siente miedo		X	
5. Los padres validan lo que su hijo siente	X		
6. Los padres logran reducir los diálogos descalificadores	X		

**Nota.* Puntuación máxima 18

Elaboración propia.

Tabla 36*Lista de cotejo: Pos – Test con los padres*

Habilidades	Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
1. Los padres asisten a las sesiones programadas a la hora establecida		X	
2. Los padres identifican las emociones básicas		X	
3. Los padres logran expresar lo que siente sin juicio y de forma asertiva.		X	
4. Los padres contienen a su hijo cuando siente miedo		X	
5. Los padres validan lo que su hijo siente		X	
6. Los padres logran reducir los diálogos descalificadores		X	

*Nota. Puntuación máxima 18

Elaboración propia.

Consideraciones éticas

El primer principio que se tomó en cuenta para la ejecución del trabajo de suficiencia profesional fue el principio de la confidencial puesto que no se mencionan los datos personales del niño, sino por el contrario, se le asignó un pseudo nombre para poder describir el caso elegido. Así también, se hizo valer el principio de la autonomía, ya que se les solicitó permiso a los padres de familia para poder desarrollar el caso de su menor hijo con el fin de temas de investigación. Además, se respetó el principio de beneficencia ya que se pudo apreciar que el desarrollo del plan de intervención logró reducir los niveles de ansiedad en el niño, como también adquirir nuevos recursos de afronte para transitar el miedo y acercarse a la autorregulación orgánica. En cuanto al principio de la no maleficencia, se pudo evidenciar que la intervención realizada no causó ningún daño, sino por el contrario, se observaron mejorías.

Capítulo IV: Resultados

Descripción de los resultados hallados

En el presente plan de intervención se presentan resultados cuantitativos, como resultados cualitativos. Se utilizaron dos listas de cotejo, las cuales facilitaron obtener datos cuantitativos, mientras que se utilizaron dos mapas desde la propuesta gestáltica para determinar los resultados cualitativos.

En cuanto a los resultados cuantitativos se utilizaron dos listas de cotejo; la primera lista aplicada al niño con 23 ítems. Esta lista fue administrada en tres diferentes momentos: Pre – Test (al iniciar la primera sesión), seguimiento (al finalizar la sesión 9) y el Pos -Test (al finalizar la sesión número 20).

En cuanto a la lista de cotejo aplicada a los padres de familia, esta consta de 6 ítems y fue aplicada en dos diferentes momentos, como Pre – Test (al iniciar la primera sesión) y como Pos – Test (al finalizar la cuarta sesión).

Dichas listas permitieron responder a los objetivos planteados e identificar la frecuencia de los indicadores establecidos.

Las listas de cotejo midieron la frecuencia de logro y estas se dividieron en tres categorías: “Pocas veces” equivalente a una puntuación de “1”, “Algunas veces” representando una puntuación de “2” y “La mayoría de las veces” puntuando como “3”.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las puntuaciones en relación con cada categoría:

Tabla 37

Frecuencia de logro

Frecuencia de Logro	Puntuación
Pocas veces	1
Algunas veces	2
La mayoría de las veces	3

Nota: Elaboración propia.

A continuación, se presentan las tablas con sus respectivos gráficos respondiendo a cada objetivo planteado:

Tabla 38

Objetivo General e indicadores de logro

Objetivo General	Implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
Habilidades									
(1) Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida	X					X			X
(2) Hace uso del cuaderno de terapia	X				X				X
(3) Identifica la diferencia entre percepción, imaginación, emoción y acción	X				X			X	
(4) Identifica las emociones básicas	X					X			X
(5) Identifica como siente cada emoción en el cuerpo	X				X				X
(6) Identifica frente a qué siente cada emoción	X					X			X
(7) Logra expresar lo que siente de forma verbal en la sesión de terapia		X				X			X

Habilidades	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La
			mayoría de las veces (3)			mayoría de las veces (3)			mayoría de las veces (3)
(8) Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia		X			X			X	
(9) Logra expresar lo que siente a sus familiares	X				X		X		
(10) Identifica lo que necesita	X				X			X	
(11) Logra expresar lo que necesita a sus familiares	X				X		X		
(12) Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo	X			X				X	
(13) Recupera proyecciones	X			X			X		
(14) Se aproxima a la integración de aspectos	X			X			X		
(15) Desarrolla su aspecto cuidador y protector	X			X				X	
(16) Desarrolla su aspecto mediador	X			X				X	
(17) Desarrolla su aspecto amoroso	X			X				X	
(18) Identifica diálogos internos descalificadores	X			X			X		
Habilidades	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		

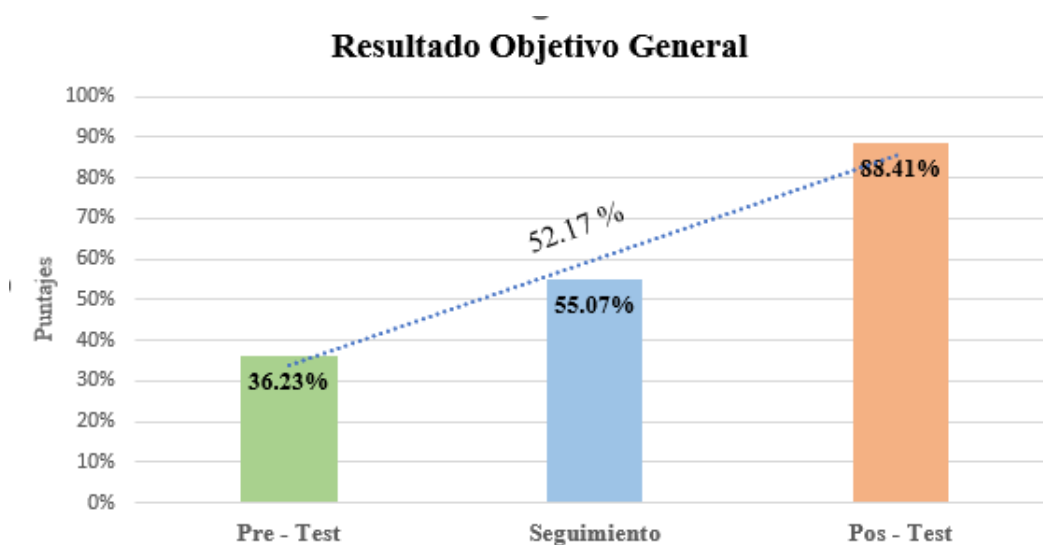
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
(19) Identifica diálogos descalificadores de personas externas	X			X				X	
(20) Logra tener diálogos internos más amables	X			X					X
(21) Configura un lugar seguro	X			X					X
(22) Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere	X			X				X	
(23) Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma	X			X					X
TOTAL		25 (36.23%)			38 (55.07%)			61 (88.41%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					0.00%				

*Nota. Puntuación máxima 69

Elaboración propia.

Figura 10

Resultado Objetivo general



El gráfico presente muestra los resultados relacionados al objetivo general del trabajo de suficiencia profesional, el cuál es *“Implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo Gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*.

En este gráfico se puede evidenciar que el niño antes de iniciar la intervención psicológica desde el modelo gestáltico presentaba un 36.23% de conocimiento. Luego de 9 sesiones de intervención, se administró una vez más la lista de cotejo obteniendo un puntaje porcentual de 55.07%. Por último, al finalizar la sesión 20, se aplicó el Pos – test obteniendo un 88.41%. Por tanto, se puede revelar que Diego logró un incremento porcentual de 52.17% al culminar el plan de intervención. Esto quiere decir que el plan de intervención aplicado presentó resultados significativos en cuanto a la reducción de ansiedad y a la implementación de recursos de afrontamiento para poder transitar el miedo que sentía al iniciar la intervención. Se puede agregar también, que el modelo gestáltico al ser aplicado en casos de ansiedad presenta favorables resultados.

Tabla 39*Objetivo específico 1 e indicadores de logro*

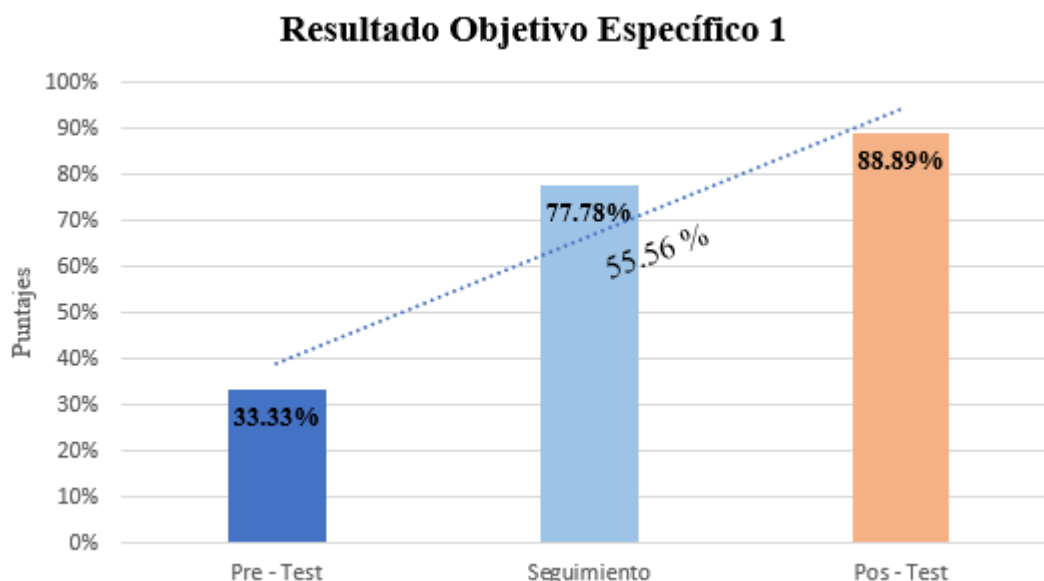
Objetivo 1	Facilitar el centramiento en el momento presente diferenciando el percibo, imagino, siento y hago desde el modelo gestáltico a un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre – Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
Habilidades	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(1) Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida.	X					X			X
(2) Hace uso del cuaderno de terapia	X				X				X
(3) Identifica la diferencia entre percepción, imaginación, emoción y acción, centrándose en el momento presente	X				X			X	
TOTAL		3 (33.33%)			7 (77.78%)			8 (88.89%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					55.56%				

*Nota. Puntuación máxima 9

Elaboración propia.

Figura 11

Resultados Objetivo específico 1



En cuanto al objetivo específico 1 *“Facilitar el centramiento en el momento presente diferenciando el percibo, imagino, siento y hago desde el modelo gestáltico a un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.”* se tomaron en cuenta los tres primeros ítems de la lista de cotejo: (1) Asiste a las sesiones programadas a la hora establecida, (2) Hace uso del cuaderno de terapia e (3) Identifica las diferencias entre percepción, imaginación, sentimiento y acción, centrándose en el momento presente.

Para cumplir este objetivo, se le enseñó al niño la diferencia entre percibo, imagino, siento y hago, facilitando el centramiento en el momento presente. Esto se llevó a cabo en la primera sesión y se reforzó durante todas las sesiones de la intervención.

En la figura 11 se puede observar que al aplicarle el pre – test obtuvo una puntuación porcentual de 33.33%, en el seguimiento 77.78% y al finalizar la intervención, al ser administrado el pos – test, se observó un 88.89%. En cuanto al

incremento porcentual al finalizar el plan de intervención, se pudo evidenciar una mejoría en un 55.56%. Esto quiere decir que el niño si logró diferenciar el percibo, imagino, siento y hago, de tal manera, logró permanecer en el momento presente, soltando ideas posiblemente irreales.

Tabla 40

Objetivo específico 2 e indicadores de logro

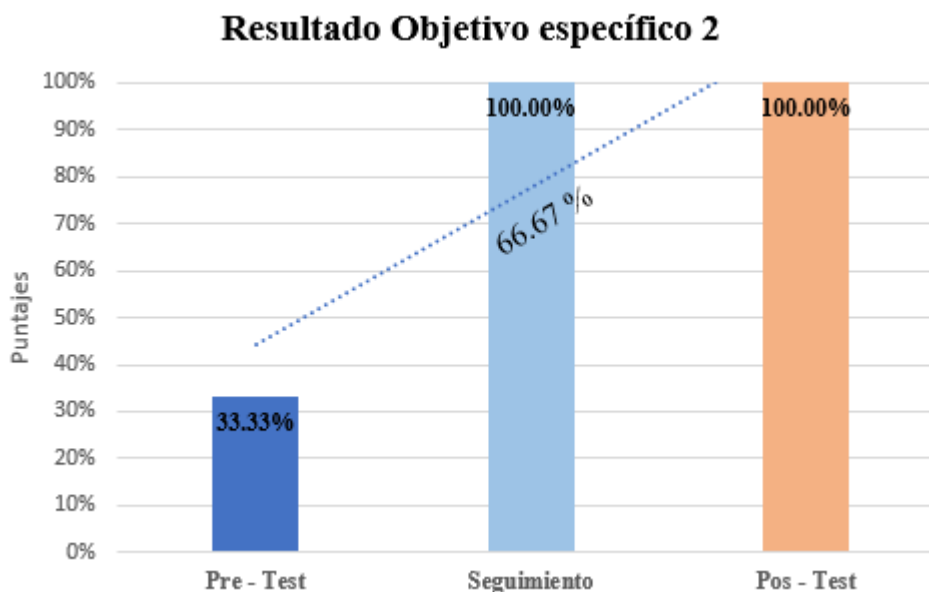
Objetivo 2	Identificar las emociones básicas desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre – Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(4) Identifica las emociones básicas.	X					X			X
TOTAL		1 (33.33%)			3 (100%)			3 (100%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					66.67%				

*Nota. Puntuación máxima 3

Elaboración propia.

Figura 12

Resultado objetivo específico 2



Para lograr cumplir el objetivo específico 2: *“Identificar las emociones básicas desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”* se realizaron 8 sesiones (sesión 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) en donde se psicoeduco sobre las emociones básicas (alegría, cólera, tristeza y miedo) y para poder medir el resultado se tomó en cuenta el ítem 4 de la lista de cotejo: Identifica las emociones básicas.

En la figura 12 se puede mostrar que Diego en el pre – test obtuvo un puntaje porcentual de 33.33%, al administrarle el seguimiento se evidenció un 100% y al finalizar la intervención, en cuanto al Pos – test, también se evidencio una puntuación porcentual de 100%. En cuanto a la variación porcentual al inicial y al finalizar el plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico, se puede mostrar una mejoría de un 66.77%. Esto se puede interpretar mencionando que el niño logro identificar las emociones básicas, por lo tanto, el objetivo específico 2 fue cumplido satisfactoriamente.

Tabla 41

Objetivo específico 3 e indicadores de logro

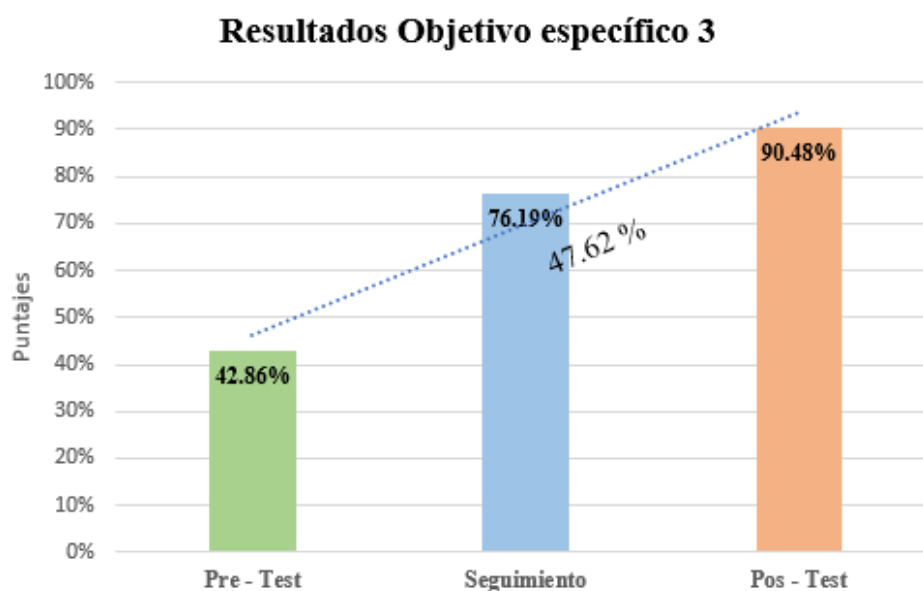
Objetivo 3	Incorporar la autorregulación orgánica desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(5) Identifica como siente cada emoción en el cuerpo.	X				X				X
(6) Logra expresar lo que siente de forma verbal en las sesiones de terapia.	X					X			X
(7) Identifica frente a qué siente cada emoción.		X				X			X
(8) Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia.		X			X				X

Habilidades	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(9) Logra expresar lo que siente a sus familiares.	X				X			X	
(10) Identifica lo que necesita.	X				X				X
(11) Logra expresar lo que necesita a sus familiares.	X				X			X	
TOTAL		9 (42.86%)			16 (76.19%)			19 (90.48%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					0.00%				

*Nota. Puntuación máxima 21
Elaboración propia.

Figura 13

Resultado objetivo específico 3



En lo que respecta al objetivo específico número 3 planteado *“Incorporar la autorregulación orgánica desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”* para poder determinar si se cumplió dicho objetivo se tomaron en cuenta los siguientes ítems de la lista de cotejo: (5) Identifica como siente cada emoción en el cuerpo, (6) Logra expresar lo que siente de forma verbal en las sesiones de terapia, (7) Identifica frente a qué siente cada emoción, (8) Logra expresar lo que siente mediante lo artístico en la sesión de terapia, (9) Logra expresar lo que siente a sus familiares, (10) Identifica lo que necesita, (11) Logra expresar lo que necesita a sus familiares.

De acuerdo con lo mencionado, se pudo evidenciar que en el pre – test Diego obtuvo un puntaje porcentual de 42.86%, mientras que en el seguimiento un 76.19% y finalmente en el Pos – Test alcanzó una puntuación porcentual de 90.48%.

Bajo la misma línea, en cuanto al pre – test y al pos – test, se pudo evidenciar una variación de 47.62%. Esto quiere decir que el objetivo específico 3 si se consiguió alcanzar,

logrando acercarse a la autorregulación orgánica, aprendiendo a identificar lo que siente y cómo lo siente, como también aprendió a identificar qué es lo que necesita. De tal manera, cuenta con los recursos para poder expresarlo y se acerque a la satisfacción, por ende, a la autorregulación.

Tabla 42

Objetivo específico 4 e indicadores de logro

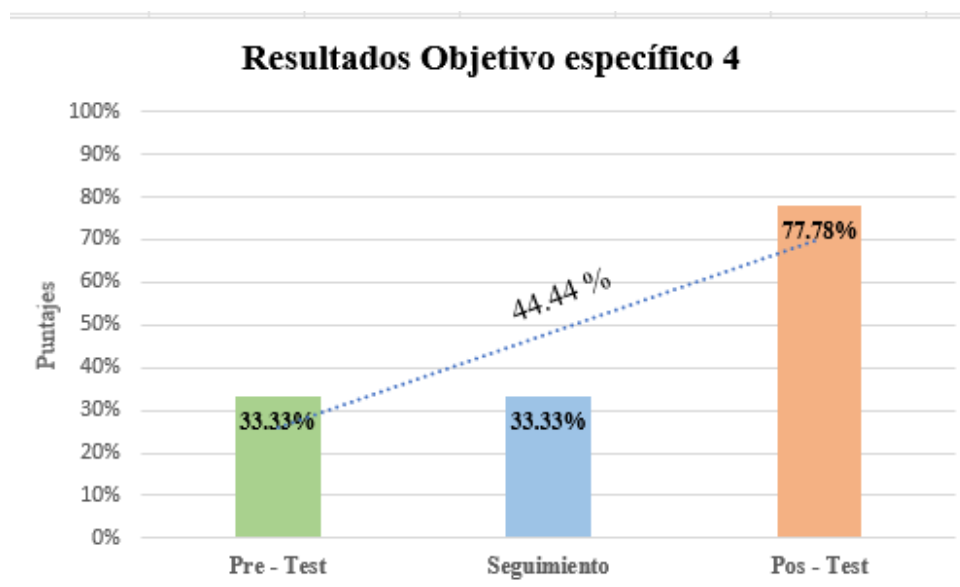
Objetivo 4	Incorporar recursos de acompañamiento en situaciones en los que sienta miedo desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre – Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
Habilidades	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(12) Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo.	X			X					X
(13) Recupera proyecciones.	X			X				X	
(14) Se aproxima a la integración de aspectos.	X			X				X	
TOTAL		3 (33.33%)			3 (33.33%)			7 (77.78%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)						44.44%			

*Nota. Puntuación máxima 9

Elaboración propia.

Figura 14

Resultado objetivo específico 4



Ahora bien, en la figura 14 se pueden evidenciar los resultados obtenidos con relación al objetivo específico 4 *“Incorporar recursos de acompañamiento en situaciones en los que sienta miedo desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*.

Para poder establecer el impacto de la intervención psicológica aplicada y responder a este objetivo, se tomaron en cuenta los siguientes tres ítems de la lista de cotejo: (12) Interioriza nuevos recursos para poder transitar la emoción del miedo, (13) Recupera proyecciones, (14) Se aproxima a la integración de aspectos.

En el gráfico mostrado se puede observar que Diego antes de iniciar la intervención psicológica obtuvo un puntaje porcentual de 33.33%, en el seguimiento se mantuvo en el mismo puntaje porcentual, puesto que el seguimiento se aplicó al finalizar la sesión 9 y aún no habían sido abordados los recursos necesarios para que se pueda acompañar en situaciones de miedo. Continuando con

el plan de intervención, resulta fundamental destacar que el niño obtuvo una puntuación porcentual de 77.78% al administrarle el Pos – test.

En ese sentido, se evidenció una variación porcentual del 44.44%, lo cual se traduce en que el niño tuvo una evolución importante con respecto a cómo inició y como finalizó luego de la intervención psicológica, esto lo ayudó a incorporar nuevos recursos para el acompañamiento del miedo.

Tabla 43

Objetivo específico 5 e indicadores de logro

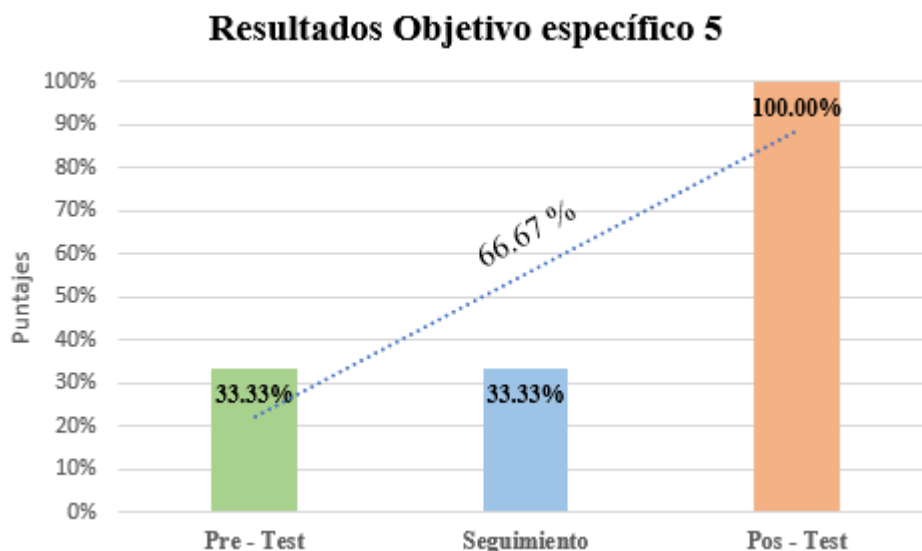
Objetivo 5	Incorporar el descubrimiento de sus aspectos amorosos desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre - Test			Seguimiento			Pos – Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(15) Desarrolla su aspecto cuidador y protector.	X			X					X
(16) Desarrolla su aspecto mediador.	X			X					X
(17) Desarrolla su aspecto amoroso.	X			X					X
TOTAL		3 (33.33%)			3 (33.33%)			9 (100%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					66.67%				

*Nota. Puntuación máxima 9

Elaboración propia.

Figura 15

Objetivo específico 5



En la figura 15 se puede mostrar el gráfico de los resultados obtenidos del objetivo específico 5 *“Incorporar el descubrimiento de sus aspectos amorosos desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*. Para poder obtener dichos resultados se tomaron en cuenta los siguientes ítems de la lista de cotejo: (15) Desarrolla su aspecto cuidador y protector, (16) Desarrolla su aspecto mediador, (17) Desarrolla su aspecto amoroso.

Diego antes de iniciar el plan de intervención psicológico consiguió un puntaje porcentual de 33.33% y este puntaje se mantuvo al administrar la lista de cotejo correspondiente al seguimiento. Siguiendo lo descrito, al aplicar el Pos – test, se evidenció un incremento significativo en el puntaje porcentual, alcanzando este el 100%. Finalmente, en cuanto a la variación porcentual correspondiente al inicio y al final del plan de intervención, se evidencio un incremento del 66.67% lo cual quiere decir que el niño logró incorporar nuevos recursos para acompañarse de

manera amorosa ante situaciones en donde se siente asustado, en vez de tener diálogos invalidantes.

Tabla 44

Objetivo específico 6 e indicadores de logro

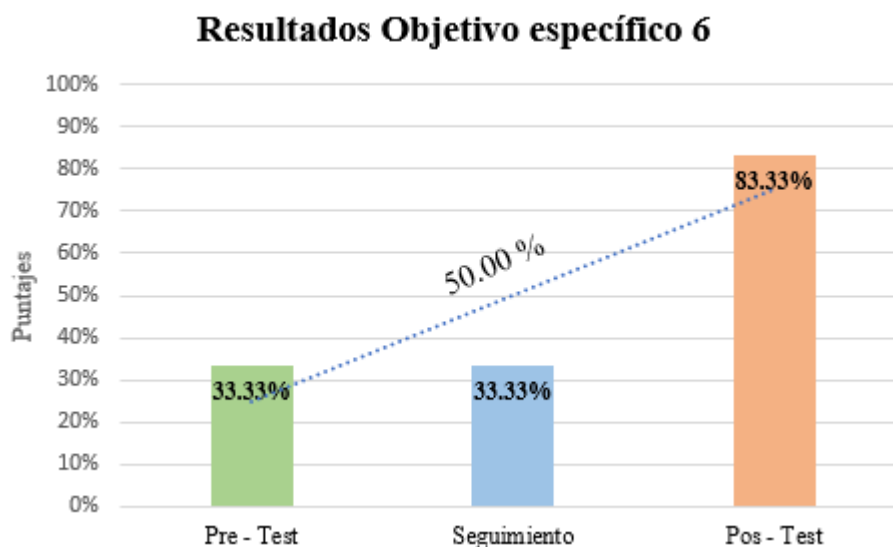
Objetivo 6	Incorporar la calma y configurar un lugar seguro desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.								
	Pre - Test			Seguimiento			Pos - Test		
Habilidades	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(21) Configura un lugar seguro	X			X					X
(22) Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere	X			X				X	
TOTAL		2 (33.33%)			2 (33.33%)			5 (83.33%)	
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)					50.00%				

*Nota. Puntuación máxima 6

Elaboración propia.

Figura 16

Resultado objetivo específico 6



Con relación a los resultados conseguidos sobre el objetivo específico 6 *“Incorporar la calma y configurar un lugar seguro desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se tuvieron presentes los ítems: (21) Configura un lugar seguro, (22) Recurre a su lugar seguro cuando lo requiere.

En la figura 16 se puede observar que Diego antes de iniciar el plan de intervención psicológico presentó una puntuación porcentual de 33.33%, la que también se mantuvo durante la aplicación de la lista de cotejo correspondiente al seguimiento. Seguidamente, al finalizar el plan de intervención y administrar el Pos – test, se evidenció un incremento, obteniendo un puntaje de 83.33.

Ahora bien, en cuanto a variación porcentual luego de finalizar el plan de intervención psicológico, se obtuvo una puntuación del 50%, viéndose traducido en que el niño logró incorporar la calma y configuró su lugar seguro como forma de recurso.

Tabla 45

Objetivo específico 7 e indicadores de logro

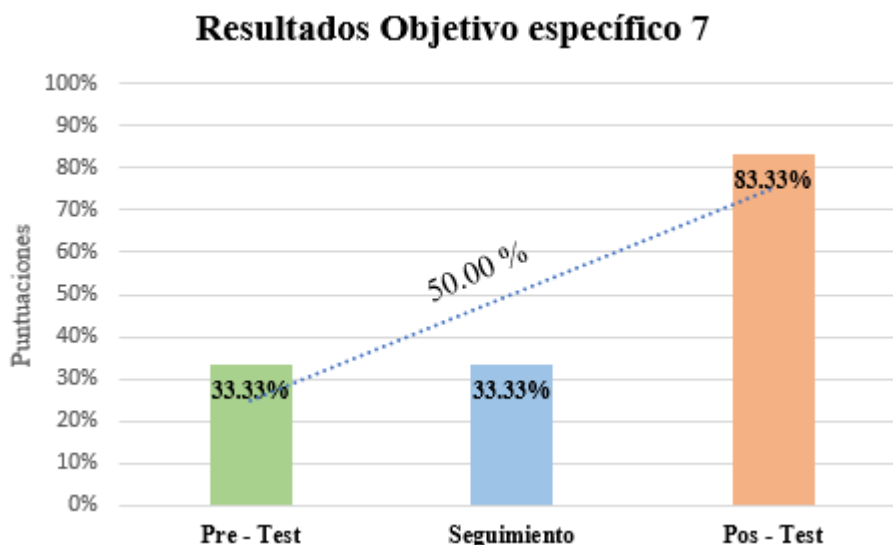
Objetivo 7	Disminuir el nivel de la ansiedad desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana								
	Pre – Test			Seguimiento			Pos - Test		
	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(18) Identifica diálogos internos descalificadores.	X			X			X		
(19) Identifica diálogos descalificadores de personas externas.	X			X			X		
(20) Logra tener diálogos internos más amables.	X			X					X
(23) Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma.	X			X					X
TOTAL	4 (33.33%)			4 (33.33%)			10 (83.33%)		
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)				50.00%					

*Nota. Puntuación máxima 12

Elaboración propia.

Figura 17

Resultados objetivo específico 7



Además, en lo que respecta al objetivo específico 7 *“Disminuir el nivel de la ansiedad desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se tomaron en cuenta los ítems: (18) Identifica diálogos internos descalificadores, (19) Identifica diálogos descalificadores de personas externas, (20) Logra tener diálogos internos más amables, (23) Interioriza nuevos recursos para llevarse a la calma.

Por lo tanto, se puede apreciar en la figura 17 que antes de participar del plan de intervención psicológico, el niño alcanzó un puntaje porcentual del 33.33%, el cual se mantuvo al administrar el seguimiento correspondiente. En cuanto a la lista de cotejo aplicada al finalizar la intervención, en la sesión 20, se obtuvo un puntaje porcentual de 88.33%. De tal modo, la variación potencial alcanzada fue del 50%, traduciéndose en que Diego logró disminuir sus niveles de ansiedad generalizada debido a que aprendió a no juzgarse, por el contrario, a tratarse de una

forma amable y en momentos en donde se encuentra ansioso, incorporó recursos para llevarse a la calma.

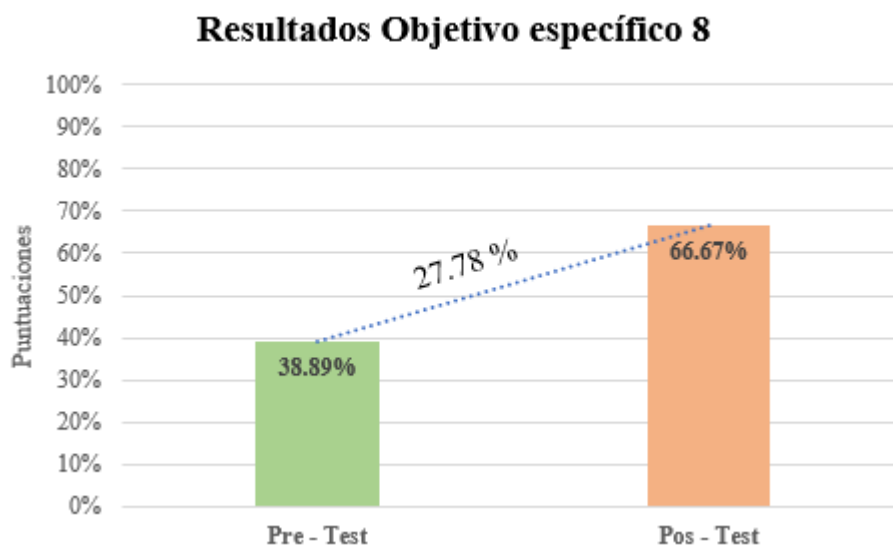
Tabla 46*Objetivo específico 8 e indicadores de logro*

Objetivo 8	Psicoeducar a los padres de un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana desde el enfoque gestáltico.					
	Pre - Test			Pos - test		
Habilidades	Frecuencia de Logro			Frecuencia de Logro		
	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	La mayoría de las veces (3)
(1) Los padres asisten a las sesiones programadas a la hora establecida.	X					X
(2) Los padres identifican las emociones básicas.	X					X
(3) Los padres logran expresar lo que siente sin juicio y de forma asertiva.	X					X
(4) Los padres contienen a su hijo cuando siente miedo.		X				X
(5) Los padres validan lo que su hijo siente.	X					X
(6) Los padres logran reducir los diálogos descalificadores.	X					X
TOTAL	7 (38.89%)			12 (66.67%)		
VARIACIÓN % (Pre - Test vs Pos - Test)				27.78%		

*Nota. Puntuación máxima 18
Elaboración propia.

Figura 18

Resultados objetivo específico 8



En lo que respecta al objetivo específico 8 *“Psicoeducar a los padres de un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana desde el enfoque gestáltico”*, se tomó en cuenta la segunda lista de cotejo dirigida a los padres y para poder obtener dichos resultados presentados en la figura 18 se consideraron los 6 ítems que la conforman: (1) Los padres asisten a las sesiones programadas a la hora establecida, (2) Los padres identifican las emociones básicas, (3) Los padres logran expresar lo que siente sin juicio y de forma asertiva, (4) Los padres contienen a su hijo cuando siente miedo, (5) Los padres validan lo que su hijo siente, (6) Los padres logran reducir los diálogos descalificadores.

Para poder obtener los resultados presentados la lista de cotejo se aplicó en dos diferentes momentos, antes de iniciar el plan de intervención con el niño y al finalizar la última sesión con la madre, siendo esta la sesión número 4.

El puntaje porcentual obtenido en el pre – test fue de 38.89%, mientras que en el pos – test se alcanzó un puntaje de 66.67%.

En lo que respecta al impacto de la intervención psicológica, se puede determinar que se evidencio una variación porcentual de 27.78%. Esto se puede ver traducido en que la madre aprendió ciertos recursos de acompañamiento para su hijo, sin embargo, no es % significativo ya que no se culminó con las sesiones acordadas.

Dentro de la propuesta de la Gestalt, se utilizaron dos mapas como rutas para la intervención con Diego, los cuales ayudaron a obtener los resultados cualitativos. A continuación, se muestra el desarrollo en las siguientes tablas:

Tabla 47

Mapa del circuito PISH desarrollado

MAPA PISH			
Elementos	Breve descripción	Al iniciar	Al finalizar
Percibo	Mediante los 5 sentidos básicos y en el momento presente. Es lo obvio y se da de la piel hacia afuera.	Veo que mi hermana menor Cristina mira por YouTube PepaPig terror	Veo que mi hermana menor Cristina mira por YouTube PepaPig terror
Imagino	El mundo de las ideas (interpretaciones, recuerdos, inferencias). Es lo que interpreto frente a lo que percibo. No necesariamente tiene que ser real lo que pienso.	<u>Pensamientos:</u> “No puedo soportar que mi hermana vea ese dibujo” “en ese dibujo matan al papá, ¿y si les pasa lo mismo a mis padres?” “me voy a descontrolar nuevamente”, “no quiero que Cristina vea eso” “ya le he dicho y no entiende” “soy un cobarde” “mis papás se van a decepcionar de mi por tener miedo”	<u>Pensamientos:</u> “De nuevo Cristina viendo ese dibujo de terror” “es un dibujo, a mis papás no les va a pasar eso”, “voy a respirar”, “voy a contar hasta 10 profundamente”, “voy a pensar en un lugar bonito” “recordaré todo lo que he hecho con la psicóloga”
Siento	De la piel hacia adentro. Es todo lo que registro en el cuerpo: Sensaciones, emociones,	<u>Sensaciones:</u>	<u>Sensación:</u> En un principio, aceleración de la respiración, sensación de llanto.

<p>Hago</p>	<p>sentimientos. No se puede controlar lo que se siente.</p> <p>La acción, el comportamiento. Aquí se encuentra la responsabilidad. Es lo que hago frente a lo que siento.</p>	<p>Aceleración de la respiración, aumento del ritmo cardíaco, sensación de llanto, dolor abdominal.</p> <p><u>Emociones:</u></p> <p>Miedo frente al dibujo.</p> <p>Cólera frente a que la hermana vea esos dibujos.</p> <p>Culpable por tener miedo.</p> <p>Grito a mi hermana Cristina, le quito el celular (arranco) y le digo que no vuelva a ver eso, lloro. Llamo a mi mamá y le digo que Cristina ha vuelto a ver esos dibujos diabólicos, me quejo con mi mamá. Me voy solo a otro lugar</p>	<p>Luego de tener diálogos internos de calma: Llanto cesa, la respiración se regula</p> <p><u>Emoción:</u></p> <p>Tranquilidad, calma</p> <p>Me retiro de donde está mi hermana, no le digo nada.</p>
-------------	--	--	--

Nota: Elaboración propia. Desarrollo

En lo que respecta al mapa del circuito PISH, el desarrollo de este se divide en tres columnas. La primera es una breve descripción de los elementos que conforman el circuito, la segunda columna muestra el desarrollo del PISH al iniciar la intervención y la tercera columna muestra cómo se desarrolla el PISH al finalizar la intervención.

Por lo tanto, se puede evidenciar que Diego antes de la intervención psicológica presentaba pensamientos con connotación negativa, irreales, juiciosos y en oportunidades catastróficos, por causa del dibujo de televisión visto por su hermana menor Cristina. Debido a esto, Diego pensaba que sus padres también podían morir, se autocriticaba por sentir miedo, se sentía culpable, molesto y desbordado frente a estos pensamientos que tenía. Por tal manera tenía conductas como gritar, quitarle el celular a su hermana de forma brusca (arrancárselo) y llorar descontroladamente. Además, se quejaba con su mamá y luego tendía al aislamiento.

Al finalizar la intervención, se puede evidenciar que Diego cambia su forma de pensar, por el contrario, se ofrece calma mediante frases como “a mis papás no les va a pasar eso”, “voy a respirar”, “voy a recordar un momento feliz” “recordaré todo lo trabajado con la psicóloga”. Al cambiarle el ciclo a su pensamiento, ahora ya no siente un miedo que lo desborda y lo sobre pasa, sino que puede llevarse a la calma y retirarse del ambiente en el que puede ser amenazador para él.

Se evidencian mejorías a raíz de modificar el ciclo de su pensamiento y de saber que no todo lo que piensa tiene que ser real. Debido a esto. lo que ahora siente es una emoción ante un hecho real y no ante una situación imaginaria.

Siguiendo con la línea, Diego ya no tiene conductas desbordadas, sino por el contrario, él mismo logra tranquilizarse.

Tabla 48

Mapa del ciclo de autorregulación orgánica con sus mecanismos interruptores

Mapa del ciclo de autorregulación orgánica y mecanismos interruptores			
Fases y bloqueos	Breve descripción	Caso de estudio al iniciar	Caso de estudio al finalizar
B: Desensibilización	No tengo registro de mi cuerpo, no tengo contacto con mi sensibilidad.	Mecanismo interruptor bloqueando la sensación.	Mecanismo interruptor desbloqueado.
F1: Sensación	Reconozco sensaciones en el cuerpo.	No reconozco lo que siento en el cuerpo, lloro desbordantemente.	Registro lo que siento en el cuerpo. Identifico mis gestos faciales cuando siento diferente emoción. Reconozco cómo siento cada emoción en el cuerpo: cuando siento miedo siento el estómago revuelto, las manos me sudan, tengo una presión en el pecho y ganas de llorar.
B: Proyección	Reconozco características en el otro que en realidad son más y están en sombra.	“Ese dibujo es terrorífico” “y si le pasa algo malo a mis papás” “no me gusta”	Proyecto en el dibujo PepaPig mi polaridad miedoso/valiente (así lo identifica el niño)
F2: Simbolización	Le pongo nombre a lo que siento e identifico lo que necesito.	Siento miedo	Siento miedo y necesito que mi mamá me abrace y me dé cariño

B: Introyección	Mandatos sociales, creencias sin ser ingeridas.	Intrapsíquicos: “soy un cobarde”, “voy a decepcionar a mis papás por tener miedo” “debería de dar el ejemplo a mis hermanos mayores” (bloqueo de la energetización)	“Mi mamá piensa que es un problema sentir miedo”
Fases y bloqueos	Breve descripción	Caso de estudio al iniciar	Caso de estudio al finalizar
F3: Energetización	Movilizo mi energía, preparo mi cuerpo para, mediante un proceso electroquímico y cognitivo.	Me quedo inmóvil y lloro	“Es lo que necesito”, “no es un problema sentir miedo”, “estoy aprendiendo de él”. (mayor circulación sanguínea en las piernas para poder direccionarse hacia la madre)
B: Deflexión	Evito tener contacto, redirecciono mi energía hacia otro lado.	Me voy a la mente pensando “es verdad lo que mis papás dicen, estoy exagerando, no debería de sentirme asustado”.	Me voy a la mente, intelectualizando y evito dirigirme a mi mamá debido a pensamientos como: “y si mi mamá me grita y me dice que ya estoy grande y que tengo que aprender a sobreponerme al miedo que siento”
F4: Acción	Realizo la acción, me direcciono al estímulo satisfactor	Me voy a otro espacio donde no está mi mamá	Reconozco que es lo que necesito, me acerco a mi mamá dudando.
Fases y bloqueos	Breve descripción	Caso de estudio al iniciar	Caso de estudio al finalizar

B: Retroflexión	Me hago a mí, lo que quiero hacerle al otro (activo), me hago a mi lo que quisiera que el otro me haga (pasiva). La energía hacia adentro.	Reniego cogiéndome la cara y dándome golpes a mí mismo. Empiezo a sentir ardor en el estómago.	Mientras camino, me voy mordiendo las uñas. Cuando estoy cerca de ella me rasco la cabeza
F5: Contacto	Contacto con el satisfactor	No se da	Me acerco a mi mamá y le digo que necesito que me ofrezca un abrazo
B: Confluencia	Me quedo pegoteado con el otro. No hay registro de límites entre lo que es mío y lo que es del exterior.	No se da	Mi mamá me abraza y logro registrar saciedad (mecanismo interruptor desbloqueado)
F6: Retirada	Satisfacción orgánica	No se da	Me siento aliviado

Nota: Elaboración propia.

En cuanto a la tabla 48 del mapa del ciclo de autorregulación orgánica y sus interrupciones, se puede observar que el desarrollo de esta está dividido en tres columnas: la primera corresponde a la breve definición de las fases del ciclo y a sus mecanismos interruptores correspondientemente. Seguidamente, en la columna dos se muestra el desarrollo del ciclo al iniciar la intervención y como es que los mecanismos interruptores bloquean el paso de la energía para lograr la autorregulación. Mientras que en la columna tres se puede observar cómo es que el ciclo de Diego se ha ido desarrollando de acuerdo con la intervención psicológica realizada y cómo la energía ha podido seguir su ciclo y así llegar a la autorregulación. A continuación, se brinda más detalle.

Al empezar la intervención se pudo observar que el mecanismo interruptor “desensibilización” estaba bloqueando la primera fase del ciclo, puesto que en la gran mayoría de las veces no reconocía lo que sentía en el cuerpo. En cuanto al bloqueo dos “proyección”, se pudo notar que tenía pensamientos como “eso es terrorífico”, “no me gusta”, evidenciándose el rechazo. No obstante, a pesar del bloqueo, Diego si logra identificar lo que siente y le pone nombre, verbalizando “siento miedo”.

De inmediato surgen los introyectos como: “soy un cobarde por tener miedo”, “voy a decepcionar a mis papás por tener miedo” “debería de dar el ejemplo a mis hermanos menores”. A partir de este bloqueo, la energetización no se alcanza, pues el introyecto bloquea la fase, por tal razón, Diego se queda inmóvil y llora, evidenciándose la interrupción en el ciclo.

Continuando con la línea, Diego “deflexiona” amortiguando su verdadero sentir diciendo que “exagera”. Por siguiente, este mecanismo interruptor sigue

bloqueando el ciclo. En cuanto a la fase de la acción, no se alcanza, puesto que no se dirige al estímulo satisfactor que en este caso es la madre y “retrofecta” cogiéndose la cara y dándose golpes así mismo, para luego aparece el ardor en el estómago (somatización). Por tanto, el ciclo se estanca y no se llega a la fase de contacto, por ende, no logra autorregularse.

En la columna tres se muestra el desarrollo del ciclo de autorregulación, acompañado también de los mecanismos interruptores, al finalizar la intervención con Diego.

Se observa que el bloqueo de la desensibilización se desbloquea, puesto que Diego logra ahora sí, identificar en el cuerpo sensaciones y tomar registro de ellas, tales como estómago revuelto, sudoración en las manos, presión en el pecho.

En cuanto a la interrupción de la proyección, se evidencian los polos: miedoso/valiente, pudiendo atravesar el bloqueo, simbolizando lo que siente: “siento miedo y necesito que mi mamá me abrace”.

Posteriormente, se produce la introyección: “mi mamá piensa que es un problema sentir miedo”, no obstante, mediante diálogos internos, él mismo se dice: “no está mal sentir miedo”, “es lo que necesito”; por tanto, la energía fluye y se logra la energetización, produciéndose el proceso electroquímico, preparando su cuerpo para la acción. Antes de llegar a la fase de la acción, Diego deflecta recordando diálogos con su mamá y piensa: “¿si mi mamá me grita y me dice que ya estoy grande?”. Sin embargo, de igual manera se acerca hacia su madre de forma dubitativa, observándose la retroflexión ya que, durante el proceso de acercarse a su madre, se empieza a morder las uñas y rascarse la cabeza.

Luego de esto, llega donde su madre y le verbaliza que necesita que le dé un abrazo alcanzando el contacto con el estímulo satisfactor, que en este caso es la madre. Inmediatamente, la madre le ofrece el abrazo y Diego se queda recibiendo el abrazo hasta que para él sea suficiente y tome registro de saciedad, por tanto, se supera la confluencia y se da la retirada, sintiéndose aliviado.

Discusión de los resultados

Según los hallazgos obtenidos, por medio de los indicadores de logro: (1) El niño incrementa su conocimiento sobre la percepción, imaginación, el sentir y el hacer, centrándose en el momento presente, (2) El niño incrementa la identificación de las emociones básicas, (3) El niño incrementa la incorporación de la autorregulación orgánica, (4) El niño incrementa los recursos de acompañamiento en situaciones en las que siente miedo, (5) El niño incrementa el descubrimiento de sus aspectos amorosos, (6) El niño incrementa la incorporación de la calma y configuración de un lugar seguro, (7) El niño reduce los niveles de ansiedad y (8) Los padres incrementan conocimiento sobre los recursos gestálticos para la gestión de la ansiedad, se ha podido observar que el objetivo general *“Implementar un plan de intervención psicológico desde el modelo Gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”* se ha visto respaldado significativamente a través de los resultados hallados. Es decir, el niño evidenció una evolución considerable después de haber participado en el plan de intervención psicológico desde el modelo gestáltico, lo cual significa que la intervención se dio de manera exitosa.

Del mismo modo, Ramírez de León (2021) en su investigación: *“Efectividad reportada de la terapia Gestalt en niños con ansiedad: Revisión*

sistemática”, la que tuvo como objetivo determinar la efectividad reportada de la terapia Gestalt en niños con ansiedad, obtuvo como resultado que la terapia Gestalt es efectiva en el abordaje de niños con ansiedad, puesto que les permitió desarrollar herramientas para transitar de mejor manera las situaciones en las que se encontraban. De tal modo, concluyó mencionando que el modelo gestáltico es beneficioso para la reducción de la ansiedad en niños.

Así también, Ruiz Peña en el (2020) quién elaboró la investigación: "Programa Gestáltico para la reducción de la ansiedad en operarios de producción de una empresa privada agroindustrial, Chiclayo 2018", obtuvo como hallazgos más relevantes que el programa de reducción de ansiedad resulta ser efectivo, ya que la gran mayoría de operarios, luego de participar en el programa, presentaron niveles de ansiedad bajo.

Además, Aguilar Bautista (2019) en su investigación: "Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad social del Internado IPT Chiriquí Oriente" concluyó que existe un alto grado de efectividad en la reducción de la ansiedad social abordando desde el modelo gestáltico.

En la misma línea, de acuerdo con los hallazgos obtenidos se puede evidenciar que el objetivo específico 1 *“Facilitar el centramiento en el momento presente diferenciando el percibo, imagino, siento y hago desde el modelo gestáltico a un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana.”*. se cumplió exitosamente, ya que Diego incrementó su conocimiento sobre dichos elementos en un 55.56% y logró centrarse en el momento presente. Este resultado mencionado se logró utilizando la técnica PISH, puesto que se le enseñó la diferenciación de estos elementos y se le brindaron

herramientas necesarias para estar presente en el aquí y el ahora (Carabelli, 2013; Zwillinger Baranchuk, 1996).

Así también, Devan Davis (2022) en su investigación titulada “Gestalt play therapy treatment of anxiety and insecure attachment in the post-covid era: a case study”, respalda el objetivo específico 1, ya que menciona que el abordaje lúdico desde el modelo gestáltico invita a la persona a centrarse en el momento presente, reduciendo pensamientos anticipados, por tanto, reduciendo la ansiedad.

En cuanto al objetivo específico 2 *“Identificar las emociones básicas desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, este se logró alcanzar satisfactoriamente ya que los hallazgos encontrados determinan que Diego culminó el plan de intervención identificando las emociones básicas con un incremento traducido en un 66.67%. Para lograr estos resultados, se utilizó el ciclo de autorregulación orgánica, desarrollando la primera fase de “sensación”, utilizando ejercicios vivenciales basándose en lo sensorial (Carabelli, 2013).

Así mismo, el objetivo específico 3 *“Incorporar la autorregulación orgánica desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se logró alcanzar de forma satisfactoria, ya que el indicador de logró se tradujo en una evolución del 47.62%. Para alcanzar este resultado, se tomó en cuenta el mapa del ciclo de autorregulación orgánica, acompañando al niño a que vaya transitando cada fase y desbloqueando los mecanismos interruptores que lo imposibilitan, de este modo, el flujo de la energía logró seguir su rumbo, logrando así la autorregulación orgánica. Cabe mencionar que, al iniciar la intervención psicológica, Diego

presentaba diferentes mecanismos interruptores, por tal razón no llegaba a la fase de contacto. Al prestar atención al ciclo inconcluso, se pudo determinar que uno de los bloqueos que más presente se encontraba era la introyección y como bien dice Zwillinger Baranchuk en 1996: los principales introyectores son los padres. Se identificó que sus cuidadores tenían comentarios tales como: “tú eres el hermano mayor, debes dar el ejemplo, tu hermana Cristina siendo menor que tú, no tiene miedo, tienes que superar el miedo que sientes, los hombres no lloran, tienes que sobreponerte, los cobardes son los que tienen miedo”, siendo rechazado por sentirse asustado, agravando la situación, ya que la reacción interior a la respuesta de miedo era culpa y cólera (Levy, 2014), por lo que se impedía el flujo de energía para la llegada a la autorregulación.

Así también, en cuanto al objetivo específico 4 *“Incorporar recursos de acompañamiento en situaciones en los que sienta miedo desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se pudo observar que este se cumplió favorablemente, ya que el indicador de logro: El niño incrementa los recursos de acompañamiento en situaciones en los que siente miedo se vio incrementado en un 44.44%. Para alcanzar este resultado se trabajaron recursos para el acompañamiento del miedo. De este modo, Diego poco a poco pudo contar con nuevos recursos y el miedo desproporcional que sentía, se fue reduciendo ya que empezó a interiorizar nuevos recursos de afronte ante situaciones amenazantes (Levy, 2014).

En lo que refiere al objetivo específicos 5 *“Incorporar el descubrimiento de sus aspectos amorosos desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, este objetivo también

se efectuó efectivamente, ya el indicador de logro establecido: El niño incrementa el descubrimiento de sus aspectos amorosos se vio en aumento en un 66.67%. Para alcanzar este resultado se utilizaron técnicas idóneas con el fin de que Diego descubra sus aspectos amorosos y cuidadores. De tal modo, se reduzcan los diálogos internos invalidantes, como también pueda identificar cuando recibo críticas y comentarios invalidantes de parte de su ambiente cercano. Además, se trabajó el autoconcepto, desde el abordaje dialogal y corporal, ya que según Erikson (s.f), citado por Craig en el 2001, menciona que la etapa de la niñez media corresponde al conflicto laboriosidad frente al de la inferioridad, puesto que la energía del infante se direcciona al posicionamiento de nuevos aprendizajes y capacidades, llevándolo al logro, por tanto, desarrollando su autoimagen. Por el contrario, el niño que no sobresale en el ámbito educativo, como en otros contextos, se comenzará a sentir inferior, impactando en su autoimagen y en su autoestima. Debido a lo mencionado, se hizo hincapié a cada logro obtenido en sesión, como en otros aspectos de su vida cotidiana.

En el mismo contexto, el objetivo específico 6 planteado *“Incorporar la calma y configurar un lugar seguro desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”* también se alcanzó con una variación porcentual del 50% con relación al inicio y al finalizar la intervención. Para poder desarrollar el objetivo mencionado se trabajaron ejercicios tales como la respiración consciente, como también técnicas de imaginación y fantasías dirigidas, con el fin de que Diego pueda configurar su lugar seguro, de tal modo pueda calmarse ante situaciones amenazantes. Este objetivo específico se puede ver respaldado por Devan Davis (2022) en su investigación titulada *“Gestalt*

play therapy treatment of anxiety and insecure attachment in the post-covid era: a case study”. Dicho autor plantea que es necesario dentro la terapia de juego Gestalt configurar un ambiente seguro, libre de juicio, para poder trabajar aspectos emocionales. De tal modo, se pudo determinar que la terapia del juego desde el modelo gestáltico es eficaz, el niño logró tener mejores habilidades sociales y aprendió a calmarse así mismo de manera efectiva, mejorando en la expresión de sus emociones.

Además, con relación al penúltimo objetivo específico *“Disminuir el nivel de la ansiedad desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, este también se alcanzó de manera significativa ya que el indicador de logro se vio reducido en un 50%, puesto que se le facilitaron recursos para el acompañamiento del miedo y herramientas para traerse a la calma. Este resultado se puede defender gracias a los autores Khodabakhshi-Koolae et al. (2019) en su investigación *“Investigating Gestalt-based Play Therapy on Anxiety and Loneliness in Female Labour Children With Sexual Abuse: A Single Case Research Design”*, ya que obtuvieron como resultados que la terapia de juego desde el enfoque gestáltico disminuye la ansiedad en un 1.93. Por tanto, la terapia Gestalt reduce eficazmente la ansiedad en niñas víctimas de abuso sexual, además, es una adecuada para intervenir el estrés y los problemas psicológicos.

En lo que refiere al último objetivo específico 8 *“Incorporar recursos gestálticos de gestión de la ansiedad a los padres de un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana desde el enfoque gestáltico”*, se pudo evidenciar que el indicador de logro: Los padres incrementan conocimiento

sobre los recursos gestálticos para la gestión de la ansiedad, se alcanzó en un 27.78%. Aquí es importante mencionar que Diego al tener 9 años de edad se encuentra en la etapa de la infancia media y según la teoría de Erikson (s.f) citado por Papalia et al. (2009) refiere que para que exista la regulación es necesario que los cuidadores aporten a esta. Así mismo, Gojman de Millán et al (2018) mencionaron que para que exista un vínculo de apego de calidad, es necesario que el niño pueda recibir respuestas de cuidado por parte de sus padres brindándole seguridad. En el caso de Diego, se pudo determinar que la respuesta por parte de los padres no siempre fue de cuidado y protección, pues en muchas oportunidades no validaban lo que sentía. Por el contrario, tenían diálogos juzgadores y exigentes, generando un ambiente hostil y amenazante para el niño. Así también, se observó que la madre por momentos lo validaba y acompañaba de forma amorosa, como también, había otras oportunidades en la que le gritaba por estar asustado. Debido a lo mencionado, los papás de Diego no contribuyeron a que logre la autorregulación de forma esperada. Al comunicárselo a los padres y mencionarles que es necesario que también sean partícipes de la intervención para la mejoría de su hijo, se observó que la madre si presentó disposición y asistía a las sesiones, no obstante, al pasar el tiempo, la asistencia se fue reduciendo y la comunicación se tornó intermitente. Con respecto al papá, solo asistió a una sesión, impidiendo la mejoría de Diego, ya que continuaron los comentarios juiciosos y descalificadores. Por tal razón, la intervención se direcciono al desarrollo intrapsíquico del niño, acompañándolo a descubrir recursos para la auto asistencia.

Capítulo V: Reflexión de la Experiencia

Limitaciones Encontradas en el Proceso de Intervención

Durante el proceso de intervención se identificaron las siguientes limitantes: En primer lugar, el compromiso poco constante visto por parte de los padres para la participación de las sesiones, puesto que el padre del niño participó en una sola sesión y las siguientes ya no pudo estar presente por motivos de trabajo. A su vez, la madre en un principio sí participaba de las sesiones activamente y durante el transcurso de estas fue su continuidad fue decreciendo, refiriendo que no contaba con el tiempo suficiente para poder ser partícipe.

Otra limitante encontrada fue la inconsistencia en el acompañamiento brindado por sus padres en casa. Por parte de su papá, siguió realizando comentarios descalificantes en momentos cuando Diego se sentía asustado, utilizando una comunicación agresiva. Sumado a lo dicho, la madre si bien es cierto, asistió a las primeras sesiones y recibió la psicoeducación, también era inconstante durante el acompañamiento en casa. En tal sentido, había oportunidades en las que permitía que Diego exprese lo que siente y apoyaba sus necesidades, mientras que había otros momentos en los que le gritaba y tenía comentarios invalidantes cuando su hijo estaba asustado, proponiéndole inconsistencia y confusión.

La tercera limitante que se identificó fue que los padres manifestaron creencias estructuradas sobre lo que para ellos configuran el ser varón. Tienen la idea de que el varón no debería de llorar, por tanto, es valiente, no se asusta y más aún si es el primer hijo varón. Por tal razón, mencionan que Diego debería de ser fuerte y sobre ponerse a lo que siente, puesto que es el ejemplo para sus hermanos

y tiene la responsabilidad de ser el hombre de la casa cuando el papá se encuentre fuera.

Ahora bien, la siguiente limitante encontrada fue la modalidad de la intervención, visto que fue de forma virtual y hubo momentos en los que la red de internet se cayó, por lo que la sesión se retrasaba o no se podía dar.

Además, el acceso a los aparatos tecnológicos también fue una limitante. Considerando que Diego no contaba con una computadora y/o laptop propia, ingresaba a las sesiones desde el celular de su mamá. Por tal razón, había sesiones en las que Diego no podía participar de la sesión pactada puesto que su mamá se encontraba fuera de casa.

Al mismo tiempo, el espacio en el que Diego llevaba a cabo las sesiones no era el más adecuado, debido a que existían constantes distracciones visuales (hermanos pasaban por su lado), como auditivos (hermana menor hacia bulla jugando) perdiendo el foco de su atención. Por consecuencia, Diego renegaba porque se distraía y se paraba para pedirles que dejen de hacer bulla, indisponiéndose a continuar con la sesión establecida.

Otra limitante encontrada fue el tiempo de intervención. Se realizaron 20 sesiones con Diego y 4 sesiones con la madre, sin embargo, no se concluyó todo el proceso debido a que dejaron de asistir a las sesiones programadas, hasta dar cese a las mismas.

Igualmente, la variable económica también se identificó como limitante teniendo en cuenta que las sesiones se espaciaban por no contar con el dinero para poder solventarlas.

La última limitante fue la poca bibliografía encontrada sobre la intervención de ansiedad desde el modelo gestáltico.

Cabe mencionar que, a pesar de las limitaciones descritas, se consiguió cumplir con los objetivos planteados, obteniendo resultados favorables.

Impacto a Nivel Profesional

Durante el proceso de intervención, en cuanto a las habilidades duras, actualicé y reforcé información ya antes adquirida sobre las bases teóricas y la teoría de la técnica del modelo de intervención gestáltico. Logré aplicar y adaptar técnicas acordes al contexto de Diego y participé en cursos de actualización como terapia infantil y recursos creativos para el abordaje con niños y adolescentes, desde el enfoque gestáltico.

Además, desarrollé habilidades blandas como la resolución de conflictos, puesto que en oportunidades ocurrían situaciones que escapaban de nuestro control, como por ejemplo la pérdida del audio, y para poder continuar con la sesión utilizábamos la comunicación escrita (chat del zoom). Así también, desarrollé la habilidad de adaptarme a lo que hay en el momento presente, como utilizar los materiales que se poseen en ese mismo momento para realización de algún ejercicio en específico. Como también adaptarme a los horarios en donde Diego pueda estar totalmente presente, evitando distractores. De la misma forma, logre desarrollar la organización y el orden, el cual me aportó una adecuada estructura y ruta para direccionarme a mis objetivos y poder cumplirlos.

Impacto en la Institución con los Resultados Hallados

Gracias a la intervención desarrollada y a los resultados hallados, se pudo notar la importancia de la participación de los padres en los procesos de los niños.

De tal manera, se implementó un formato de compromiso, en donde los padres tienen que firmar y comprometerse a participar de forma activa en las sesiones establecidas, con el fin de poder aportar a la salud integral de sus hijos y lograr una intervención significativa.

Por otro lado, se evidenció la necesidad de poder psicoeducar a los padres de familia y/o tutores sobre las emociones. Por tal razón, se implementó un taller.

Así también, se implementaron diferentes talleres con niños y adolescentes con el objetivo de aportar al desarrollo emocional y a la adquisición de nuevos recursos.

Finalmente, el plan de intervención quedó archivado en el centro psicopedagógico bilingüe para poderlo replicar con niños o adolescentes que presenten el mismo diagnóstico.

Aporte en el Área Psicológica y en el Contexto

En la psicología clínica, el aporte que brinda este trabajo de suficiencia profesional es principalmente la efectividad de la terapia Gestalt en la intervención de niños que presentan un diagnóstico de ansiedad.

Sumado a lo dicho, el plan de intervención desarrollado puede ser replicado para profesionales de la salud que deseen abordar la ansiedad en niños, puesto que como se expuso en la justificación, es una problemática a nivel mundial que necesita ser tomada en cuenta.

Así también, los ejercicios desarrollados pueden ser puestos en práctica en talleres y en diferentes situaciones de forma independiente.

Conclusiones

El objetivo principal del presente trabajo de suficiencia profesional se logró de manera satisfactoria, ya que se evidenció que la terapia Gestalt en la intervención en un niño con diagnóstico de ansiedad generalizada tuvo resultados significativos.

Con lo que respecta al objetivo específico 1 *“Facilitar el centramiento en el momento presente diferenciando el percibo, imagino, siento y hago desde el modelo gestáltico a un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, este objetivo se consiguió la mayoría de las veces, ya que Diego aprendió a diferenciar de forma teórica los elementos, sin embargo, en oportunidades, durante la práctica se le dificultaba poder reconocer qué era lo que sentía y que era lo que pensaba. Así también, el poder traerse al presente y soltar los pensamientos negativos, en oportunidades se le dificultaba.

En relación con el objetivo específico 2 *“Identificar las emociones básicas desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, dicho objetivo se logró de forma favorable, pues Diego adquirió mayor conocimiento sobre las emociones básicas, identificándolas y sabiendo como las siente, que parte del cuerpo las siente y frente a qué situaciones las siente.

El objetivo específico 3 *“Incorporar la autorregulación orgánica desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, de igual modo se logró alcanzar, ya que Diego logró cerrar su ciclo con el acompañamiento de la psicóloga, consiguiendo la autorregulación orgánica, por tanto, pudiendo desbloquear los mecanismos interruptores.

Así también, el objetivo específico 4 *“Incorporar recursos de acompañamiento en situaciones en los que sienta miedo desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se cumplió favorablemente. Esto se evidenció ya que Diego en momentos donde se asustaba, ya no reaccionaba irritablemente, gritando o llorando, sino por el contrario, incorporó nuevos recursos para acompañarse en situaciones donde las percibía amenazantes, la mayoría de las veces.

En lo que respecta al objetivo específico 5 *“Incorporar el descubrimiento de sus aspectos amorosos desde el enfoque gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, también se logró cumplir, pues Diego incorporó y descubrió una forma de tratarse desde sus aspectos amorosos.

En relación con el objetivo específico 6 *“Incorporar la calma y configurar un lugar seguro desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, este objetivo también se logró alcanzar de forma significativa, ya que el niño incorporó nuevos recursos para configurar un lugar seguro y de este modo pueda llevarse a la calma en situaciones donde él las perciba como amenazantes.

El objetivo específico 7 *“Disminuir el nivel de la ansiedad desde el modelo gestáltico en un niño con 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana”*, se alcanzó satisfactoriamente, ya que, de acuerdo con el monitoreo realizado, se pudo determinar que la ansiedad en el niño se redujo considerablemente.

Finalmente, en cuanto al objetivo específico 8 *“Incorporar recursos gestálticos de gestión de la ansiedad a los padres de un niño de 9 años con ansiedad generalizada en el distrito de Lima Metropolitana desde el enfoque gestáltico”*, también se alcanzó satisfactoriamente, ya que la madre logró adquirir conocimiento sobre la forma de intervención desde el modelo gestáltico y en oportunidades se pudo observar que lo aplicó en el acompañamiento con su hijo.

Recomendaciones

A nivel de evaluación, se sugiere ampliar la batería de pruebas aplicadas relacionadas al caso en particular. Las pruebas psicométricas que se recomiendan aplicar para observar la ansiedad infantil son: el Inventario de Beck para niños y adolescentes (BYI-2) y el STAIC - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños.

A nivel de intervención, se sugiere implementar un mayor número de sesiones, con el fin de fortalecer. Así también, se recomienda realizar un mayor seguimiento durante toda la intervención, realizando constantes evaluaciones.

Se sugiere un mayor compromiso por parte de los padres de familia durante la realización del plan de intervención, para que así, se evidencien resultados más significativos y duraderos.

Referencias

- Aguilar Bautista, A. A. (2019). *Intervención Psicoterapéutica Gestalt a adolescentes con manifestaciones de ansiedad del Internado IPT Chiriquí Oriente*. Universidad Especializada de las Américas.
- Amaya, L., Berrío - Acosta, G. M., & Herrera, W. (s. f.). *¿Cómo aplicar los principios éticos? Ética Psicológica*.
<http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos#:~:text=La%20tendencia%20internacional%20actual%20es,%2C%20Justicia%2C%20Autonom%C3%ADa%20e%20Integridad>.
- American Psychiatric association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. DSM 5* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Ardoino, G. (2007). WISC IV. *Ciencias Psicológicas*.
- Barroso, O., & Guerrero, R. (2020). *Cuentos para el desarrollo emocional desde la teoría del apego*. Sentir Editorial.
- Benavides Ríos, P. (2005). El ciclo de la experiencia en la psicoterapia Gestalt. *Procesos Psicológicos y Sociales, 1*.
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/ciclo.pdf>
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt Manual para terapeutas y coordinadores sociales* (1.^a ed.). Editorial Del Nuevo Extremo S.A.
- Clavijo, R. (2016). *Educador de educación infantil*. MAD.
- Cornejo, L. (2016). *Manual de terapia infantil gestáltica* (8.^a ed.). DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

- Craig, G. J. (2001). *Desarrollo psicológico* (8.^a ed.). Pearson Educación de México.
- Csóti, M. (2011). *Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños* (1.^a ed.). Grupo editorial Lumen.
- Devan Davis. (2022). *Gestalt play therapy treatment of anxiety and insecure attachment in the post-covid era: a case study*. California State University.
- Educapeques. (2022, 16 junio). *La técnica del globo Método de relajación en niños*. Portal Educativo de apoyo a Padres, Maestros y Niños en las Tareas Escolares. <https://www.educepeques.com/escuela-de-padres/relajacion-tecnica-del-globo.html>
- El Peruano. (2022, 18 septiembre). Minsa pone la lupa en la ansiedad. *Diario Oficial Del Bicentenario El Peruano*. Recuperado 11 de junio de 2023, <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
- Flores Díaz, I. P. (2018). *Estilo de crianza parental y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa de San Juan de Lurigancho*. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4eba87dc-85a4-4e5b-b7b2-32ac87bb14d1/content>
- Gojman de Millán, S., Herreman, C., & Sroufe, A. (2018). *La teoría del apego Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales* (1.^a ed.).
- Hernández Rodríguez, Y. de la C., Jimbo Erraèz, E. R., Tenemaza Ruilova, M., Palacios Rivera, N. P., & Flores Lazo, E. T. (2017). Manifestaciones de

ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173q.pdf>

Herrera, P., Mstibovskyi, I., Roubal, J., & Brownell, P. (2018). *Investigando la terapia Gestalt para la ansiedad en dispositivos basados en la práctica: Un diseño experimental de caso único.*

<https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1066>

Instituto Nacional De Salud. (2022, 14 agosto). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19.* Recuperado 2 de junio de 2023.

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad#:~:text=Desde,Entre%2040%20y%2030%20%25%20de%20j%C3%B3venes%20de%2019%20y%2026,pandemia%20de%20la%20COVID%2D19&text=Resultados%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20ni%C3%B1os,mental%20realizado%20por%20el%20INS.>

Khodabakhshi-Koolae, A., Akhalaghi-Yazdi, R., & Hojati Sayah, M. (2019). *Investigating Gestalt-based Play Therapy on Anxiety and Loneliness in Female Labour Children With Sexual Abuse: A Single Case Research Design.* Khatam University.

Lanfranco Noriega, F. E. J. (2012). El arte como herramienta en el trabajo gestáltico con niños y niñas de 3 a 5 años afectados/as por el evento traumático por deslizamiento registrado en la zona de Callapa de la ciudad de La Paz. Universidad Andina Simón Bolívar.

- Lecannelier Acevedo, F. (2019). *AMAR. Atención - mentalización - automentalización - regulación. Modelo de intervención en infantes de 0 a 6 años*. Editoria Psimatica.
- León Mera, N. P. (2019). *Ansiedad en niños Una revisión conceptual de los últimos años*. Universidad Señor de Sipán.
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6863/Leon%20Mera%20Nancy%20Patricia_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Levy, N. (2014). *La sabiduría de las emociones* (4.^a ed.). Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.
- Marrone, M. (2018). La teoría del apego y el psicodrama. *Revista Clínica Contemporánea*.
- Maynar, M. A. (2012). Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En M. T. Miró Barrachina & V. Simón Pérez (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (3.^a ed.). EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER.
- MiniPadmini YOGA INFANTIL. (2020, 22 abril). *RESPIRACIÓN DE LA ABEJA / MINIPADMINI (Yoga Infantil)* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=UHKEmTdVOQM>
- Moya Quinatoa, M. M. (2013). *Incidencia de ansiedad y depresión en niños y niñas de 7 a 13 años de edad víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual*. Universidad Central Del Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3590>
- Murillo Mantilla, D. F. (2022). *Programa basado en terapia Gestalt individual para fortalecer el nivel de resiliencia en una paciente con estrés*

- postraumático distrito Víctor Larco, 2021: Estudio descriptivo - propositivo*. Universidad César Vallejo.
- Oaklander, V. (2001). *Ventana a nuestros niños terapia gestáltica para niños y adolescentes* (6.^a ed.). Editorial Cuatro Vientos.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida* (4.^a ed.). Cengage Learning.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Desarrollo humano* (11.^a ed.). MCGRAW - HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Pérez Pérez, N., Navarro Soria, I., González Gómez, C., Valero Rodríguez, J., Cantero Vicente, P., Gión Mendez, S., & Delgado Domenech, B. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Editorial Club Universitario.
- Perls, F. (1969). *Sueños y existencia Terapia Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos.
- Portal Educapeques. (2017, 19 septiembre). *La técnica del Globo. relajación en los niños* [Vídeo]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=kj_YnYvEM_c
- Ramírez de León, H. I. (2021). *Efectividad reportada de la terapia Gestalt en niños con ansiedad: Revisión sistemática*. Universidad Rafael Landívar.
- Rejas Pacotaype, D. C. (2022). *Habilidades básicas para el aprendizaje y la atención en estudiantes del sexto grado de primaria, La Perla – Callao, 2022*. Universidad César Vallejo.
- Reyes - Tica, J. A. (s. f.). *Trastorno de la ansiedad Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*.
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

- Riso, W. (2012). *Ama y no sufras*. Penguin Random House Grupo Editorial USA.
- Ruíz Peña, J. B. (2022). *Programa gestáltico para la reducción de la ansiedad en operarios de producción de una empresa privada agroindustrial, Chiclayo 2018*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Salanic González, M. E. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula (estudio realizado con alumnos de primero, segundo y tercero primaria del municipio de Cantel)*. Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades. [Salanic-Manuela.pdf \(url.edu.gt\)](#)
- Salazar Vargas, G. (s. f.). *Test de Familia* [Diapositivas].
- Sánchez Garavito, A. I. (2022). *Crecimiento personal y terapia Gestalt* (1.^a ed.). Rojo & Negro Servicios Editoriales E. I. R. L.
- Stange Espínola, I. del R., & Lecona Pintado, O. (2014). *Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt*. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Steinberg, L., & Morris A. (2001) Sabemos algunas cosas: Relación adolescente-padre en retrospectiva y perspectiva. *Revisiones anuales de psicología*, 52, 1-19. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris2001_83-110.pdf
- The vortex way. (2020, 3 septiembre). *Técnica de respiración para la ansiedad - La caja The Vortex Way* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AXsBog5Q9BU>
- Thurstone, T., & Yela. (2012). *CARAS - R Test de percepción de diferencias - Revisado* (11.^a ed.). TEA Ediciones.

- Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica, 110, 62-69.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
- UNICEF. (2021, 15 octubre). *Estado Mundial de la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la salud mental* [Comunicado de prensa]. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>
- UNICEF. (2021a). *Estado mundial de la infancia 2021 En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Recuperado 2 de junio de 2023 <https://www.unicef.org/peru/media/11331/file/EMI%202021%20-%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Vásquez Quispe, M. (2020). *Estilos de crianza - Una revisión teórica*. Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7286/Velasquez%20Quispe%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wechsler, D. (2013). *Test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición. WISC - IV MANUAL* (4.^a ed.).
- Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Editorial Paidós.
- Zwillinger Baranchuk, J. (1996). *Atención aquí y ahora. Terapia Gestalt*. Abadon Ediciones.

Anexos

Anexo 1: Diferenciación de los instrumentos, abordajes y técnicas utilizadas en la evaluación e intervención.

Instrumentos, abordajes y técnicas utilizadas	
Evaluación	Intervención
<p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Entrevista semiestructurada.- Observación conductual.- Juego libre.- Test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición WISC – IV.- CARAS – R. Test de Percepción de Diferencias – Revisado.- Prueba de Habilidades para el aprendizaje de Cuarto Grado (E.H.B.A)- Test del dibujo de la familia.- Test del árbol, casa, persona (HTP)	<p><u>Abordajes:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Dialogal- Energético- Corporal- Psicodramático- Artístico plástico literario <p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Fantasías dirigidas- Visualizaciones- Relajación- Mi lugar seguro- Obvio Imaginario- Mapa del circuito PISH- Polaridades

Anexo 2: Descripción de los recursos empleados en la intervención

Recurso Cuaderno de Terapia: Se utilizó el cuaderno de terapia para que el niño tenga un recuerdo palpable y pueda observar cómo inicio y como es que se culmina, como es que ha ido evolucionando a lo largo de la terapia. Además, lo ayuda a tenerlo como recordatorio de temas que quizás es necesario poder revisar. Así también, ayuda al terapeuta para repasar que es necesario volver a trabajar. (Cornejo, 2016, p. 75)

Recurso Esta Es Mi Cara Cuando Estoy: Se utilizó esta técnica para que el niño tenga un mayor acercamiento a su corporalidad y en ella pueda diferenciar

cuáles son sus gestos faciales cuando siente cada emoción. Aporta en la sensopercepción y a la simbolización de lo que está sintiendo.

Recurso Poción Mágica: Se encuentra dentro del abordaje artístico plástico literario y se utilizó con el fin de incentivar al niño a la búsqueda de ingredientes que cuenten con características tranquilizadoras. Luego de esto, se le invita al niño a reflexionar sobre dichas características que poseen y que es una forma que tiene para acompañarse en situaciones donde se sienta asustado.

Recurso Creando Mi Amuleto: Tomando en cuenta que el niño es cristiano y que, desde su visión, Dios es un ser que transmite calma y protección; se le propuso realizar su amuleto, el cual contiene características protectoras, que invitan a la calma. Utilizando el abordaje artístico plástico literario, se le invitó al niño a crear su amuleto, representado por Dios y luego, se invitó a la recuperación de proyecciones con el fin de que interiorice que en situaciones donde se siente asustado, se puede cuidar y dar calma como Dios lo hace.

Recurso La Abeja: Se le enseñó al niño el ejercicio “La abeja” la cual consiste en cerrar los ojos e invitar a la respiración consciente, haciendo como la abeja y subiendo y bajando los brazos. Este recurso invita a que el niño tome consciencia de su cuerpo y se familiarice con la sensación de calma cada vez que lo hace.

Recurso El Globo: Se le enseñó este ejercicio para que aprenda a respirar de forma consciente y se traiga al presente, soltando pensamientos anticipatorios con los que se puede sentir ansioso. El objetivo es prestar atención al momento presente, utilizando la respiración como anclaje.

Recurso El Cuadrado: Este recurso invita a la respiración consciente, acompañado de una visualización. El objetivo es enfocar su atención en el ejercicio y en la respiración, para que así pueda soltar pensamientos anticipatorios y se pueda traer al presente. De esta forma, se acompaña a la calma.

Recurso Del Retablo: La técnica del retablo se encuentra dentro del abordaje artístico plástico literario, como también dentro del abordaje energético. Se realizó durante varias sesiones con la finalidad de poder expresar lo que siente de una forma artística, conocer el aspecto frente al que siente miedo y conocer el opuesto. Sumado a lo dicho, se invita a que se vaya acercando a la integración de los polos y que pueda reconocer y aprender que su aspecto asustado le es funcional, como también el aspecto contrario. Funciona también como trabajo para la recuperación de proyecciones.

Recurso del Cuento: El escribir un cuento es una técnica proyectiva dentro del abordaje artístico plástico literario y tiene como finalidad poder plasmar en esta narración la situación por la cual el niño está atravesando de forma indirecta, ya que el niño manifiesta su sentir de manera inconsciente.

Recurso De Los Títeres: Se encuentra dentro del abordaje psicodramático. Se utilizó la técnica de los títeres desde la fase de su creación hasta la interacción de este. Esta técnica favorece a que surjan personajes que representan aspectos que el contiene. Se trabaja un “como si” por lo que es una técnica importante ya que los niños se muestran de forma espontánea, bajando las barreras de defensa.

Recurso Lo Que Piensan De Mi Es: Se utilizó esta técnica para poder descubrir cuales son los introyectos que el niño recibe del mundo exterior, cuáles son los mandatos sociales que recibe por parte de su familia en forma de exigencia,

como también como es que lo etiquetan. Sumado a lo dicho, se puede obtener información de cuáles son los introyectos que ahora ha configurado como suyos y cómo es que el mismo se define.

Recurso Me Quito Las Etiquetas: Se tomó en cuenta esta técnica para que el niño cuestione si los introyectos que ha recibido del mundo externo y las etiquetas que el mismo se pone son reales, o si él mismo está de acuerdo con lo que le dicen. La técnica propone devolverle al mundo la responsabilidad y el quitarse las etiquetas que considera no son parte de él, por tanto, asumir su responsabilidad.

Recurso Dibujo Como Me Siento: Se utilizó esta técnica para que el niño tome consciencia mediante lo concreto cómo es que se siente a nivel emocional y desde el cuerpo, luego de haber realizado un ejercicio de relajación. El objetivo es que tome registro de que si puede sentirse calmado y como puede llevarse a este estado de calma.

Recurso Dibujando A Mi Hijo: Esta técnica se utilizó para que los padres puedan conectarse con las características que ellos consideran su hijo tiene y puedan expresarla de una forma artística, facilitándoles soltar el juicio. Así también, la técnica invita a que los padres puedan recuperar proyecciones del dibujo creado y puedan identificar si lo que le colocan a su hijo es verdaderamente de él o tiene que ver más con ellos mismos (Cornejo, 2016, p. 49).

Técnica Regresando A Cuando Era Niña: Mediante una fantasía dirigida, se le propone a la madre que vaya regresando de forma progresiva a la edad que actualmente tiene su hijo y que pueda ir registrando como era ella cuando era niña y tenía esa edad. La técnica invita a la experiencia vivencial mediante el recuerdo de cómo es un niño, con el fin de lograr empatizar y entender desde lo experiencial,

la necesidad de su hijo, ya que ella, también en algún momento estuvo en ese lugar
(Cornejo, 2016, p. 50-51).

Alegría

Algunos la llaman 'júbilo', 'contento' o 'gozo'.

La alegría es causada por un motivo placentero y, por eso, es sumamente agradable.

A diferencia de la felicidad, la alegría es de corta duración. Sin embargo, uno puede tener muchísimos ratitos alegres durante el día.

¿Qué sucede en esos ratitos?

Te invade un placer juguetón. Tu energía aumenta y tu manera de pensar es más positiva.

Lo contrario de la alegría es la **tristeza**.

Anexo 3: *Alegría*



Anexo 3: Ficha Alegría

Fichas de actividades



emocionario



Alegría

1 ¿Cuáles son manifestaciones de **alegría**? Subráyalas.

golpear la pared

llorar

dar brincos

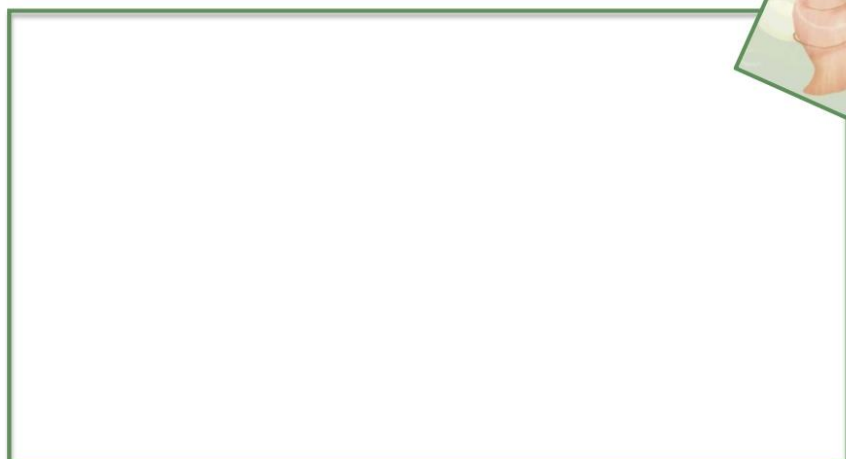
abuchear

palmotear

reír a carcajadas

2 Pregunta a dos personas cómo expresan su alegría y anótalo.

3 ¿Cómo es para ti la alegría? Dibuja.



Anexo 3: Ficha Alegría continuación

Fichas de actividades



emocionario

4 Lee el texto de la página 28 del EMOCIONARIO y escribe **C (cierto)** o **F (falso)**, según corresponda.

- La alegría dura mucho.
- Las causas de la alegría son agradables.
- Cuando estás alegre, te sientes juguetón.
- La alegría y la felicidad duran lo mismo.
- Lo contrario de la alegría es el gozo.

● Ahora corrige las oraciones falsas.

5 Busca en el texto palabras que signifiquen lo contrario de estas:

disminuir → _____

negativo → _____

6 Escribe dos características de la alegría.

Anexo 3: Ficha Alegría continuación

Fichas de actividades



emocionario

7 Completa las oraciones con palabras de la familia de **alegría**.

alegría > alegre alegrarse alegrón alegremente

❑ Mi hermano ríe mucho. Es muy _____.

❑ Saluda a la tía. Le darás un _____.

❑ Estoy contenta por tu éxito. Me
mucho por ti.

❑ Vamos _____ de excursión:
cantando y riendo sin parar.

8 Observa y construye verbos.

alegría → *alegr* + *ar* entusiasmo → _____

odio → _____ alivio → _____

ternura → *en* + *terne* + *cer* tristeza → _____

furia → _____ orgullo → _____

9 El texto dice que la alegría es causada por un motivo placentero. Pon un ejemplo de algo que cause **alegría**.

Anexo 3: Ficha Alegría continuación

Fichas de actividades



emocionario

10 Escribe cosas que te hayan causado **alegría** hoy.

11 El texto dice que la **alegría** y la **felicidad** son diferentes. Explica cuáles son esas diferencias. Te damos estas palabras como pista.

jugar

disfrutar

larga

corta

Anexo 3: Ficha Alegría continuación

Fichas de actividades

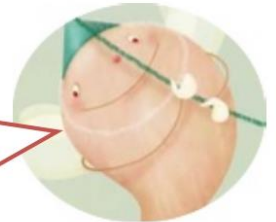


emocionario

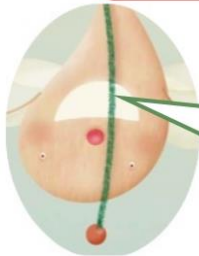
12 ¿Por qué crees que están **alegres**? Escribe.



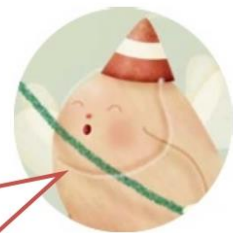
Four horizontal lines for writing inside a green rounded rectangular box.



Four horizontal lines for writing inside a red rounded rectangular box.



Four horizontal lines for writing inside a green rounded rectangular box.



Four horizontal lines for writing inside a red rounded rectangular box.

Anexo 4: Cólera

Ira

También conocida como 'rabia', 'cólera' o 'furia'.

La ira es velocísima: te domina y se va casi sin que te des cuenta. Por lo general, puede adueñarse de ti en situaciones que consideras muy injustas o que atentan contra tu bienestar.

¿La ira es útil?

La ira te avisa de las injusticias o las agresiones y te aporta la energía para actuar en consecuencia. Sin embargo, la ira te bloquea repentinamente y puede llevarte a reaccionar como un animal que es atacado por otro.

Y como no vivimos entre bestias salvajes, esas malas reacciones nos pueden meter en problemas. Por eso, es mejor evitar que la ira tome el control mientras estemos a tiempo. Por ejemplo, cuando sentimos un poquito de **irritación**.

Anexo 4: Cólera



Anexo 4: Ficha Cólera

Fichas de actividades



emocionario



Ira

1 Observa la ilustración de la **ira** (páginas 16-17 del EMOCIONARIO) y responde las preguntas.

● ¿Cómo crees que se siente el pájaro?

● ¿Qué le puede haber ocurrido?

● ¿Qué crees que puede hacer para sentirse mejor?

2 Observa atentamente al pájaro de la ilustración de las páginas 16-17 del EMOCIONARIO y describe su expresión.



Anexo 4: Ficha Cólera continuación

Fichas de actividades



emocionario

3 Marca todas las palabras que significan lo mismo que **ira**.

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> rabia | <input type="checkbox"/> paciencia | <input type="checkbox"/> sabiduría | <input type="checkbox"/> pasión |
| <input type="checkbox"/> furia | <input type="checkbox"/> cólera | <input type="checkbox"/> respeto | <input type="checkbox"/> enojo |

4 Lee el texto de la página 16 del EMOCIONARIO y escribe **C (cierto)** o **F (falso)**, según corresponda.

- Antes de sentir ira, es posible experimentar irritación.
- La ira es útil para la civilización.
- Cuando nos dejamos llevar por la ira, reaccionamos como animales.
- La ira sobreviene poco a poco; puedes verla venir.
- Cuando algo te hace sentir mal, puedes sentir ira.

● Ahora corrige las oraciones que eran falsas.

5 Según ese texto, la ira puede ocasionar una mala reacción. ¿Qué es una **reacción**? Marca.

- Es una acción que se hace en respuesta a otra acción.
- Es una acción que se repite una y otra vez.
- Es una acción que se lleva a cabo de forma involuntaria.

● Ahora escribe una oración empleando la palabra **reacción**.

Anexo 4: Ficha Cólera continuación

Fichas de actividades



emocionario

6 Según el texto de la página 16 del EMOCIONARIO, hay acciones que **atentan contra tu bienestar**. ¿Qué quiere decir eso? Subraya las palabras que significan lo mismo.

- **atentar** → intentar atender atacar
- **bienestar** → riqueza comodidad lujo

7 Escribe **J (justo)** o **I (injusto)**, según te parezca.

- Te castigan a ti por algo que ha hecho tu hermana.
- No puedes salir a jugar porque no has terminado los deberes.
- Los niños pelirrojos tienen diez minutos más de recreo.
- Solo los alumnos que aprueben pasarán de curso.
- Te quedas sin jugar porque te has portado mal.
- Te quedas sin jugar aunque te has portado bien.
- Explica por qué consideras injustas las situaciones que has marcado con una **I**.

8 Ordena las letras para completar la frase. Luego reescríbela.

Juan siente ira. → Juan está DIRACUON.

Anexo 4: Ficha Cólera continuación

Fichas de actividades



emocionario

9 Lee lo que les ocurre a Federico y Jazmín y responde las preguntas.

Jazmín y Federico son hermanos. A los dos les encantan las patatas fritas. Un día, están en la cocina ayudando a poner la mesa. Jazmín ve una fuente con patatas recién hechas y coge unas cuantas sin que sus padres se den cuenta.

Más tarde, cuando están comiendo, el papá de Jazmín y Federico les sirve la misma cantidad de patatas a cada uno de sus hijos. A Federico le parece que eso no está bien, pero no dice nada.

● ¿Qué es lo que le parece mal a Federico? ¿Por qué?

● ¿Por qué crees que Federico no protesta? ¿Te parece bien su actitud?

● ¿Qué harías tú si estuvieras en el lugar de Federico?

Anexo 4: Ficha Cólera continuación

Fichas de actividades



emocionario

10 Subraya, en cada caso, el nombre de la persona que reacciona con **ira**. Luego, escribe otra posible reacción para cada situación.

- Sara está sentada en un banco. Miguel, que viene patinando, choca contra ella. Sara le pega un empujón y Miguel cae.

- Sara está sentada en un banco. Miguel la empuja. Sara le pide que se aparte. Miguel le grita que no le da la gana.

- Sara le tira del pelo a Miguel para gastarle una broma. Miguel le grita que se esté quieta y empieza a romperle la mochila.

11 Escribe cinco cosas que puedes hacer para dominar la **ira**.

Tristeza

La tristeza es una caída general de nuestra energía, de nuestro estado de ánimo.

Cuando estamos tristes perdemos el apetito, las fuerzas, el deseo, el impulso: las ganas de vivir.

La tristeza es un velo que nos empaña la vida y la viste de gris.

¿Qué causa tristeza?

No a todas las personas les entristecen las mismas cosas. Sin embargo, es habitual sentir tristeza cuando nos decepcionan o cuando perdemos algo que era importante para nosotros. Imagina que debes mudarte a otra ciudad. Las nuevas perspectivas despertarán tu curiosidad, pero sentirás tristeza al pensar en los amigos que dejas atrás.

La tristeza es parte de la **compasión**.

Anexo 5: *Tristeza*



Anexo 5: Ficha Tristeza

Fichas de actividades



emocionario



Tristeza

1 Observa la imagen de las páginas 30-31 del EMOCIONARIO y responde.

● ¿Qué parece haber ocurrido?

● ¿Cómo se sienten los personajes?

● ¿En qué lo percibes?



2 Marca las palabras que asocias con **tristeza** y escribe otras que consideres relacionadas.

tranquilidad	lágrimas	pérdida	vacío
sobresalto	deseo	pena	sueño

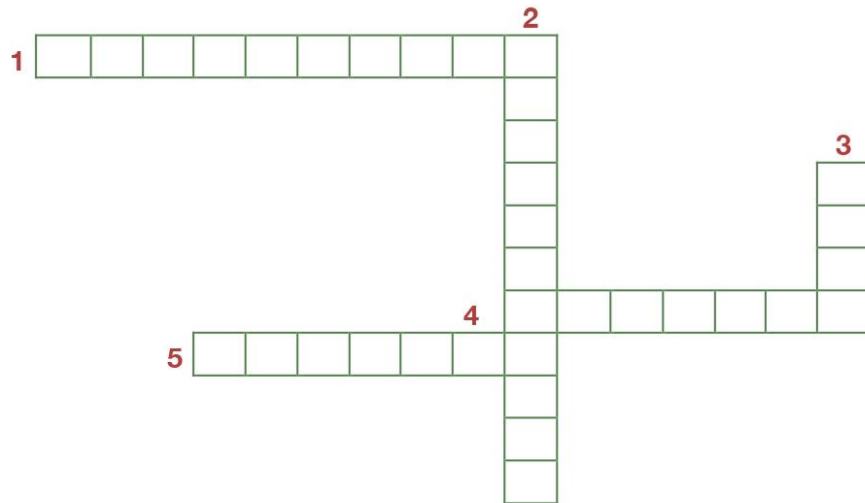
Anexo 5: Ficha Tristeza continuación

Fichas de actividades



emocionario

3 Lee las definiciones y completa el crucigrama con palabras del texto de la página 30 del EMOCIONARIO sobre la **tristeza**.



- 1 Deseo de saber o conocer.
- 2 Desilusionar a alguien porque algo no es como esperaba.
- 3 Tela fina con la que se cubre algo.
- 4 Fuerza y deseo de hacer algo de forma repentina.
- 5 Ganas de comer.

4 Completa las oraciones sobre el texto de la página 30 del EMOCIONARIO.

- La tristeza es un descenso general de _____.
- Es normal sentir tristeza ante una _____ o una pérdida.
- La tristeza nos hace perder _____.

Anexo 5: Ficha Tristeza continuación

Fichas de actividades



emocionario

5 Elige la oración en la que la palabra **decepción** está bien empleada.

- Marisa sacó un diez en Lengua. Ella esperaba sacar un cinco, así que cuando vio la nota sintió una gran decepción.
- Marisa sacó un cinco en Lengua. Es la nota que esperaba sacar, así que cuando se enteró sintió una gran decepción.
- Marisa sacó un seis en Lengua. Ella esperaba sacar un diez, así que cuando vio la nota sintió una gran decepción.

6 Ahora define **decepción** con tus palabras.

7 Copia las oraciones cambiando la palabra destacada por otra.

desaprovechar extraviado ruína

- Hay un cartel en el portal: alguien busca un gato **perdido**.
- No puedo **perder** la oportunidad de seguir estudiando.
- Otra sanción será nuestra **perdición**: nos echarán del torneo.

Anexo 5: Ficha Tristeza continuación

Fichas de actividades



emocionario

8

Habla con un amigo o un familiar y escribe tres cosas que os entristezcan a los dos.

¿Cómo podéis vencer la tristeza?

9

La tristeza puede venir acompañada de otras emociones y sensaciones. Piensa situaciones con estas combinaciones:

tristeza + curiosidad → mudarse a un pueblo nuevo

tristeza + vergüenza → _____

tristeza + remordimiento → _____

10

Ordena las letras para averiguar cuál es el remedio para la **tristeza**.

ONSULCOE → _____

Miedo

También conocido como 'temor'.

El miedo aparece cuando crees que vas a sufrir un daño.

Si el miedo crece muchísimo, se convierte en terror y entonces pierdes el control.

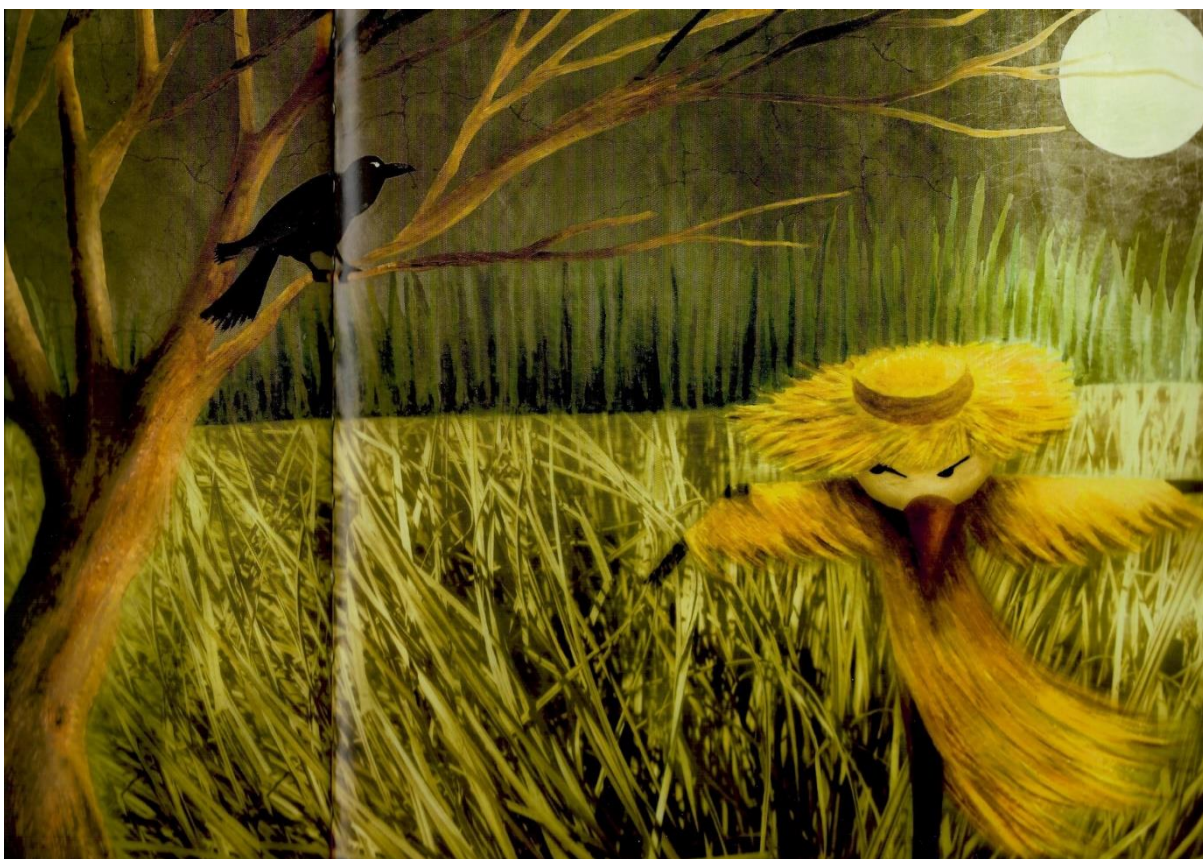
El miedo puede servirte para estar alerta ante el peligro, pero el terror te paraliza y no te deja pensar.

¿Qué sucede cuando sientes miedo?

Tus ojos se agrandan para que veas mejor. Además, el corazón envía más sangre a las piernas para que puedas huir. Por ejemplo, si te está persiguiendo un dragón.

Se puede sentir miedo ante lo desconocido, pero también **asombro**.

Anexo 6: *Miedo*



Anexo 6: Ficha Miedo

Fichas de actividades



emocionario



Miedo

1 Escribe tres cosas que te den miedo.

● Pregúntale a un adulto qué cosas le dan miedo y anota tres.

● ¿Os dan miedo las mismas cosas? ¿En cuáles diferís?

2 Une cada palabra relacionada con el **miedo** con su significado.

- | | |
|--------------|--|
| ● recelo | Susto repentino causado por un imprevisto. |
| ● alarma | Miedo muy intenso. |
| ● terror | Miedo acompañado de desconfianza. |
| ● sobresalto | Inquietud causada por un riesgo próximo. |

Anexo 6: Ficha Miedo continuación

Fichas de actividades



emocionario

3 Lee el texto de la página 46 del EMOCIONARIO y responde las preguntas.

● ¿Cuándo se siente miedo?

● ¿Qué diferencias hay entre el miedo y el terror?

● ¿Cómo podemos definir el terror?

4 Relaciona cada palabra con su significado.

- | | |
|-----------|--|
| ● alerta | Dolor, sufrimiento, molestia, deterioro. |
| ● peligro | Estado de vigilancia y atención. |
| ● daño | Comprobación atenta de algo. |
| ● control | Posibilidad de que ocurra algo malo. |

5 ¿Cómo se llama a la persona que siente miedo con facilidad?
Ordena y completa. Luego escribe una oración usando la palabra.

SADMEIO →

Anexo 6: Ficha Miedo continuación

6 Observa el modelo y completa.

- Hacer grande → *agrandar*
- Hacer → *empequeñecer*
- Hacer gordo →
- Hacer delgado →
- Hacer → *ensanchar*
- Hacer bello →

7 ¿Qué le ocurre a tu cuerpo cuando sientes miedo? Lee de nuevo el texto de la página 46 del EMOCIONARIO y corrige las oraciones.

- Tus ojos se empequeñecen para que no tengas que ver nada.

- El corazón envía sangre a la garganta para que puedas gritar.

8 Busca en el texto de la página 46 del EMOCIONARIO un verbo que signifique lo mismo que estas expresiones:

emprender la huida

tomar las de Villadiego

Anexo 6: Ficha Miedo continuación

9 Lee la situación. Luego, elige la oración que mejor la resume.

Cuando era más pequeña, me daba mucho miedo que se inundara la casa. Incluso tenía pesadillas. Se lo conté a mi papá y él me explicó muchas cosas. Me explicó por qué es difícil que haya inundaciones y me informó de cómo actuaríamos en caso de inundación.

Lucía

- Lucía debe recurrir a su papá cada vez que tiene miedo.
- Lucía superó su miedo informándose sobre lo que lo causaba.
- Lucía evita las situaciones que le dan miedo.

10 Pregúntale a alguien que te conozca desde que eras pequeño qué cosas te daban miedo antes y anótalas.

● ¿Has superado alguno de esos miedos? ¿Cómo lo conseguiste? Si no lo sabes, pregúntale a alguien que te conozca bien.

Anexo 6: Ficha Miedo continuación

Fichas de actividades



emocionario

11 Observa la ilustración de las páginas 46-47 del EMOCIONARIO y responde.

● ¿Qué está pensando el espantapájaros?

● ¿Crees que tiene miedo? ¿De qué?

12 Imagina que tú estás en la escena ilustrada en las páginas 46-47 del EMOCIONARIO. ¿Tendrías miedo? ¿De qué? ¿Cómo actuarías?
