

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL
PROCESO DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN
UNA ADULTA TEMPRANA

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

LEYLA ALESSANDRA MORENO MONTERO

LIMA-PERÚ

2023

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE
REGULACIÓN EMOCIONAL EN UNA ADULTA TEMPRANA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
6	archive.org Fuente de Internet	<1%

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. CARLOS ALBERTO LOPEZ VILLAVICENCIO

Presidente

Lic. ELENA DEL ROSARIO MARTINEZ DIAZ

Vocal

Mg. MAYTE LUZMILA CASAÑO MEZA

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

DEDICATORIA

A mi madre por siempre confiar en mi e impulsarme a ir mejorando.
A familia por apoyarme y darme ánimos.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre que me impulsó en cada momento enseñándome que la vida es un constante aprendizaje y que nunca debemos quedarnos atrás o derrotarnos, que compromiso y esfuerzo todo es siempre posible.

A mi tía por siempre darme ánimos y confianza en cada paso que daba en la carrera, haciéndome sentir que todo lo puedo lograr sí es lo que deseo.

A mi asesora por apoyarme en todo momento de la realización del trabajo de suficiencia personal y absolver siempre mis dudas.

A mis instructores en el internado por mostrarme conceptos de la psicología y su aplicación en consulta, respondiendo cada una de mis dudas y motivando mi curiosidad por saber más del tema.

A mi compañera, que siempre me motivó a seguir intentando, acompañándome en cada paso tropiezo que pudiera tener, enseñándome cómo el amor, la pasión y la fe en lo que haces te pueden llevar a lograr grandes cosas.

Tabla de contenido

RESUMEN	
ABSTRACT	
Introducción	1
CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO	2
Descripción de la empresa	2
Misión y visión	2
Objetivo	2
Puesto desempeñado	3
Nombre del puesto desempeñado	3
Principales funciones	3
Funciones del profesional del servicio	3
Funciones del practicante profesional	4
Jefa de prácticas	5
Flujograma de atención	5
Plan de trabajo	5
Recursos	6
Duración y horario de trabajo	6
Cronograma de actividades	6
Delimitación de la línea de investigación	7
Objetivo de desarrollo sostenible	8
Capitulo II: Marco Teórico	9
Bases teóricas de la emoción	9
Enfoque sociocultural de las emociones	9
Teoría de la inteligencia emocional	10
Teoría del desarrollo biosocial	10
Teoría neuropsicológica de la emoción	10
Factores que influyen en la emoción	10
A nivel social	11
A nivel familiar	11
Regulación de las emociones	11
Modelos de la regulación emocional	12
Modelo modal	12

Modelo de proceso dual	12
Intervención psicológica	13
Intervención psicológica en regulación emocional	13
Intervención Cognitivo Conductual	13
Terapia Dialéctica Conductual	14
Intervención sistémica familiar	15
Adulthood temprana	16
Factores biológicos	16
Factores emocionales	16
Antecedentes	17
A nivel nacional	17
Investigaciones internacionales	18
Capítulo III: Metodología	20
Contextualización y justificación del problema	20
Intervención	21
Objetivos	22
Objetivo general	22
Objetivo específico	22
Indicadores de logro	22
Público objetivo de la intervención	23
Descripción del procedimiento de intervención	24
Plan de intervención	31
Metodologías empleadas	33
Descripción de los instrumentos	33
Técnicas utilizadas en terapia	33
Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
Discusión	45
CAPÍTULO V: REFLEXIÓN DE LA EXPERIENCIA	48
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Cronograma de actividades del área de psicología para adultos...</i>	8
Tabla 2 <i>Plan de actividades</i>	29
Tabla 3 <i>Registro general de las emociones</i>	47
Tabla 4 <i>Evaluación cualitativa</i>	47
Tabla 5 <i>Disminución de logros...</i>	49
Tabla 6 <i>Expresiones de culpa</i>	50

RESUMEN

El presentar dificultades con implicancia en el manejo emocional es una alteración que impacta a nivel social, familiar y personal. Las personas con esta dificultad suelen mostrarse confundidas en cuanto a sus sensaciones y expresiones, generando conductas impulsivas o emociones intensas. El objetivo de esta intervención fue incrementar la regulación de las emociones en un 30 % en el área familiar y educativa en una estudiante universitaria con dificultades en la gestión emocional. Esto se logró a través del reconocimiento, expresión y regulación de sus emociones empleando técnicas de intervención cognitivo conductual, sistémico familiar y dialéctico conductual. Para la recopilación de datos se emplearon técnicas cualitativas, como la entrevista, la observación durante cada sesión, las listas de chequeos y un registro de emociones durante la semana. Al final de la intervención se evidenció un mejor control de emociones y capacidad de poder describirlas e identificar cada una de ellas, añadido a esto la paciente aprendió a sentir sus emociones sin pensamientos automáticos, logrando disminuir sus niveles de tristeza y frustración, esto le permitió un mejor desenvolvimiento social. Por tanto, se evidencia que la intervención fue favorable puesto que los síntomas lograron disminuir significativamente.

Palabras clave: regulación emocional, adultez temprana.

ABSTRACT

Presenting difficulties with implications for emotional management is a disturbance that impacts socially, personally, and within the family. Individuals with this difficulty often appear confused about their sensations and expressions, leading to impulsive behaviors or intense emotions. The objective of this intervention was to increase emotion regulation by 30% in the family and educational domains for a university student with difficulties in emotional management. This was achieved through the recognition, expression, and regulation of emotions using cognitive-behavioral, family systemic, and dialectical behavioral intervention techniques. Qualitative data collection techniques, such as interviews, observation during each session, checklists, and an emotion log throughout the week, were employed. At the end of the intervention, an improved emotional control and the ability to describe and identify each emotion were evident. Additionally, the patient learned to experience her emotions without automatic thoughts, leading to a decrease in levels of sadness and frustration. This allowed for better social functioning. Therefore, it is evident that the intervention was favorable, as symptoms significantly decreased.

Keywords: emotional regulation, early adulthood.

Introducción

Las dificultades en el manejo de emociones es un problema que impacta al momento de relacionarse, expresarse, conocerse y actuar, generando sentimientos de soledad e inadecuación en las personas que lo padecen. Esto muchas veces se debe al poco conocimiento emocional que presenta, generando emociones muy intensas.

El trabajo de suficiencia profesional está conformado por seis capítulos los cuales se explicarán a continuación:

El capítulo I aborda los datos de la institución en la que se realizó el trabajo de suficiencia profesional, observándose la misión, visión, objetivos del centro, funciones, recursos y horario de trabajo.

El capítulo II se desarrolló el marco teórico, el cual contiene bibliografía necesaria para comprender el tema del proyecto como las emociones, los factores que impactan en estas y modelos de terapias que se utilizaron en todo el trabajo.

El III capítulo se centró en la metodología, el cual abordó la contextualización, intervención, los objetivos generales y específicos, indicadores de logro y la descripción del procedimiento de intervención.

Para el capítulo IV se abordan los resultados obtenidos en base a cada uno de los objetivos planteados anteriormente y la discusión.

En el capítulo V abarca la reflexión de la experiencia, en esta se describen las limitaciones encontradas durante la realización del trabajo, el impacto que tiene a nivel de institución, psicológico o de contexto.

Finalmente, el capítulo VI se desarrollan las conclusiones y recomendaciones del programa realizado.

Capítulo I: Experiencia profesional y contexto

Descripción de la empresa

La institución es una firma peruana que se encuentra en la ciudad de Lima - Perú, que brinda servicios de laboratorio y salud como psicología, psiquiatría, nutrición, cirugía general, cardiología, cirugía cardiovascular, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, medicina física y rehabilitación, medicina general, medicina interna, neumología, neurología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, podología y traumatología. A su vez, cuenta con un staff de profesionales capacitados y especializados para los servicios previamente mencionados, asimismo, tiene una infraestructura moderna. El centro está organizado por la dirección médica y los socios capitalistas quienes se encargan de administrar los servicios dentro del centro.

Misión y visión

La misión del centro de salud es brindar servicios a personas de la localidad de Chorrillos a un precio accesible y con la mejor calidad. En cuanto a la visión del centro, busca ser reconocido como óptimo para la atención del paciente.

Objetivo

El objetivo general de la institución es ser una de las primeras opciones de los pobladores para su atención en salud. En cuanto a los objetivos específicos la institución busca contar con la mejor infraestructura que ayude a mejorar la atención y realizar campañas para llegar a mayor parte de la población.

Valores

Sobre los valores, se basa en el respeto; es decir, que todos los trabajadores tanto profesionales, asistenciales y colaboradores se traten de la misma forma respetando la función de cada uno; otro valor importante es la vocación de servicio de los profesionales, esto se evidencia cuando el paciente se retira de la consulta con una sensación de satisfacción y calma, ya que se atendieron todas sus necesidades; otro valor relevante es la atención de excelencia con trabajo en equipo, esto se observa cuando los profesionales y colaboradores se unen para brindar una mejor atención; desde que el paciente ingresa a recepción se le observa y escucha para luego brindarle la información al profesional a cargo; por último, está el compromiso, lo que implica que todo paciente salga conforme con la atención brindada.

Puesto desempeñado

Nombre del puesto desempeñado

Practicante profesional en el servicio de psicología.

Principales funciones

Funciones del profesional del servicio

En el servicio de psicología se realizaron las siguientes funciones:

- Atención de consultas psicológicas: consiste en preguntar e indagar el motivo de consulta y realizar el llenado de la ficha psicológica que contiene los datos sociodemográficos y familiares, los antecedentes y el examen mental (anexo 1).
- Apertura de historia clínica: luego de la consulta se ingresa a la plataforma de atención de la clínica, en esta se ingresan todos los datos sociodemográficos, signos y síntomas para que se unifique con las atenciones del paciente en otros servicios.

- Aplicación de evaluaciones: consiste en evaluar de manera cualitativa por medio de la entrevista, observación, llenado de fichas de registro y biográfica o cuantitativa, para ello se emplean pruebas psicométricas o proyectivas, las más utilizadas son el test Persona Bajo la Lluvia, el Test de Dibujo de la Figura Humana, el Test de la Familia, el Test Frases Incompletas de Sacks, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III de Million) y el Test de Autoestima de Coopersmith. Debido a la alta demanda de pacientes, la aplicación de las evaluaciones cuantitativas se realiza únicamente cuando es requerido por el área médica.
- Ejecución del plan de tratamiento: el practicante elabora lo que se trabajará en cada sesión en base al resultado de las evaluaciones psicológicas, el psicólogo o psicóloga encargada revisa el plan de tratamiento, evaluando la estructura y concordancia del programa.
- Redacción de informes psicológicos: posterior a las evaluaciones se revisan y analizan las pruebas, con esa información se comienza a redactar el informe, colocándose el motivo de consulta, información obtenida por medio de la observación, resultados de las pruebas,

conclusiones y recomendaciones.

Funciones del practicante profesional

- Recepción del paciente: en compañía del psicólogo encargado se realiza el primer contacto con el paciente, buscando conocer el motivo de la consulta y llenando la ficha psicológica (ver anexo 1).
- Evaluación psicológica: se determina el método de evaluación según sea el caso.
- Lectura de resultado: se lee el informe en compañía del paciente con el objetivo de indicar un plan de trabajo.

- Orientación y consejería: se guía y enseña al paciente rutinas saludables, para lograr el desarrollo de su bienestar integral por medio de la prevención, así como el uso de sus conocimientos y técnicas con el fin de disminuir su sintomatología, en caso sea necesario se deriva a un tratamiento más complejo.
- Psicoeducación a paciente y familiares.
- Planificación, ejecución, intervención y seguimiento del plan de trabajo.

Jefa de prácticas

Es una persona licenciada en psicología que está encargada del área de psicología para adultos con especialidad en terapia cognitivo conductual, la cual cuenta con más de dos años de experiencia en el sector público y privado.

Flujograma de atención

El flujograma de atención de un paciente inicia con la orientación por parte del personal asistencial, luego pasa a la adquisición del ticket, con el cual se dirige al consultorio donde es atendido por la secretaria del área quien conoce a mayor detalle a los profesionales que se encuentran en el servicio, esta misma deriva el caso con un profesional de la especialidad requerida. Finalmente, el paciente ingresa con el profesional asignado, el cual se encargará de realizar la consulta, evaluación, Psicoeducación, orientación, consejería e intervención según sea el caso.

Plan de trabajo

El servicio de psicología tiene como principal función la atención y detección de signos y síntomas, la realización de descartes de síndromes para encontrar la causa de los problemas que aquejan a los pacientes y la determinación sobre si es necesario derivar a algún servicio. Los principales casos que se presentan en consulta son por episodios de depresión, ansiedad y otras dificultades relacionadas con el manejo de emociones.

Recursos

El centro actualmente cuenta con una sola sede en la ciudad de Lima, esta cuenta con seis pisos, el área de psicología se encuentra en el último piso y cuenta con dos consultorios, uno para la atención de niños y el otro para adolescentes y adultos. En este centro se labora en dos turnos, uno matutino que opera de las 08:00 a las 13:00 h, mientras que el turno tarde comienza a las 14:00 hasta las 19:00 h, los días sábado cuenta con un horario únicamente matutino y en este principalmente se pasan consultas.

El área de psicología del policlínico cuenta con un staff de tres psicólogos, cada uno perteneciente a un área y especialidad diferente (psicólogo con especialidad en niños con problemas de aprendizaje y conducta, otro especializado en adolescentes y adultos, y una neuropsicóloga), a su vez cuenta con un médico psiquiatra que atiende a pacientes desde los 14 años de edad y una secretaria que se encarga de la atención y recepción de pacientes, derivándolos con el profesional adecuado. Fuera del área de psicología se cuenta con personal asistencial que brinda información del servicio.

Además, cuenta con recursos materiales como pruebas psicométricas, manuales de corrección, computadora, impresora, escritorio, juguetes didácticos, diván y materiales de escritorio.

Duración y horario de trabajo

La labor realizada data desde mayo del 2022 hasta la actualidad, con un horario de trabajo de lunes a viernes desde las 14:00 hasta las 19:00 h, los sábados se trabaja de manera intercalada en un horario desde las 08:00 hasta la 13:00 h. En relación a las supervisiones de área se realizan tres veces por semana antes del horario laboral.

Cronograma de actividades

Tabla 1

Cronograma de actividades del área de psicología para adultos

Funciones	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Atención de consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de test		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisión de casos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega de resultados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención psicológica				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Delimitación de la línea de investigación

El trabajo de suficiencia profesional se enmarca en el campo de la psicología clínica. Según la línea de investigación de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología (UICyT) de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (FAPSI, 2023) este pertenece a la línea de Bienestar psicológico y salud mental, como profesional de psicología busca promover, prevenir, intervenir e investigar los factores a los cuales se enfrenta el paciente, conociendo su motivo de consulta, así como la mejoría y la regulación de los síntomas que presente el paciente, principalmente la disminución los niveles de ansiedad,

depresión, conductas auto lesivas, pensamientos irracionales e ideación suicida, para así mejorar la calidad de vida de las personas. Con esta información, se brindan herramientas necesarias para mejorar su desenvolvimiento en gestión de emociones, autoestima, incidencias en casos de depresión y/o ansiedad, problemas de personalidad y conducta. Busca que se reintegren a sus actividades sin dificultades, y que, en caso que estos síntomas regresen, tengan la capacidad de poder afrontarlos con las herramientas brindadas.

Objetivo de desarrollo sostenible

Según los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS, 2023), el trabajo de suficiencia profesional (TSP) se encuentra en el objetivo tres, de salud y bienestar. En el campo de la psicología, se busca promover, prevenir, orientar, psico educar e intervenir, para mejorar el estado de ánimo y/o mental de las personas que presenten dificultades, puesto que ello no solo les afecta de manera intrapersonal sino también de manera interpersonal; esta ayuda se brinda por medio de técnicas que mejoran la intensidad de los síntomas, la percepción de sí mismo y las relaciones sociales.

Capítulo II: Marco Teórico

Las emociones

Las emociones son sensaciones internas que presentan las personas frente a las diferentes situaciones de la vida, estas son de corta duración, buscan el adecuado desenvolvimiento e integración al mundo (Damasio 2005, como se citó en Blanco, 2019), son de carácter individual y automáticas, lo cual genera diferentes respuestas en las personas, ya que en algunos casos pueden ser intensas o leves.

Las emociones tienen un impacto a nivel conductual y cognitivo, pues al momento de ser procesadas por un sistema autónomo generan una respuesta motora como movimientos del cuerpo, gestos, tonos y el curso del lenguaje; a su vez, influye en la manera que las personas procesan la información evaluando la situación, lugar y objetos que están asociados al momento de la emoción, esta se basa principalmente en la información, experiencia y/o recuerdos del pasado que tuvieron gran impacto en nuestras vidas (Blanco, 2019).

Bases teóricas de la emoción

Enfoque sociocultural de las emociones

Las emociones pasan por un proceso de internalización para llegar a ser aprendidas por medio de la cultura, siendo de vital importancia adquirir los conocimientos y así poder interiorizar los procesos psicológicos (Vygotsky 1978 como se citó en Gutiérrez, 2019). Según Damasio (2018) las emociones tienen un componente de carácter biológico, que generan respuestas en el individuo frente a estímulos externos, pero que estas a su vez fueron modificadas por el ambiente y/o cultura en la que se desarrolle el individuo, haciendo que varíen, ya que cada persona tiene diferentes experiencias y habilidades. Esta teoría también plantea que la cultura es un entorno donde se puede aprender a modular algunas expresiones emocionales. Para García (2020) las emociones están directamente influenciadas por la cultura y sus relaciones interpersonales al momento de llegar a expresarlas.

Teoría de la inteligencia emocional

Según Goleman (1998), las emociones son principalmente sensaciones generadas de manera automática, una emoción es la primera reacción que se presenta frente a los eventos, se encuentra conectada al sistema nervioso, haciendo que estas a su vez tengan un papel importante en las relaciones sociales, es así que impactan en nuestra postura, expresión facial y manera de pensar. El área emocional junto con el área cognitiva impulsa a realizar diferentes actividades y tomar una decisión frente al evento estresante (Alonso-Serna, 2019).

Teoría del desarrollo biosocial

Según Linehan (1993) las emociones están conformadas por procesos cognitivos, bioquímicos, fisiológicos; por tal razón, cuando una emoción se desregula genera patrones disfuncionales ante situaciones de estrés. Este modelo busca dar a conocer los factores de riesgo biológicos potenciales y ambientales basados en dicha dificultad debido a una vulnerabilidad biológica la cual influye en el temperamento, afectando al contexto, lo cual impacta en el funcionamiento biológico de muchos sistemas relacionados al estado anímico (Samanez Ángeles, 2022).

Teoría neuropsicológica de la emoción

Las emociones son sensaciones que se activan ante un estímulo o algún pensamiento que se genere frente a una situación, se inicia con la percepción de este estímulo, luego se pasa al tálamo donde se codifica lo visto, después, la información se dirige a la amígdala en donde se define si es un evento o persona peligrosa y se envía esta información al hipotálamo; en el sistema nervioso simpático se genera la activación física frente al estímulo y se determina la reacción adecuada, estas son respuestas automáticas que se dan de manera involuntaria (Van y Humphris, 2020).

Factores que influyen en la emoción

Las emociones tienen un impacto directo y automático en los pensamientos, la manera de percibir el entorno, lo cual afecta la conducta y la comunicación con nuestro entorno. (Gross 1988, como se citó en Ronald, 2020) Es decir, que tiene un impacto a nivel fisiológico,

cognitivo y motor.

A nivel social

Las emociones están presentes en toda implicancia social, ya que, por mínima que esta sea se expresa de diferentes maneras; por ejemplo, en los gestos y tonos de voz, impactando de manera directa a los amigos, familia, colegas. Según Watzlawick (1991) los seres humanos tienen la imposibilidad de no comunicar; es decir, que todas las personas van a comunicar sus emociones, aunque no deseen hacerlo, ya que estas están finamente conectadas con su objetivo final.

A nivel familiar

Según Suárez y Vélez (2018) la familia tiene un papel muy importante en el proceso del desarrollo de las emociones, ya que buscan darnos las herramientas necesarias para ingresar a la sociedad, como enseñarnos valores y control de impulsos, esto se debe a que son nuestra red de apoyo y nuestra primera fuente de conocimientos. Asimismo, las funciones del vínculo son: mantener la cercanía del cuidador principal, lo que ayuda a procurar el sentimiento de seguridad que promueva la exploración; regular las emociones; brindar estrategias para responder ante el estrés y favorecer la sociabilidad.

En cuanto al estilo familiar, su composición y relación dentro de la convivencia, este puede determinar la capacidad del individuo para llegar a una estabilidad emocional dentro de los desafíos que se presenten en la vida, es decir, la capacidad para desarrollar la inteligencia emocional (Ramírez, Fernández y Sáenz 2015 como se citó en Soplapuco, 2022).

Regulación de las emociones

La regulación emocional es la capacidad que tienen las personas para la oportuna reacción frente a diferentes estímulos, es decir, el control de los impulsos instintivos. La presencia de un adecuado control de las emociones permite que las personas tengan la capacidad de reconocer e identificar las emociones frente a las diferentes situaciones del entorno, a su vez, ayuda al momento de interactuar y/o tomar alguna decisión frente a alguna situación compleja (Jimeno y López 2019).

Existen tres características principales de la regulación emocional las cuales son las siguientes: activación de un objetivo regulador, participación de los procesos reguladores y modulación de la trayectoria de la emoción (Gross et al., 2011 como se citó en Gross, 2018). Modulación e impacto en la dinámica emocional (Thompson, 1990), es decir, dependiendo de los objetivos propuestos la regulación de la emoción puede aumentar o disminuir la latencia, tiempo de subida, magnitud, duración o desplazamiento de la respuesta emocional (Gross, 1998b), asimismo, puede cambiar el grado en que los componentes de la respuesta emocional se integran a medida como se desarrolla la emoción (Dan-Glauser y Gross, 2013 como se citó en Gross, 2014).

Es necesario aprender a regular y expresar las emociones para no limitar la interacción con el medio en el que se encuentra la persona (Eisnberg, 2007 como se citó en Samanez, 2022).

Modelos de la regulación emocional

Modelo modal

Este enfoque refiere que la regulación emocional está conformada por cinco procesos cognitivos y conductuales, que son la selección de la situación, la modificación, el despliegue de la atención, el cambio de pensamiento y la regulación de respuesta (Gross y Thompson, 2007 como se citó en Sánchez y Díaz- Loving, 2009; Vinícius, 2019). Este modelo demuestra la capacidad de la persona en el proceso de regulación siendo una función significativa, de manera consiente, ya que dirige su atención permitiendo una variedad de respuestas (Mestre y Guil, 2012; Sánchez y Díaz-Loving, 2009; Vinícius, 2019). Gross y Thompson (2007) refieren que la regulación emocional desarrolla la capacidad para controlar, disminuir la intensidad o mantener una emoción, esto variando de los eventos a los cuales se vea enfrentado y así poder generar un adecuado desenvolvimiento.

Modelo de proceso dual

Este modelo propone que la regulación emocional puede ser de naturaleza explícita o implícita; la implícita se origina de manera automática e inconsciente, por medio de la adaptación a efectos positivos; sin embargo, la explícita requiere de mayor esfuerzo y mayor consciencia de los objetivos a perseguir, buscando en conjunto el desenvolvimiento efectivo

de la persona en diversas situaciones emocionales ayudando a comprender y gestionar sus emociones (Gyurak et al., 2011).

Intervención psicológica

Según la Asociación de Psicología Americana (APA, 2020) la intervención psicológica es la acción que realiza el psicoterapeuta para tratar los problemas de un paciente, la elección de la intervención depende de la naturaleza del problema, la orientación del terapeuta, el entorno, la voluntad y capacidad del paciente para continuar con el tratamiento.

Presenta como principal objetivo controlar los aspectos emocionales, cognitivos y la creencia sobre la capacidad personal para mejorar las habilidades de afrontamiento, manejar los síntomas y promover la recuperación (Ruiz, 2011 como se citó en Hernández y Vázquez, 2018).

Es el procedimiento donde el profesional utiliza diversas técnicas psicológicas para comprender, resolver/disminuir los signos, síntomas o episodios que esté presentando el paciente y prevenir la reaparición de los mismos, por tanto, se mejoran las capacidades personales y sociales. Esta se puede trabajar en los diferentes niveles: individual, parejas, familia o comunidades, centrado en un tema específico (Badoz, 2008 como se citó en Arteta, 2021).

Este proceso busca encontrar el tema principal de preocupación, es decir, el tema a evaluar mediante los diferentes métodos, técnicas e instrumentos (pruebas proyectivas y psicométricas según demande el caso), una vez registrado todo esto se determinará si es necesaria una derivación a otros servicios, factores a reforzar y el tipo de tratamiento (Olivares, 2012 como se citó en Samanez, 2022).

Intervención psicológica en regulación emocional

Intervención Cognitivo Conductual

La terapia Cognitivo Conductual es una de las intervenciones que más ha evolucionado a lo largo de los años, permitiendo desarrollar una mayor cantidad de evaluaciones e

intervenciones (Beck y Dozois, 2011 como se citó en Castañeda, 2020; Riso, 2006). Esta terapia busca el afrontamiento y la adquisición de habilidades, el cual consta de diversos modelos que permiten su aplicación en diferentes patologías como la ansiedad, depresión y trastornos de la personalidad en las diferentes etapas de la vida.

La terapia Cognitivo Conductual ha demostrado eficacia en el tratamiento de la regulación de emociones en población infantil y adulta (González-Blanch, et al., 2021a; Priede-Díaz et al., 2021), en este proceso se busca modificar ideas preconcebidas y pensamientos automáticos que desencadenan los síntomas, y el entrenamiento en técnicas de relajación (Cano-Vindel et al., 2022).

Terapia Dialéctica Conductual

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) de Linehan (1993) se desarrolló en base a la teoría Cognitivo Conductual y budista, formando parte en las terapias de tercera generación. La TDC se aplican en casos de diagnósticos de Trastorno Límite de Personalidad, sintomatología depresiva y pensamiento o intento suicida (Kliem et al., 2010 como se citó en Reyes et al., 2023).

Según Linehan (1993) esta terapia está basada en la teoría biosocial, se centra en la aceptación, es decir, la capacidad de la persona para entender el evento sucedido aceptando la emoción sin buscar bloquearla o reprimirla. Se debe conseguir la validación del comportamiento, el objetivo de esta terapia es validar y regular las emociones por medio de la distracción cognitiva, la cual consiste en que el paciente cambie de manera voluntaria su foco de atención hacia actividades placenteras y/o relajantes (Sierra et al., 2017) y la confrontación, por medio del discurso irónico y humorístico sin llegar a lo agresivo y manteniendo el respeto (Albernethy y Schlozman, 2018). Esta terapia se puede trabajar tanto de manera grupal como individual.

Se realiza en cuatro módulos:

- Conciencia plena: se busca la conciencia en el presente aceptando la emoción y situación, culmina en dejar ir la emoción.
- Regulación emocional: se enfoca que las personas puedan entender y nombrar sus emociones y así disminuir la frecuencia de emociones indeseadas, la vulnerabilidad

emocional y el sufrimiento emocional.

- Efectividad interpersonal: tiene como objetivo incrementar las habilidades durante la interacción con las personas sin dejar que las emociones interfieran.
- Aceptación radical: enfatiza que la persona pueda ser capaz de entender sus recuerdos y experiencias negativas, aceptando que el malestar y sufrimiento están presentes en la vida, por lo cual no se pueden evitar o eliminar por completo.
-

Intervención sistémica familiar

La terapia sistémica es una rama de la psicoterapia que se basa en cuatro movimientos. En el primer movimiento, se considera a la familia como la primera unidad de análisis ya que se propone estudiar al individuo dentro de su ambiente social. El segundo movimiento plantea su teoría basándose en el psicoanálisis desde la teoría de Edipo, uniendo los lazos familiares de las relaciones triangulares de padre, madre e hijo (Rasheed y Marley, 2010). El tercer movimiento se centra en las relaciones del individuo para tratar las perturbaciones sexuales. El cuarto y último movimiento busca el conocimiento de las etapas que acontecen en la pareja y la familia para prevenir los factores de riesgo.

Según Ochoa (2004) las personas forman parte de un grupo estrecho como la familia y los problemas que presentan están relacionados, en base a ello se centra la terapia de Minuchin en la que busca hacer que el hombre sea considerado como miembro activo que va adaptándose a los grupos.

Según una investigación realizada por Chambilla (2018) se encontró que el forjar vínculos parentales óptimos desde la infancia ayuda a generar menores niveles de ansiedad y depresión, demostrando que las relaciones saludables entre los padres e hijos ayuda a generar herramientas para poder afrontar estas dificultades.

Terapia Multimodal

La terapia multimodal es una intervención sistemática científica y flexible, la cual busca generar un plan de tratamiento personalizado. Para esto evalúa los “siete modales” de la personalidad, siendo estos los siguientes: el aspecto biológico, afectivo, sensaciones, imágenes, cognitivo, conductual y social, donde se engloba según el objetivo de cambio que se busca lograr con la terapia. En este método de intervención se utiliza técnicas y herramientas de diferentes corrientes psicológicas, siendo las principales la Terapia Cognitivo

Conductual, transaccional, Gestalt, Sistémica Familiar, Programación Neurolingüística, Eriksoniana, Logoterapia, Psicodrama y Focalización (Kertész, 2005).

Adulthood temprana

Según Papalia (2012) la adultez temprana o adultez emergente comprende entre los 18 y 25 años aproximadamente, en esta etapa la persona empieza a asumir responsabilidades que le permiten valerse por sus propios medios, para esto se enfrentan a diferentes desafíos, como la administración de los ingresos monetarios, el trabajo y el cuidado de la alimentación. Estas responsabilidades impactan en su identidad; pero en algunas ocasiones esto se puede convertir en un problema, lo que podría limitar su adaptación a esta nueva etapa.

Durante este proceso las personas están en la búsqueda de sus habilidades y capacidades, esto ayuda a sustentar su vida a futuro, suelen plantearse con mayor intensidad la idea de lo que desean hacer a futuro. A su vez, la idea de iniciar una relación amorosa se vuelve en algunos casos más intensa, ya que piensan en lo que desean para su futuro con más claridad. La toma de decisiones se hace más compleja, debido a que se evalúan más factores como los aspectos personales, laborales y profesionales (Delgado et al., 2011).

Factores biológicos

En la adultez temprana los cambios físicos llegan al límite, por ejemplo; estatura máxima y fortalecimiento de huesos y dientes, esto les permite tener una mejor salud física; además logra consolidar su madurez sexual. En esta etapa, las relaciones sexuales suelen ser un factor de riesgo, debido a lo promiscuas que suelen ser sus relaciones por la falta de conciencia y la presencia de negligencia frente al cuidado de estas enfermedades, que pueden desencadenar contagios de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), o embarazos no deseados (Santrock, 2006).

Factores emocionales

La independencia puede generar una sensación de ansiedad y angustia, ya que se están integrando a una nueva realidad en la cual tienen más retos que afrontar (Uriarte, 2005 citado de Yáñez 2022). Al tener esta nueva responsabilidad suelen profundizar más en sus

emociones y así lograr el autoconocimiento (Jiménez, 2012). El ser expuesto a estos cambios desencadena dificultades para controlar sus emociones, esta etapa se caracteriza por la búsqueda de compromisos con los demás, así como tener una relación de pareja que pueda llegar a ser duradera, sin embargo, si no llegan a conseguirla se pueden desencadenar sentimientos de soledad, inseguridad y en algunos casos pueden sensación de inferioridad.

Antecedentes

A nivel nacional

Calderón (2022) en su investigación de tipo descriptivo propositivo, tuvo como objetivo conocer el nivel de inteligencia emocional en estudiantes y con estos resultados realizar un programa de intervención basado en mindfulness que ayude a mejorar la inteligencia emocional en estudiantes universitarios, usando los fundamentos de la terapia cognitiva conductual. La muestra se realizó por muestreo no probabilístico, se conformó por 45 estudiantes de la carrera de Psicología que cursan el primer ciclo de la carrera de una universidad privada de Trujillo. Para esta evaluación se usó la escala Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) (Chang, 2017). Esta investigación tuvo como resultado que el 58% de los participantes presentan un nivel promedio de inteligencia emocional, el 22% bajo y el 20% alto. Tras esto se procedió a crear el programa de intervención de mindfulness evaluado por expertos, quienes indican que el programa podría favorecer en la inteligencia emocional. En conclusión, el mindfulness y la inteligencia emocional disminuyen el estrés y promueven la regulación; esto incrementa el nivel de inteligencia emocional, favoreciendo su manejo.

Mendoza (2022), realizó una investigación de tipo documental, que tuvo como objetivo describir el uso de estrategias para la regulación emocional desde la Terapia Cognitivo Conductual, dialéctica y aceptación y compromiso para tratar casos de trastornos de ansiedad generalizada, ansiedad social, trastorno mixto ansioso depresivo y depresivo recurrente. Para esta investigación se realizó una revisión documental de los aportes científicos acerca de estas intervenciones que utilicen estrategias de regulación emocional desde el modelo de Gross y el postulado por Hervás. En esta investigación se encontró que la Terapia Cognitivo Conductual con 16 sesiones de una duración de una hora aproximadamente cada una, demostró efectividad en cuanto a la disminución de síntomas ansiosos y depresivos en

adultos y adolescentes. En cuanto a la terapia de aceptación y compromiso demostró su efectividad en el aumento del uso técnicas de regulación emocional (aceptación, resolución de problema, identificación de valores y autocompasión) ayudando a tener una mayor flexibilidad psicológica en los adultos a diferencia de los adolescentes, a quienes esta terapia ayuda a reducir sus dificultades conductuales, disminuyendo en ambos casos la sintomatología depresiva por medio de esta flexibilidad. Por su parte la terapia dialéctica ayuda a incrementar los niveles de autorregulación, reduciendo los niveles de estrés. Sin embargo, se encontró que la efectividad de cada una de las terapias varía según la característica sociodemográfica de cada paciente. En conclusión, las terapias analizadas tienen efectividad para tratar sintomatologías ansiosas y depresivas en los pacientes según sus características sociodemográficas.

Según Yañez (2022) en su investigación descriptiva de estudio de caso, tuvo como objetivo reducir los síntomas de ansiedad generalizada en un paciente mediante el uso de la terapia cognitiva conductual. Para este proceso se realizaron 24 sesiones en las que se trabajaron temas emocionales, cognitivos, conductuales y de gestión de tiempos. En el proceso de intervención se pudo observar que la paciente logró disminuir sus síntomas ansiosos de moderado a estable, esta intervención también ayudó a mejorar su flexibilidad de pensamiento, regulación emocional, la capacidad para la regulación de problemas y planificación de actividades. En conclusión, la Terapia Cognitivo Conductual ayuda a disminuir la ansiedad y también le brinda herramientas al paciente para poder sobrellevar diferentes problemas emocionales a futuro.

Investigaciones internacionales

Bautista et al. (2021) en su investigación de tipo cuantitativo cuasi experimental longitudinal tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención breve, en línea, para reducir síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia por la COVID-19. La muestra estuvo conformada por 44 estudiantes universitarios de una universidad pública de México entre 18 y 25 años, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. Para esta investigación se usó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, se tuvo como resultado que no hubo diferencia significativa entre el grupo de control y experimental.

Linero (2020) en su investigación de tipo descriptiva de estudio de caso verificó el impacto de la intervención cognitiva conductual para la reducción del sentimiento de culpa. Se trata

de un estudio de caso único, la muestra estuvo formada por un paciente de 20 años de edad que está afrontando un proceso de duelo. Para esta investigación se emplearon el test de desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, BAI (Beck Anxiety Inventory) y el IPA (Inventario de Pensamientos Automáticos), el YSQ-L2 (Cuestionario de Esquemas de Young), el CCE-TP (Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de Personalidad), el IBT (Cuestionario de Creencias Irracionales), Test Millon II de la Personalidad y el Cuestionario de Sentimientos de Culpa de Miriam Magallón. En esta investigación se tuvo como resultado que la paciente logró disminuir significativamente los sentimientos de culpa, lo cual le sirvió para afrontar el proceso de duelo. También se encontró una disminución en sus pensamientos irracionales y sentimientos de ansiedad y depresión. En conclusión, se pudo observar que las técnicas de tipo Cognitivo Conductual ayudan a mejorar los síntomas, siguiendo un proceso de Psicoeducación, técnicas dialécticas, carta de despedida, reestructuración cognitiva y mindfulness, que serían significativos en el tratamiento de la expresión de emociones.

Capítulo III: Metodología

Contextualización y justificación del problema

En el año 2020 tras la aparición del COVID-19 se sucedió una crisis social y sanitaria en todo el mundo. Tras esto, el gobierno peruano inició una cuarentena, es decir el aislamiento social, lo cual involucra medidas de bioseguridad como el uso de mascarillas, alcohol en gel, evitar periodos prolongados fuera de casa e incluso en algunos casos la separación entre familiares. Esto generó una histeria colectiva en los pobladores, generando dificultades en la regulación emocional, como ansiedad o depresión, debido a la incertidumbre (Brooks et al., 2020).

Según Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur (IPSOS, 2022) los problemas que impactan a la salud mental, generando una alteración en la regulación emocional afectan al 36% de la población a nivel mundial, la mayoría de los casos responde a episodios depresivos. Para poder mejorar los síntomas de depresión o ansiedad es de vital importancia aprender técnicas de regulación emocional (Joormannetal, 2016 citado Mendoza, 2022).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022) después de la primera ola de contagio tras la pandemia por COVID-19 los niveles de poco manejo emocional aumentaron, apareciendo mayores episodios de estrés y miedo, en este caso la ansiedad y depresión aumentaron en un 25% específicamente en los adultos emergentes, es decir personas de 18 a 29 años.

A nivel nacional según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2022) se encontró que tras la pandemia las personas entre los 19 y 26 años alrededor de un 30% y 40 presentaron síntomas de ansiedad o depresión, a su vez, en un estudio realizado por el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) (2021) los casos de depresión aumentaron en un 12% en comparación a años anteriores.

A nivel teórico, el trabajo ayuda a ampliar el conocimiento sobre la intervención en los procesos de manejo emocional, evidenciando la importancia del rol de la familia sobre la gestión de las emociones, específicamente en la etapa de la adultez temprana (Bernal, 2010).

A nivel práctico, el trabajo ayuda a evidenciar el uso de técnicas tanto cognitivas como de relaciones familiares, las cuales apoyaron en la regulación emocional. Además, el trabajo perfila las habilidades necesarias desde el enfoque psicológico – clínico (Bernal, 2010), asimismo, se considera que el trabajo puede ser utilizado para realizar un plan de acción con pacientes con características similares.

A nivel social, el trabajo ayuda a evidenciar un plan de tratamiento integrador, este beneficiará a pacientes que presenten síntomas de ansiedad y depresión, esto generará visibilidad sobre su importancia, la cual ayudará a reducir los síntomas en adultos tempranos (Hernández, 2006).

Intervención

Paciente de 20 años, estudiante universitaria de quinto ciclo de la carrera de Comunicación Audiovisual, quien vive con sus padres y hermano de cuatro años, quien refiere tener un vínculo débil con ellos y sensación de rechazo por parte de su familia. Menciona que la relación con su madre fue distante y negligente por lo que no pudo formar un vínculo estable ni encontrar una figura de apoyo necesaria en su desarrollo.

Acude a consulta refiriendo un “bloqueo emocional”, refiere: “No siento y me genera síntomas de ansiedad a veces no reconozco lo que tengo. Siento que no merezco sentirme triste.” Al momento de consulta presentó constante movimiento de brazos y piernas, cuando comentaba un evento que le generaba tristeza su cuerpo comenzaba a temblar, su respiración se aceleraba y su mirada se fijaba en la pared, en ese momento comentaba: “Me da miedo sentir las emociones no quiero tener miedo, no sé qué tengo”.

Objetivos

Objetivo general

- Incrementar la regulación de las emociones en un 30 % en el área familiar y educativa en una estudiante universitaria con dificultades en la gestión emocional.

Objetivo específico

- Incrementar el conocimiento sobre las emociones y la identificación de al menos tres emociones en el contexto personal.
- Incrementar el conocimiento en dos técnicas de regulación de emociones para el adecuado desenvolvimiento en el contexto social, familiar y personal.
- Aumentar los niveles de autoestima disminuyendo los pensamientos intrusivos en un 30% en su contexto personal.
- Disminuir el sentimiento de vacío y abandono en el contexto familiar en una frecuencia del 30%.

Indicadores de logro

- La paciente logra regular sus emociones en un 40% en tres áreas de su vida: social, familiar y educativa; pues cuando se le pregunta cómo estuvo durante la semana refiere que tuvo discusiones con su padre, pero en estas ocasiones prefería respirar y calmarse en lugar de reaccionar de manera agresiva.
- La paciente logra incrementar el conocimiento de sus emociones básicas, esto se evidencia en el discurso ya que menciona las emociones de tristeza, alegría y molestia; igualmente, cuando describe diferentes momentos de su día refiere las técnicas utilizadas al momento de regularse.
- La paciente logra regular sus emociones en dos áreas de su vida: social y familiar; en consulta cuando experimenta una emoción muy intensa empieza a respirar profundamente para poder regularse. Refiere que antes de actuar suele tomarse un tiempo para respirar y distraerse y en algunos casos busca enfocar su atención a otros estímulos, buscando una autorregulación.

- La paciente logra ser consciente de sus fortalezas y logros, los cuales utiliza cuando se siente insegura o con miedo de sentir una emoción y, con esta información, logra disminuir sus pensamientos automáticos, aumentando de esta manera su confianza y autoestima.
- La paciente logra mejorar la expresión de sus emociones al momento de comentar sobre su familia, en 8 de 6 veces dejó de utilizar la frase: “Está mal, no debo sentirme triste, me da miedo.”, a su vez en su interacción diaria evita enfrentarse a sus padres.

Público objetivo de la intervención

Adultos tempranos que presentan dificultades al momento de conocer y expresar sus emociones .

Descripción del procedimiento de intervención

Tabla 2

Plan de actividades

Sesión	Objetivo	Actividades	Desarrollo	Materiales
1-3 Evaluación	Evaluar a la paciente	<p>Inicio</p> <p>Entrevista psicológica a la paciente.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Uso de instrumentos psicológicos cualitativos (observación, entrevista, libro de registro). Esto se dio a lo largo de 2 sesiones. Se aplicó la lista de chequeos y escala Likert y los enunciados de la escala de ansiedad y depresión de Beck.</p> <p>Cierre</p> <p>Brindar los resultados y el plan de tratamiento.</p>	<p>Primero se realizó una entrevista para el llenado de la historia, en la cual se buscó conocer su motivo de consulta, antecedentes y problemas fisiológicos asociados al sueño y apetito. A la par se buscó evaluar por medio de la observación. Finalmente, se le brindó los resultados que se encontraron por medio de la evaluación</p>	<p>Ficha de historia clínica (Anexo 1)</p> <p>Lista de chequeos. (Anexo 2)</p> <p>Escala de Ansiedad y Depresión de Beck (Anexo 3)</p>

4 Psicoeducación	Incrementar el conocimiento sobre las emociones	<p>Inicio Se buscó conocer los saberes previos acerca de las emociones.</p> <p>Desarrollo Se explicó sobre las emociones (definición, características, consecuencias al evitar expresarlas resaltando su importancia en nuestro día). Se identificó y delimitó las conductas a trabajar. Se psicoeducó en el uso correcto de la ficha de registro. Al concluir se le dejó como tarea registrar las emociones que sentían en su día y en caso aún no lograra identificarla describiera la sensación física que esta le generó.</p> <p>Cierre: Retroalimentación y paráfrasis. Se hizo preguntas para saber si logró comprender lo explicado.</p>	<p>Se le explica al paciente sobre sus síntomas y como esto afecta en su día. Luego de explicarle esto, se procede a usar el manual del DBT en el apartado de emociones explicándole sobre cómo se presentan las emociones, que respuestas físicas y cognitivas nos pueden ocasionar. A su vez se le enseña sobre la ficha de registro en el cual escribirá sus emociones semanalmente para así ayudarla a reconocerlas.</p>	Ficha de registro (Anexo 4)
5-6 Técnicas de regulación emocional	Incorporar en la de paciente el uso de técnicas para relajación (mindfulness)	<p>Inicio: Se realizó una dinámica de entrada en la que se buscó conocer cómo sintió la paciente durante la semana; luego se pregunta por la actividad encomendada la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo Se explicó sobre la importancia de poder categorizar la intensidad de sus emociones, para esto se le brindó la herramienta del termómetro de emociones. Luego, se le explicó sobre las técnicas de relajación: respiración diafragmática, relajación guiada, relajación muscular progresiva, asimismo, se enseñó la técnica de respiración diafragmática y una técnica de mindfulness en el que se le explicó la importancia de vivir el presente, para la dinámica se usó una pelota en la que se vio la textura, la firmeza y la temperatura. En la siguiente sesión se le enseñó la</p>	<p>En la sesión 5 se le explicó sobre la importancia de identificar la intensidad de sus emociones por medio del semáforo, una vez comprendido se le enseñó la técnica de respiración diafragmática para disminuir sus niveles de ansiedad. Posteriormente en la siguiente sesión se reforzó con dos técnicas más para regular emociones siendo la relajación muscular</p>	

técnica de relajación muscular progresiva y la distracción cognitiva. Se le dejó como tarea registrar sus emociones usando el termómetro de las emociones y practicar las técnicas de relajación.

Cierre

Se realizó la retroalimentación y paráfrasis.

Se hizo preguntas para saber si logró comprender lo explicado.

progresiva. Y se le dejó como actividad seguir llenando su libro de registro y el realizar una actividad como ordenar su habitación introduciéndola en la asignación de tareas graduales.

7	Incrementar su capacidad para expresar las emociones de manera clara y así evitar conflictos	Incrementar la expresión emocional	Inicio Se realizó una entrevista en la que se le preguntó cómo estuvo la semana. Se corroboró si realizó la actividad encomendada la sesión anterior y de qué manera la técnica ayudó a regular la emoción. Desarrollo Se trabajó con ejemplos por medio de cuentos en lo que se busca que la persona en cada uno de ellos pueda reconocer las emociones de manera clara, repasando lo aprendido anteriormente. Luego de esto indagó sobre sus emociones y qué técnicas utilizó en ese momento y si sintió que la ayudaron. Una vez conocida su capacidad de reconocimiento y regulación de emociones se procede a enseñar la técnica <i>Dear Man</i> , para poder expresarlas y la técnica del sándwich. Cierre Se retroalimentó la sesión trabajada con la dinámica “identificando cómo me siento”.	Cuentos Se inició con un repaso de las emociones y el uso de técnicas para regularla esto se realizó utilizando cuentos. A su vez, se enseñó técnicas como el <i>Dear Man</i> y la técnica del sándwich para expresar lo que desea de una manera clara respetando la opinión de los demás.
---	--	------------------------------------	---	---

8 Pensamientos automáticos	Se buscó reestructurar los pensamientos automáticos para poder aumentar sus niveles de autoestima y confianza	<p>Inicio: Se realizó una introducción de la influencia del pensamiento en nuestras emociones y/o respuestas, resumen de la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo Se le presentó al paciente el cuadro de reestructuración cognitiva (A-B-C) en este se busca que la persona pueda identificar el pensamiento y en base a ello cambiar el primer pensamiento a otros más racionales.</p> <p>Cierre Se hizo un resumen de la sesión trabajada y se dejó como actividad hacer un registro de emociones añadiendo los pensamientos que se generaron tras esto.</p>	Se inició resaltando los logros que la paciente fue adquiriendo en terapia. Para luego pasar a la reestructuración cognitiva con el uso de la técnica del A-B-C.	Ficha del A-B-C (Anexo 5)
9-12 Aceptación	Enseñar estrategias para la aceptación de sus experiencias pasadas poder darles una despedida para seguir	<p>Inicio Se revisó los pensamientos que escribió anteriormente y cómo puede modificarlos en base a lo repasado la semana anterior.</p> <p>Desarrollo Se le explicó sobre la actividad que se realizaría y el curso del trabajo para poder darle cierre, se le recalcó que si sentía alguna emoción era libre de expresarla, pero si sentía que era muy intensa el terapeuta le ayudaría a poder regularla. Luego se procedió a trabajar la aceptación de sus emociones abrazando a su niño interior.</p>	Al observar su libro de registro se llegó a la conclusión que la intervención no estaba teniendo un impacto significativo, por lo que se le pidió realizar una carta dirigida a sus padres sobre cómo se fue sintiendo, una vez realizado ello se realizó un proceso de externalización.	

		Cierre Se realizó un repaso de las técnicas y que si en caso llega pasar alguna situación pueda ponerlo en práctica.	Dándole un nombre a lo que siente y aceptando su experiencia.
13 Regulación emocional	Brindar estrategias que faciliten el control emocional	Inicio Se preguntó cómo se siente durante la semana y si hubo pensamientos negativos. Desarrollo Se explicó las técnicas para la regulación de emociones en momentos de conflictos. Se presentaron casos hipotéticos para el uso de las técnicas en diferentes situaciones de su día. Se explicó que aplique la técnica cuando sienta que tiene una emoción muy intensa. Cierre Se realizó un repaso de las técnicas y que si en caso llega pasar alguna situación pueda ponerlo en práctica.	Se realizó la respiración diafragmática. A su vez se enseñó la técnica de verificación de los hechos con el uso de casos hipotéticos, permitiendo conocer si su reacción es adecuada y se ajusta a la situación que está aconteciendo. Casos hipotéticos. (Anexo 6)

14-15 Autoestima	Conocer sus cualidades, fortalezas y metas	<p>Inicio: Dibujo de un árbol.</p> <p>Desarrollo Se desarrolló el llenado del árbol de logros en el que iba escribiendo las cosas que fue logrando a lo largo de su vida y sus metas, además de sus cualidades.</p> <p>Cierre Se brindó una reflexión sobre todo lo que era y había logrado y como eso la fue ayudando en su camino y le ayudará a cumplir sus metas futuras.</p>	<p>Se utilizó la técnica del Papel árbol de la autoestima, en Plumones el cual fue colocando sus Colores logros y aspiraciones, luego de esto se le enseñó el FODA.</p>
---------------------	---	---	---

16 Psicoeducación	Reforzar a la paciente sobre el uso de las técnicas	<p>Inicio: Se hizo un resumen de las sesiones anteriores.</p> <p>Desarrollo: Se hizo un repaso de todas las actividades trabajadas en todas las sesiones. Se explicó al paciente sobre las emociones que pueden estar presentes pero que ahora ella ya tiene las herramientas para poder sobrellevarlas y que estas no son malas, sino que la ayudan a poder seguir adelante. Se analizó los posibles factores que pueden presentarse e influir en las recaídas. Se reforzó la explicación sobre las técnicas.</p>	<p>Se realizó un repaso de las técnicas que se aprendieron y se recalcó la importancia de poder regularlas y conocerlas, que está bien sentirse molesta o triste.</p>	Pizarra Plumones
----------------------	---	--	---	---------------------

Plan de intervención

Se realizó una intervención de tipo multimodal en la cual se emplearon herramientas de la Terapia Cognitivo Conductual, Dialéctica Conductual y Sistémica Familiar. Luego de esta intervención se realizaron sesiones de seguimiento, en las cuales se evaluaba su capacidad para reconocer, expresar y regular, la paciente acude a consulta refiriendo un bloqueo emocional: “No siento y me genera síntomas de ansiedad a veces no reconozco lo que tengo. Siento que no merezco sentirme triste.”

La paciente en el momento de consulta se mostró con un constante movimiento de brazos y piernas, cuando comentaba un evento que le generaba tristeza su cuerpo comenzaba a temblar, su respiración se acelera y su mirada se fijaba en la pared, en ese momento comentaba “Me da miedo sentir las emociones, no quiero tener miedo no sé qué tengo.”

La intervención estuvo compuesta por dieciséis sesiones con una frecuencia de una vez por semana, la duración de cada sesión fue de cuarenta y cinco minutos. Las tres primeras sesiones se utilizaron para hacer el diagnóstico del problema, así como la evaluación del motivo de consulta, las catorce siguientes sesiones se utilizaron para psicoeducar, orientar y aplicar las técnicas sobre expresión y manejo de emociones. La penúltima sesión se utilizó para evaluar el tratamiento y la evolución de la paciente, la última sesión se utilizó para ajustar las nuevas modificaciones sobre las frecuencias de la terapia, conocer cómo fue avanzando en su proceso y si ya había integrado las técnicas aprendidas. Luego de las sesiones realizadas la paciente asistió a consulta inicialmente cada quince días para poder efectuar el seguimiento de sus síntomas, en este proceso era evaluada por medio del cuaderno de registro y la entrevista. Durante las sesiones se encontró que la paciente seguía presentando dificultades en el área familiar ya que manifestó inicialmente un vínculo ausente o débil, por tal razón le causaba incomodidad la manera en la que le hablaban, no obstante, esto ya no era motivo para iniciar una discusión.

En la primera sesión de seguimiento la paciente comentaba que en esos momentos respiraba profundamente y utilizaba la técnica de la DBT en la cual analizaba la

efectividad de su respuesta si en caso fuera adecuada, lo realizaba si observaba que no la ayudaba, buscaba regular su emoción, lo que impactó en la mejora con la relación familiar, de la misma manera comentaba que al momento de relacionarse con sus compañeros se sentía más segura y tenía la capacidad de reconocer sus habilidades, aunque aún persistía el temor frente al qué dirán sus compañeros acerca de sus opiniones.

Metodologías empleadas

Descripción de los instrumentos

1. Ficha de historia clínica: la ficha de historia clínica (Anexo 1) incluye los datos de filiación, nivel educativo, antecedentes (historia familiar), anamnesis (sueño, apetito, estado de ánimo), hábitos nocivos y plan de tratamiento. Lo mismo sucede para Becerra (2017) quien menciona que el uso de historia clínica sirve para recoger datos sociodemográficos, los cuales ayudarán a trazar el plan de intervención.
2. Entrevista individual: en la entrevista se utilizó el modelo motivacional de Miller y Rollnick (2015), el cual consiste en guiar al paciente por medio del discurso dando algunas pautas y así poder acompañarlo durante todo el proceso.
3. Observación conductual: se realizó un registro de observación participativa no estructurada, en la que se buscaba ver la conducta de la paciente durante toda la sesión (intensidad, frecuencia) (Latham, Wexley, 1970).
4. Registro: en esta técnica se buscó que la paciente haga un registro escrito de las emociones, qué las generó y qué técnica utilizó para poder regularlas (Benedic, 2020).
5. Inventario de ansiedad de Beck: es una herramienta utilizada para evaluar la intensidad de los síntomas somáticos que pueden presentar las personas y con esto determinar el nivel de ansiedad que presentan (Sanz, 2014).
6. Inventario de depresión de Beck: herramienta utilizada para conocer la presencia o el nivel de depresión que pueda experimentar una persona en edad adulta (Beck, 1992 como se citó en Barreda, 2019).
- 7.

Técnicas utilizadas en terapia

- Psicoeducación: técnica que se utiliza al momento de iniciar una intervención, la cual busca explicar de manera breve al paciente sus síntomas, el impacto que esta tendría en su vida diaria y el proceso de tratamiento, buscando aclarar sus dudas, miedos o creencias sobre los resultados (Bravo, 2021).

- Respiración diafragmática: es una de las principales técnicas de relajación usadas en la Terapia Cognitiva Conductual, la cual consiste en respirar profundamente por la nariz hacia el abdomen en un intervalo de 4 segundos, para posteriormente mantenerla por otros 4 segundos y luego exhalar lentamente, repitiendo esta acción por mínimo 4 veces hasta que la emoción logre disminuir (Benedic, 2020). Para esta técnica se le pidió a la paciente que acuda con ropa cómoda evitando pulseras y collares y que adquiera una posición relajada sin ejercer presión en ninguna parte de su cuerpo, posteriormente se le brindó las indicaciones con un tono de voz neutral pidiéndole que solo se centre en su respiración y en las indicaciones, creando un entorno tranquilo y seguro.
- Relajación muscular progresiva focalizada: esta técnica consiste en la tensión y relajación de los músculos de manera voluntaria y consciente, buscando la disminución del estrés, ansiedad y la reactividad (Ruales y Dorothy, 2016 como se citó en Pucha y Vásquez, 2019). Para esta técnica se le pide a la paciente que genere una tensión en su brazo realizando un puño al cual le ejerce fuerzas opuestas haciendo que esta tensión aumente, manteniendo esta pose por 10 segundos para luego ir soltando los puntos de presión lentamente generando una sensación de calma en el músculo trabajado, de igual forma se realizó en diferentes zonas de su cuerpo que suelen tensarse al momento de sentir una emoción muy intensa.
- Distracción cognitiva: esta técnica tiene como objetivo detener el pensamiento que esté generando malestar centrando la atención a una actividad totalmente opuesta, disminuyendo así la rumiación que genera una emoción muy intensa.
- Asignación de tareas graduales: esta técnica consiste en brindar actividades sencillas las cuales permitan la activación de la paciente, sacándola de su rutina diaria y motivándola a realizar nuevas tareas, haciendo que cada vez estas actividades vayan incrementando de dificultad y así logre cumplir con su rutina diaria.
- Exposición introspectiva: consiste en que la persona tratada se permita interiorizar emociones o sensaciones que suelen ser ignoradas por algún miedo o algo que lo frene (Benedic, 2020).
- Restructuración cognitiva: en esta técnica se busca que el paciente cambie su manera de pensar frente a una situación y así ayudarse a sí misma, para esto es necesario que el paciente sea consciente de estos pensamientos y las sensaciones que le originan

(Benedic, 2020).

- *Dear Man*: esta técnica tiene como objetivo enseñar a expresar un deseo o petición de una manera tranquila sin imponer una idea o pensamiento. Esta técnica se realiza en siete pasos: primero se describe la situación que generó la molestia; segundo se expresan racionalmente sus sentimientos, pensamientos y opiniones sobre la situación teniendo en cuenta que las demás personas no pueden entenderlo de la misma manera; el tercer paso busca ser asertiva diciendo lo que desea, siendo consciente de que las personas no pueden percibirlo de la misma manera; el cuarto paso consiste en reforzar el cambio comentando cómo este puede ayudar a mejorar, y, en caso sea necesario, se pueden decir las consecuencias; el quinto paso consiste en mantener su posición en un objetivo en el cual se usan herramientas como el disco rayado; en el sexto paso se debe mostrar seguridad con su petición; y, por último, negociar, mostrarse dispuesta a recibir opiniones o solicitar una solución (Linehan, 1993).
- Externalización: esta técnica consiste en externalizar el síntoma de la persona, esto se logra por medio de la escritura de cartas o dibujo, buscando llegar a la aceptación de este síntoma, para esta técnica la paciente buscó expresar por medio de una carta todas las emociones y pensamientos que tenía relacionados con su familia y ex pareja. Luego se procedió a la lectura de los escritos, en el cual la paciente aceptaba lo que había pasado y los iba dejando ir poco a poco (Pulgarín, Álvarez, Cuartas y Copete, 2019).
- Verificación de los hechos: esta técnica consiste en ser consciente de las emociones y analizar las respuestas que estas nos ocasionan y si es concordante o no con la situación. En esta técnica buscamos que la paciente reflexione sobre su emoción y en base a ello determine si va acorde con la situación, en caso sea positiva o negativa se realiza una introspección en la cual la paciente evalúa el efecto de su respuesta, es decir, si esta es adecuada u originara mayor conflicto (Linehan, 1993).

●

Herramientas utilizadas en terapia

- Termómetro de las emociones: es una técnica que fue creada por el programa RULER y es utilizada para poder plasmar de manera dinámica las emociones, conocer la

intensidad y el impacto de estas (Brackett y Rivers, 2013). Para esta técnica se le solicitó a la paciente que identifique las intensidades de sus emociones de manera cuantitativa calificándola del 1 al 10, siendo 10 la mayor intensidad, para esto la paciente realizó un autoanálisis reconociendo la emoción presente en ese momento y con esta información poder categorizarla en alguno de estos niveles.

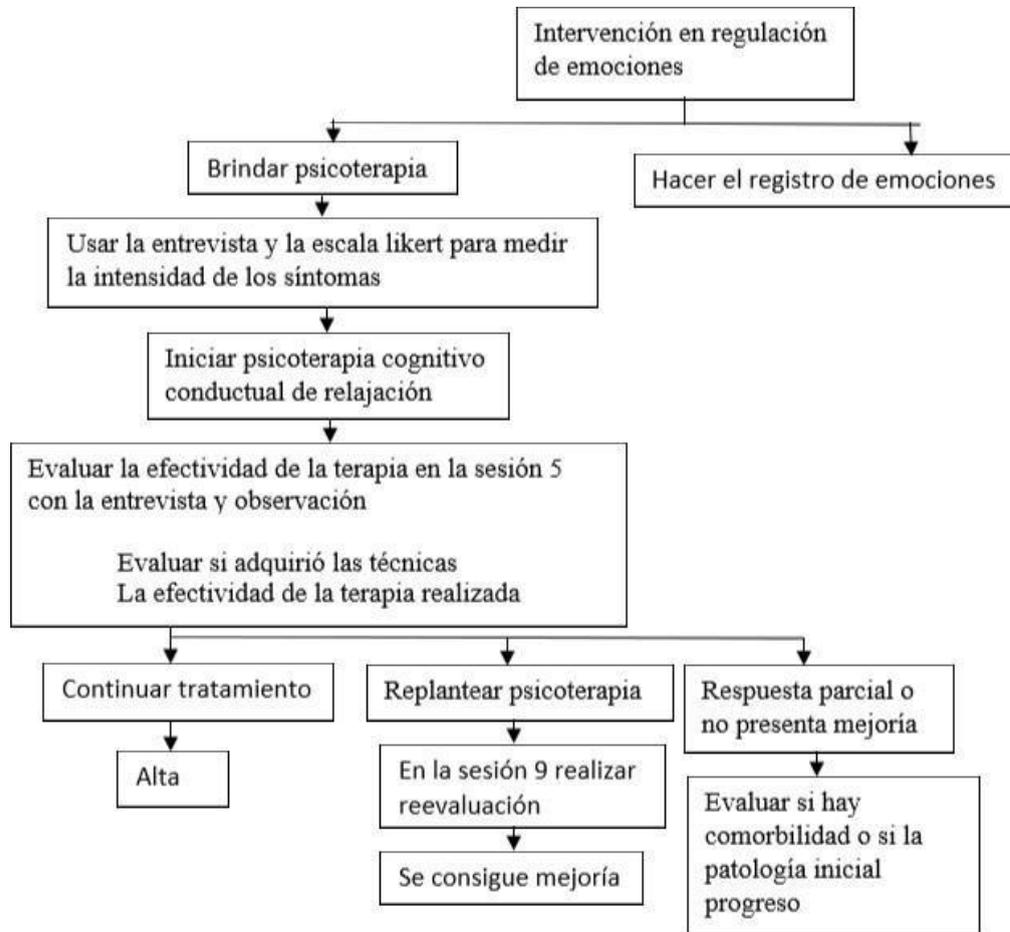
- Ficha de ABC: es una tabla que se utiliza para poder reconocer qué situaciones activan sus pensamientos automáticos y como estas tienen consecuencias en su día, en esta técnica se buscó que la paciente pudiera identificarlos y cambiar estas creencias irracionales (Beck, 1979).

Procedimiento de evaluación

Al ingresar el paciente se busca conocer el motivo de consulta y realizar la anamnesis, es una de las partes más importantes dentro de una intervención pues permite ver la sintomatología y los antecedentes, para esto se utiliza la evaluación cualitativa constante en todas las sesiones, utilizando herramientas como la ficha de historia clínica, permitiendo realizar la biografía del paciente. Al mismo tiempo se realiza la evaluación por medio de la observación la cual se mantiene durante todo el proceso de la entrevista, en esta se evalúa el tono, la velocidad de voz, gestos, postura y vestimenta utilizando un *checklist*. Dentro de la entrevista se solicita al paciente que realice una autoevaluación del 1-10 para conocer la intensidad de las emociones. En las sesiones posteriores se le pide al paciente que continúe con el registro de las emociones y pensamientos para que se pueda evaluar la eficacia del tratamiento.

Figura 1:

Proceso de intervención para la regulación emocional



Consideraciones éticas

Durante el proceso de intervención se cumplió con las normas bioéticas para así asegurar la seguridad y tranquilidad del paciente. Antes de realizar el programa se le informó al paciente sobre la investigación y se pidió la autorización por medio de un consentimiento informado (Anexo 8).

Al conocer el problema se buscó establecer un modelo de intervención personalizado, brindándole técnicas y estrategias que ayuden a disminuir su sintomatología y permita su futuro desenvolvimiento sin necesidad del especialista, principio de beneficencia. Durante el proceso se informó al paciente por medio de la Psicoeducación la sintomatología presentada y la intervención, preguntándole si se sentía conforme o si tenía alguna duda sobre este. La opinión del paciente era de vital importancia al momento de tomar decisiones, pues él tenía la libertad de decidir si interrumpir o continuar con la intervención, principio de autonomía. También se buscó que la intervención sea realizada y supervisada por un profesional especializado en los modelos de terapia, los cuales se mantenían en comunicación acerca del caso. Se evaluó sus síntomas por medio de la observación constante y el cuaderno de registro, principio de no-maleficencia. Se buscó brindarle la mejor atención centrandolo un modelo de intervención que cubra todas sus necesidades y de ser necesario tomar más del tiempo estipulado al momento de trabajar las relaciones familiares principalmente, ya que se buscaba regular a la paciente luego de haber tratado un tema sensible, durante todo el proceso se le mostró el apoyo por parte del profesional y la disponibilidad de absolver sus dudas (Beauchamp y Childress, 1979)

Capítulo IV: Resultados

Resultados

Paciente de veinte años primera de dos hermanos que nace de manera natural. De pequeña mostró un desarrollo psicomotor, neurológico y social sin complicaciones. Vive en casa multifamiliar y tiene una diferencia de dieciséis años con su hermano menor.

En el ámbito familiar paciente refiere que en la infancia mantuvo un vínculo cercano con su padre quien se encargaba de llevarla al colegio, ayudarla con las tareas y en momentos de esparcimiento. Por otro lado, con su madre mantuvo una relación distante en el proceso del desarrollo social cubriendo únicamente sus necesidades básicas.

Al entrar a la segunda infancia la abuela de la paciente enfermó, por tal motivo su padre se mudó con ella debilitando su vínculo afectivo, refiere que en ese momento se sintió abandonada; por el lado materno la relación no mejoró, pues su madre inicio una relación extramatrimonial, generando una sensación de vacío y abandono. Menciona que cuando el padre regresó a casa luego de unos meses sentía que su vínculo ya no existía, pues empezó a sentir emociones de odio, enojo y vergüenza.

Indica que en la adolescencia la relación familiar se tornó agresiva y negligente, sus padres se culpaban por los problemas monetarios y amorosos, con quien desencadenaban sus frustraciones provocando que se aleje de su familia.

En la etapa adulta temprana señala que empezó a aislarse de sus padres, adquiriendo una conducta desafiante y rebelde llegando en ocasiones a faltarles el respeto generando mayores discusiones los cuales podían llegar a los golpes.

En el área educativa a nivel inicial refiere haber presentado notas sobresalientes comprendiendo con facilidad los temas, al ingresar al nivel primario sus notas disminuyeron significativamente, pero cumplía con los requisitos para el nivel que cursaba. Al ingresar al nivel secundario estas notas se mantuvieron por debajo del promedio, sin embargo, evitaba llevar cursos en verano. Al ingresar a la universidad sus notas aumentaron de manera significativa llegando a adelantar cursos, pese a ello señala que se le dificultaba realizar los trabajos grupales.

En el área social la paciente refiere haber sido una persona introvertida, sin embargo, en sus

primeros años de edad buscaba socializar y jugar con sus compañeros de clase, esto cambió al ingresar a primaria donde empezó a aislarse, ya que se sentía que no era tan importante como ellos y que no merecía esa atención; para la adolescencia tuvo un mejor amigo que vivía por su casa, al conocerlo se empezó a enamorar de él siendo su primera y única pareja romántica, dicha relación no logró prosperar pues sentía que él no la quería ni le daba la atención que ella deseaba, terminando en malos términos.

En cuanto al aspecto personal indica que durante sus primeros años de infancia se mostró como una niña introvertida, segura de sus acciones y cariñosa. Una vez pasado a la segunda infancia su conducta cambió radicalmente pues empezó a sentirse insegura de sí misma generando una fobia social ya que sentía que sería juzgada por los demás, esta situación empeoró en la adolescencia ya que la opinión de los demás se volvió más relevante haciéndose comparaciones con las personas cercanas y siendo incapaz de visualizar sus fortalezas y oportunidades, al llegar a la adultez temprana aún no identificaba sus gustos, preferencias y emociones.

Al realizar la entrevista y evaluación con la psicóloga supervisora se llegó a la conclusión que la paciente presentaba dificultades en manejo de emociones, ya que al momento de sentir una emoción su cuerpo empezaba a temblar, la presión al sujetar las cosas era más fuerte, esto se evidenciaba en el color de sus nudillos, los cuales se tornaban a un color blanquiñoso, y en la entrevista la paciente confirmó que cuando sentía una emoción solía golpear cosas como las paredes, sin notar el daño que esto le causaba generando mayores conflictos dentro de su hogar.

Luego de la intervención se reflejó una mejoría en la expresión e identificación de sus emociones por medio de la utilización de las técnicas aprendidas en la intervención para poder regularlas, a su vez se encontró que la dificultad en su relación familiar ya no era un tema de principal preocupación, porque ya se sentía más segura con su persona pudiendo aceptar los acontecimientos de su vida y la reconstrucción de sus lazos familiares, lo cual se pudo al momento de mencionar a su familia que ya no estaba tensa ni tenía la mirada fija, además logró identificar fortalezas dentro de estas y mencionó que los conflictos que tenía con sus padres habían disminuido significativamente, pues lograba comprenderlos mejor en

lugar de juzgarlos.

A continuación, se presenta una tabla en la cual se evalúa la intensidad de emociones que presentaba al inicio de la intervención y luego de concluir con las dieciséis sesiones. Estas fueron evaluadas por medio del cuaderno de registro y en cada sesión cuando comentaba sus dificultades en el área familiar o educativa se le preguntaba del 1- 10 el número de puntaje que le pondría a la emoción.

Tabla 3*Registro general de las emociones*

Emociones	Antes	Final
Miedo	9	4
Cólera	10	4
Frustración	8	3
Tristeza	10	5
Culpa	10	3

Otro resultado que se pudo evidenciar en su mejoría fue su confianza al momento de relacionarse cuidando su apariencia y lograr expresar sus pensamientos y emociones.

Tabla 4*Evaluación cualitativa*

Áreas	Inicio	Final
Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> ● Vestimenta desarreglada ● Pantalón levemente arrugado principalmente con colores grises ● Se cubría con una mascarilla incluso finalizada la emergencia sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vestimenta planchada arreglada ● Los puños limpios con uso de gamas de colores ● Ya no usa mascarilla
Tono de voz	<ul style="list-style-type: none"> ● Tono de voz inaudible tembloroso 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tono de voz firme y claro
Postura	<ul style="list-style-type: none"> ● Cabizbaja, limitado contacto visual. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Postura erguida, mantiene contacto

En el primer objetivo específico se buscó que la paciente logre reconocer sus emociones ya que al inicio de las sesiones cada vez que se le preguntaba sobre sus emociones respondía con un “no sé”, “rara”, “bien” y “mal”, limitando su capacidad de regulación y expresión. Luego de las sesiones la paciente aprendió sobre las diferentes emociones, los pensamientos que generan, la respuesta física y eventos activadores, logrando así que pueda reconocer las emociones principales como alegría, tristeza, enojo, miedo, asco/rechazo, con facilidad y añadiéndolas en su discurso diario dentro y fuera de las sesiones. Esto se pudo evidenciar por medio de la observación de su discurso en el cual alrededor del 50% de las veces la paciente utilizaba las emociones para describir como se sentía, observándose también en su libro de registro en el cual ya no describía lo que sentía fisiológicamente cambiándola por el uso de la emoción.

En cuanto al segundo objetivo específico se buscó que la paciente logre incorporar al menos dos técnicas de regulación emocional, pues al inicio de las sesiones estas llegaban a controlarlas dañando su integridad física de manera significativa, sin embargo, luego de las sesiones se pudo observar que la paciente fue capaz de adquirir la técnicas y adecuarlas a su rutina diaria, siendo principalmente dos las que más usaba, pues según refiere le ayudaban de manera más efectiva disminuyendo la intensidad en casi un 50% y en un corto tiempo. Esto se pudo evidenciar en su libro de registro en el cual la emoción lograba una disminución significativa y en la terapia se pudo corroborar por medio de la observación, pues al momento de tratar un tema sensible que le traía recuerdos y emociones intensas, la paciente cerraba sus ojos y empezaba a realizar la respiración diafragmática y en otras situaciones buscaba cambiar el tema dándose un tiempo fuera para luego continuar con su discurso inicial.

En cuanto al tercer objetivo específico, se buscó aumentar los niveles de autoestima, para esto se realizó una reestructuración cognitiva y el uso de herramientas como el FODA y el árbol de los logros para que así pudiera tener una visión más amplia sobre ella misma y las capacidades que tiene y como están le fueron ayudando a lo largo de su vida. Una vez con esta información se realizó la reestructuración cognitiva en el cual se fueron disminuyendo sus pensamientos

automáticos disminuyendo la frecuencia en casi un 70%.

Tabla 5

Disminución de logros

Pensamientos	Inicio	Cuarta sesión	Octava sesión	Final
No soy buena para nada	9	8	6	2
Muchos son mejores	8	5	3	1
No logre nada en mi vida	10	8	6	3

En cuanto al cuarto objetivo, disminuir pensamientos automáticos arraigados en el contexto familiar, se pudo encontrar una mejora significativa en comparación al inicio de la intervención en la cual se encontró que la paciente cada vez que tenía una emoción lloraba y le faltaba el aire acompañado a esto utilizaba frases como “no puede sentirme así”, “no merezco estar triste”, “soy mala”. En la intervención se encontró que las frases que utilizaba era las que sus familiares le indicaban cuando era niña. Para poder mejorarlo se realizaron las actividades de reestructuración cognitiva en la que se buscaba que la paciente sea consciente de que está bien tener emociones y que es algo que todos tenemos derecho y que es normal que afecte escuchar esas palabras de alguien querido; se le permitió expresarse, una vez más calmada se buscó que logre perdonar estos eventos y sanar poco a poco esa herida comprendiendo que como humanos todos podemos equivocarnos. Luego de esto la paciente estaba más clamada al momento de mostrar una emoción, a su vez indicaba que ya se sentía más tranquila y que ya no tenía esa sensación de culpa por sentir sus emociones libremente. A continuación, se muestra una tabla con la intensidad que afectaban estos pensamientos.

Tabla 6

Pensamientos irracionales

Pensamientos	Inicio	Cuarta sesión	Octava sesión	Final
No merezco sentirme así	10	7	5	2
Soy mala	9	6	3	1
No puedo sentirme así	10	8	5	2

Es por ello que se logró el objetivo general de incrementar regulación de las emociones en un en una adulta temprana con problemas en la expresión de emociones, esto se evidenció cuando la paciente logró expresarse frente a sus padres sin necesidad de alzar la voz, en consulta expresaba sus emociones de manera clara durante su discurso, utilizando técnicas cuando sentía que esta era muy intensa, su tono de voz se mostraba más calmado y audible; refiere que en casa las discusiones con padres disminuyeron y que cuando sentía que esta era muy intensa se tomaba un tiempo fuera para poder respirar usar alguna de las técnicas para expresarla como escribir lo que estaba sintiendo, permitir el llanto en otras ocasiones; también logró mejorar sus relaciones interpersonales en la universidad ya que podía expresarse frente a sus compañeros de manera más segura.

En cuanto a mejorar el reconocimiento de las emociones se pudo observar que la paciente logró identificar sus emociones durante el proceso de su discurso en las entrevistas en las cuales cambió las palabras que inicialmente eran (bien o mal) por palabras más claras como, me sentí feliz, molesta o triste, frente a las diferentes preguntas que se le realizaban a su vez por momentos expresaba las emociones y cómo estas tenían un impacto en su conducta pudiendo así ayudar a mejorar su tratamiento, ya que en su discurso refería que entendía la razón de cada una de estas que igual le incomodaban

Discusión

En el programa de intervención se empleó un enfoque del tipo multimodal, en el que se

trabajaron técnicas cognitivo conductuales, sistémicas y dialécticas, el cual tiene como objetivo incrementar la regulación de emociones en una estudiante universitaria. Este programa obtuvo resultados favorables en la disminución de pensamientos automáticos, regulación de emociones (control de impulsos) y la reestructuración de lazos familiares. Se encontró que la terapia multimodal, al ser un método flexible, permite que se trabajen áreas según los modales que presenta inicialmente el paciente dentro de consulta, llegando así a cubrir sus necesidades, lo que concuerda con la investigación realizada por Shahlapour, Sedaghat y Pashang (2022) quienes utilizaron la terapia multimodal para disminuir síntomas emocionales como la ansiedad y la angustia, por lo cual se observó una mejoría significativa en la población que siguió esta terapia en comparación a los que no llevaron ningún tipo de terapia.

En cuanto al objetivo específico: incrementar el conocimiento de las emociones. Se logró que la paciente incrementara su conocimiento por medio de la psicoeducación evidenciándose en su discurso y libro de registro. Lo mismo sucede con la investigación de Ervasio (2022) se encontró que el programa de psicoeducación ayuda a que las personas puedan incrementar su capacidad para reconocer sus emociones, logrando incrementar su inteligencia emocional, disminuir su capacidad conductas inapropiadas y adaptar comportamientos socialmente efectivos.

Relacionado al segundo objetivo, sobre incrementar el conocimiento de técnicas de regulación emocional se pudo observar que la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Dialéctica, le ayudaron a obtener resultados positivos en el proceso de aprendizaje de nuevos métodos de regulación. En ese sentido la investigación de Calderón (2020), quien encontró que el tratamiento de Terapia Cognitiva Conductual como una base para el mindfulness ayuda a conocer los sentimientos, y así poder expresarlos de manera adecuada y con confianza. También Mendoza (2022) en su investigación documental indica que las terapias tanto Cognitivas Conductual, la Dialéctica y la aceptación y compromiso ayudan a las personas al momento de poder trabajar la regulación de sus emociones, ya que estas le brindan las herramientas necesarias.

En relación con el tercer objetivo específico, sobre aumentar la autoestima y disminuir los

pensamientos automáticos, se evidenció que al iniciar las sesiones estos pensamientos aparecían de manera repetitiva, llegando a desvalorizarse como persona, afectando su desenvolvimiento social, sin embargo, luego de las sesiones, se pudo observar que estos pensamientos disminuyeron significativamente, logrando tener una visión más amplia del entorno aceptando sus fortalezas y debilidades. Lo mismo sucede con Pascual (2022), quien en su investigación encontró que la intervención cognitiva conductual es efectiva, debido a que les brinda las herramientas necesarias para modificar el pensamiento incrementando los niveles de autoestima.

Siguiendo con el último objetivo específico, sobre disminuir el sentimiento de vacío y abandono en el contexto familiar, para esto se trabajaron técnicas sistémicas y de reestructuración cognitiva con lo cual se logró disminuir pensamientos y reestructurar los lazos familiares. Resultados similares se encontraron en la investigación de Linero (2020), quien encontró que el reconocimiento del origen de los pensamientos y emociones frente a las situaciones, permiten expresarlas de una manera saludable y modificarlas, a su vez el poder realizar un cierre de esta etapa ayuda finalmente a sentirlas de manera más tranquila.

Capítulo V: Reflexión de la Experiencia

Reflexión

Durante la intervención una de las limitantes encontradas fue la incompatibilidad de horarios dentro del centro ya que si no se separaba la cita esta debía ser aplazada; además el tiempo en intervención dentro del centro era de treinta minutos, lo cual dificultó el avance durante el tratamiento, haciendo que las sesiones tengan que alargarse para trabajar cada uno de los objetivos y poder darle soporte emocional al paciente, pues al abrir un tema este debe cerrarse en sesión, por lo que se decidió alargar los temas, es decir un tema que podría resolverse en una sesión se tenía que realizar en 2 o más sesiones.

Otra dificultad encontrada fue el espacio, el cual solía ser caótico en ocasiones; ya que la puerta se abría y cerraba constantemente por la recepción de tickets y programación de citas impidiendo la total concentración y que se mantenga el espacio seguro del paciente, para esto se tuvo que conversar con la secretaria la cual se encarga de recibir los tickets y ordenar los pacientes, para que en los momentos de terapia pueda salir un momento o que evite recibir tickets en ese lapso de tiempo y así no se interrumpa la sesión. Asimismo, el servicio no contaba con los instrumentos de evaluación que se usaron dentro de la intervención y/o evaluación, por tal razón se buscó complementar con otros métodos de evaluación como las cualitativas. Otra limitación se evidenció al momento de realizar las intervenciones, en consecuencia, a la alta demanda de pacientes y la poca disponibilidad de horarios y recursos para la realización de diagnósticos. La institución solo propone hacer uso de instrumentos de evaluación para diagnósticos de orden psiquiátrico por tanto ante un diagnóstico psicológico, la institución no brinda las facilidades para utilizar instrumentos de evaluación.

El impacto dentro de la institución que tuvo el programa de intervención fue favorable ya que los psicólogos a cargo tuvieron una nueva visión acerca de las funciones que deben cumplir los internos y la importancia de confiar en el equipo de trabajo, implementando reuniones de todo el equipo para analizar los casos que se presentan. A su vez se demostró el impacto de implementar herramientas sistémicas en el proceso de cierre de etapas, no solo

centrándose en un plan estricto de tratamiento, en cambio debemos ir evaluando como avanza con un tipo de terapia para poder utilizar técnicas de diferentes ramas para poder llegar a su mejoría.

En cuanto al impacto en lo psicológico y contexto se puede observar por medio de los resultados obtenidos en la intervención se resalta la importancia de estar en una constante capacitación en la cual se aprenda sobre las nuevas terapias y métodos de evaluación, a su vez la importancia de identificar el pensamiento base y el surgimiento de estos para así poder mejorar los síntomas que presentan y la utilización de técnicas sistémicas familiares para la reestructuración de los lazos familiares y se logre el perdón, en casos de adultos con problemas en la expresión de emociones y baja autoestima. A su vez, este trabajo ayudará a profesionales los cuales realizan intervención en adultos con estas dificultades a tener en cuenta investigar con mayor detenimiento sus antecedentes y como estos están influyendo en su vida presente ya que muchos de los esquemas mal adaptativos son formados por cómo fue su estilo de crianza y relación familiar desde pequeños.

Para esta intervención no se utilizaron instrumentos de tipo cuantitativos ni estandarizados en la que se realizaran revisiones constantes en el proceso. Estas fueron realizadas principalmente de manera cualitativa y por medio del uso de registros que nos entregaba la paciente cada semana, y por medio de un checklist.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- En relación con el objetivo general se pudo observar que la paciente logró incrementar el manejo de sus emociones en el área familiar y educativa por medio del uso de técnicas como el tiempo fuera, reconocimiento de sus emociones y escritura de las mismas.
- En cuanto al primer objetivo específico se logró incrementar el adecuado desenvolvimiento en técnicas de regulación emocional, que la paciente conozca e identifique cuáles son sus emociones en el contexto personal, utilizando las técnicas de psicoeducación y la herramienta del libro de registro.
- El segundo objetivo específico se encontró que la paciente reconoce sus emociones con mayor facilidad a consecuencia de que logró adquirir al menos dos técnicas de regulación emocional siendo las más utilizadas la respiración diafragmática y la distracción cognitiva; utilizándolas en el contexto social, familiar y personal.
- Para el tercer objetivo específico se encontró que la paciente logró aumentar sus niveles de autoestima, por medio de herramientas como el árbol de logros, FODA, y la reestructuración cognitiva, disminuyendo a su vez los pensamientos intrusivos en su contexto personal.
- En el cuarto objetivo específico se evidenció una disminución en el sentimiento de vacío y abandono en el entorno familiar, para lograrlo se utilizaron técnicas como la reestructuración cognitiva, externalización y exposición introspectiva.

Recomendaciones

- Se recomienda que participe en talleres de habilidades sociales e inteligencia emocional para que pueda mantener amistades y entornos seguros que le faciliten su desenvolvimiento diario.
- Continuar con la práctica de las técnicas trabajadas en sesión principalmente las que le ayuden a incrementar su conocimiento emocional.
- Reforzar las técnicas de reconocimiento de sus fortalezas, logros y metas.
- Considerar sesiones de psicoeducación a su familia nuclear para generar mayor empatía y así poder reestructurar lazos, mejorando la relación entre ellos y su capacidad de manejo de emociones.

Referencias bibliográficas

- Alonso-Serna, D. K. (2019). Inteligencia Emocional, Daniel Goleman. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico De La Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 1(1). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/3677>
- Arteta Maza, B. A. (2021). Intervención psicológica del abuso sexual en niños y adolescentes: una revisión sistemática.
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología* 22(1), 39-52 <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1575/1089>
- Benítez, Y. R. (2007). La orientación psicológica, un espacio de búsqueda y reflexión necesario para todos. *Revista mexicana de orientación educativa*, 4(10), 23-27. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272007000200005&lng=pt&tlng=es.
- Blanco Canales, A. (2019). *La emoción y sus componentes*. Grupo LEIDE. Universidad de Alcalá.
- <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>
- Calderón Acosta, S. S. (2022). *Propuesta de mindfulness basada en el modelo Cognitivo Conductual para mejorar la inteligencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte] <https://hdl.handle.net/11537/31018>
- Castañeda Quirama, L. T. (2020). Intervención cognitivo-conductual en un caso clínico de trastorno adaptativo con síntomas depresivos. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 18-39.
- Choliz, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. www.uv.es/~choliz
- Cruz Paredes, N. (2019). *Aplicación de terapia Cognitivo Conductual en un caso de*

trastorno depresivo recurrente [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga] <http://hdl.handle.net/20.500.11912/8435>

- Damasio, A. (2018). *El extraño orden de las cosas: La vida, los sentimientos y la creación de las culturas*. Barcelona: Destino
- De los Santos, D. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y modificación de conducta*, 48(177), 35-72. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467>
- Ervacio Perez, E. E. (2022). Programa de intervención psicoeducativa para la optimización de la inteligencia emocional en estudiantes de educación secundaria de la IE Juan Velasco Alvarado–Pisco, 2021.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 59(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/cap0000142>
- García, J. G. (2020). El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(77), 1-21 <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2033>
- Gempeler, J. (2008). Terapia conductual dialéctica. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 136-148. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8061542001>
- Goleman, D. (2018). *Inteligencia emocional en la empresa (Imprescindibles)*. Conecta.
- Gonzales Bravo, C. M. (2018). Historia vincular y regulación emocional en adolescentes de 16 y 20 años [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12313>
- Gomis-Pomares, A. y Villanueva, L. (2021). Las experiencias traumáticas en la infancia y su impacto en la adultez temprana: Donde emerge la resiliencia. *Revista Calidad de vida y salud*, 13(2),49-60. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review.

Review of General Psychology, 2, 271-299.

- Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: Gross James J., editor. *Handbook of emotion regulation*. Vol. 2007. New York, NY, US: Guilford Press; 2007. pp. 3–24.
- Gross, J. J. (2013). *Conceptualizing emotional labor: An emotion regulation perspective*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Gutiérrez Romero, P. G. (2019). Influencia del sistema de tutoría integral de apoyo socio emocional y desempeño académico de estudiantes foráneos de la provincia Arequipa de la universidad Católica San Pablo del período académico 2018-1.
- Gutiérrez-Saldivia, X., & Riquelme Mella, E. (2020). Evaluación de necesidades educativas especiales en contextos de diversidad sociocultural: Opciones para una evaluación culturalmente pertinente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(1), 159-174. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100010>
- Guzmán Huayamave, K., Bastidas Benavides, B. y Mendoza Sangacha, M. (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Revista Apuntes Universitarios* 9(2), 61-72 <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.360>
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition and emotion*, 25(3), 400-412.
- Hawes, K. A. (2021). *Exploring Associations between Adverse Childhood Experiences, Emotion Regulation, and Problem Behaviors among Adolescents in Residential Treatment* [Tesis de Doctorado, The University of Memphis].
- Hernández Reyes, M., & Vázquez Ríos, E. R. (2018). Experiencias y desafíos en un esquema de intervención psicológica dentro del marco institucional. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología, –ALFEPSI*, 6(16), 32-37.
- Hewitt-Ramírez, N., Rueda Prada, C. M., Vega Ruiz, Á. M., Alarcón Jordán, M. A., Velandia Archila, S. P., & Villamil Huertas, R. D. P. (2023). Regulación emocional y habilidades de afrontamiento en profesores colombianos de Educación Básica Primaria. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 45-63. <https://doi.org/10.21500/22563202.5681>
- Huayamave, K. G., Benavides, B. B., & Sangacha, M. M. (2019). Estudio del rol de

los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Apuntes universitarios. Revista*

- *de investigación*, 9(2), 61-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000100169>
- Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteu. (10 de octubre del 2022). *Día mundial de la salud mental 2022*. <https://www.ipsos.com/es-pe/dia-mundial-de-la-salud-mental-2022>
- Instituto Nacional de Salud. (18 de octubre 2022). *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*. <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>
- Jimeno, A. P., & López, S. C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de psicología*, 36(1), 74-83.
- Khalil, Y., Del valle M. V., Zamora, E. V. y Urquijo, S. (2020). Dificultades de regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitario. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621149>
- Kertész, R. (2005). *El enfoque multimodal y las escuelas de psicoterapia*. *Revista IIPSI* 8(2) 113-127.
- Larenas Vásquez, C. F. y Rocha Flores, M. C. (2019). *Características y funciones de la consejería, en el contexto de trabajo en Cenfa, que contribuyen a demarcar el rol del consejero* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173876>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linero Medina, A. P. (2020). *Efectividad de la intervención en el sentimiento de culpa desde el enfoque Cognitivo Conductual aplicado a una paciente de 20 años en proceso de duelo* [Tesis de maestría, Universidad del Norte, Colombia]. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9048?show=full>
- Martínez Chamorro, D. (2019). *La Expresión de Emociones en los Lenguajes*

Artísticos de la Primera Infancia [Tesis de Bachiller, Universidad Pontificia Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18130>

- Mendoza Fernández, I. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad tecnológica* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8907>
- Mendoza López, R. (2022). *Estrategias de regulación emocional en depresión y ansiedad en la terapia cognitiva conductual, dialéctica conductual y aceptación y compromiso* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12832>
- Miller W. R. y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional*. Paidós Tercera edición.
- Ministerio de Salud. (13 de enero 2022). *Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Moreno Espadin, C. A. (2022). *Intervención psicológica en un estudiante de riesgo académica de una universidad nacional de Lima* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11656>
- Moreno Huertas, Y. A. (2022). *Comparación de la mejora en la atención y concentración mediante videojuegos activos en adultez temprana vs. adultez intermedia* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cundinamarca] <https://hdl.handle.net/20.500.12558/4764>
- Moreno Méndez J. H., Artega Quiñones D.E. y Martínez Quintero L.S. (2022). Sinopsis sobre el desarrollo socioafectivo en la adultez joven. Retos para la investigación en el contexto colombiano. *Enfoques*, 3(2), 118-142. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/881>
- Muñoz Martines, V. y Beato Fernández L. (2021). Terapia Familiar. en L. Lázaro, D. Moreno y B. Rubio (Eds.), *Manual de psiquiatría de infancia y la adolescencia* (pp. 671-678). Elsevier.
- Oliveros P. y Verónica B. (2018). La inteligencia emocional desde la perspectiva de Rafael Bisquerra. *Revista de investigación*, 42(93). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376157736006>

- Organización Mundial de la salud. (17 de junio 2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos* <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Pascual Jimeno, A. y Conejero López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Pascual Morales, A. (2022). Intervención cognitivo conductual en déficit en habilidades sociales: estudio de caso. [Tesis de maestría, Universidad Europea Madrid] <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2525>
- Pérez-Aranda, G. I., Peralta-López, V., Estrada-Carmona, S., García-Reyes, L. y Tuz-Sierra, M. Á. Á. (2019). Estilos de apego en la relación de pareja de hombres y mujeres en la adultez temprana y adultez media. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/184>
- Perpiñá Martí, G., Sidera Cabellero, F. y Serrat Sellabona, E. (2022). Rendimiento académico en educación primaria: relaciones con la Inteligencia Emocional y las Habilidades Sociales. *Revista de Educación*, 395, 291-319 <https://hdl.handle.net/11162/217183>
- Ponce Rivero, G. A. (2020). *Abordaje familiar sistémico: terapia estructural de Minuchin*.
- [Tesis de Licenciatura, Universidad de la República Uruguay] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/26433>
- Ponce, R. y Telenchana, L. M. C. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Emotional Regulation and Psychological Well-Being in College Students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 587-597. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.275>
- Reyes-Ortega, M., Zapata-Téllez, J., Gil-Díaz, M.,E., Ramírez-Ávila, C.,E. y Ortíz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67-81. <https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Roque Caqui, M. K. (2020). Relación entre resiliencia e inteligencia emocional en

estudiantes de un centro preuniversitario privado de lima metropolitana. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8553>

- Rivera Mercado, S., Villouta Cassinelli M. F. y Ilabaca Grez, A. (2008). Entrevista motivacional: ¿Cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? *Atención Primaria*, 40(5),257-261 <https://doi.org/10.1157/13120020>
- Ruesta Espinoza, A. C. (2020). *Revisión teórica de la regulación emocional*. [Tesis de Bachiller, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] <https://orcid.org/0000-0002-1975-2582>
- Samander Peirone, C. (2018). *Vinculo fraterno y regulación emocional en adolescentes entre 15 y 19 años*. [Tesis de Bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13510>
- Samanez Ángeles, L. N. (2022). *Innovaciones en la intervención psicológica para la regulación emocional* [Tesis de Bachiller, Universidad Peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12526>
- Santa Charca, L. y Yanapa Santamaria, L. (2019). *La inteligencia emocional en el aprendizaje de los estudiantes del V ciclo del nivel primaria*. [Tesis de Bachiller, Universidad Pontificia Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/23838>
- Shahlapour, S., Sedaghat, M., & Pashang, S. (2022). The Effectiveness of Lazarus Multimodal Approach on Psychological Distress, Working Memory, and Anxiety in Patients With Multiple Sclerosis. *Hormozgan Medical Journal*, 26(3), 119-124.
- Sierra Murguía, M. A., Padilla Rico, A. y Fraga Sastrías J. M. (2017). Uso de biofeedback de variabilidad de la frecuencia cardiaca durante la radioterapia como método de distracción cognitiva y autorregulación en un paciente pediátrico: Informe de caso. *Psicooncología*, 14(2-3) 255-266. <https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.1.4>
- Soplapuco Rios, N. L. (2022). *Inteligencia emocional en la educación primaria*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113128>
- Soto, M. A. T. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Archivos de Investigación materno infantil*, 9(2), 53-59. <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño:

una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173- 198. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>

- Tirapu Monasterio, I. (2017). *Relaciones sociales a través de las emociones y la Expresión Corporal en Primaria*. [Tesis de Maestría, Universidad pública de Navarra]
- Van Teijlingen, E. R. y Humphris, G. M. (2020). *Psicología y sociología aplicadas a la medicina: Texto y atlas en color*. Elsevier Health Sciences.
- Vargas Guitiérrez, R. M., Muñoz Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología. USP* 24(2) <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>
- Vejar-Barra, M. y Ávila-Contreras, J. (2020). Emociones de estudiantes de tercer año básico en el contexto de evaluaciones escritas en educación matemática. *Revista De Pedagogía Crítica*, 23, 47-68. <https://doi.org/10.25074/07195532.23.1652>
- Yañez Ferró, M (2022). *Intervención bajo el enfoque Cognitivo Conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada*. [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11577>
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D., (1991). Teoría de la comunicación humana. <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2015/09/276081111-teoria-de-lacomunicacion-humana-watzlawick.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA PSICOLÓGICA

Nombre:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
Nacimiento:	<input type="text"/>	HC:	<input type="text"/>
Instrucción:	<input type="text"/>	Ocupación:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Estado Civil:	<input type="text"/>	Religión:	<input type="text"/>
Derivado por:	<input type="text"/>		

Motivo de consulta:

Antecedentes:

SAÚDE PARA TODOS

Situación socio/familiar:

Salud:	<input type="text"/>				
Sueño:	<input type="text"/>	Apetito:	<input type="text"/>	Peso:	<input type="text"/>
Ejercicio:	<input type="text"/>	Habito Nocivo:	<input type="text"/>		
Estado emocional:	<input type="text"/>				
Cognición:	<input type="text"/>				
Presunción diagnóstica:	<input type="text"/>				
Plan evaluativo:	<input type="text"/>				

ANEXO 2

Lista de Chequeos

Responda cada uno de los Ítems con una (X) según tenga usted conocimiento

		NADA	POCO	BASTANTE
1	Conoces las emociones básicas			
2	Conoces de técnicas para la regulación emocional			
3	Sabes identificar tus reacciones emocionales			
4	Sabes controlar tus impulsos			
Puntaje				

Habilidades para expresarse

		NADA	POCO	BASTANTE
1	Puede comunicar como se siente			
2	Sabe en qué momento pedir ayuda			
3	Puede detenerse a pensar en cuál es la emoción que está presente			
4	Puede expresar sus emociones como los demás			

5	Puede detenerse a pensar en las consecuencias de alguna de sus emociones			
6	Se le hace fácil reconocer las emociones de los demás			
Puntaje				

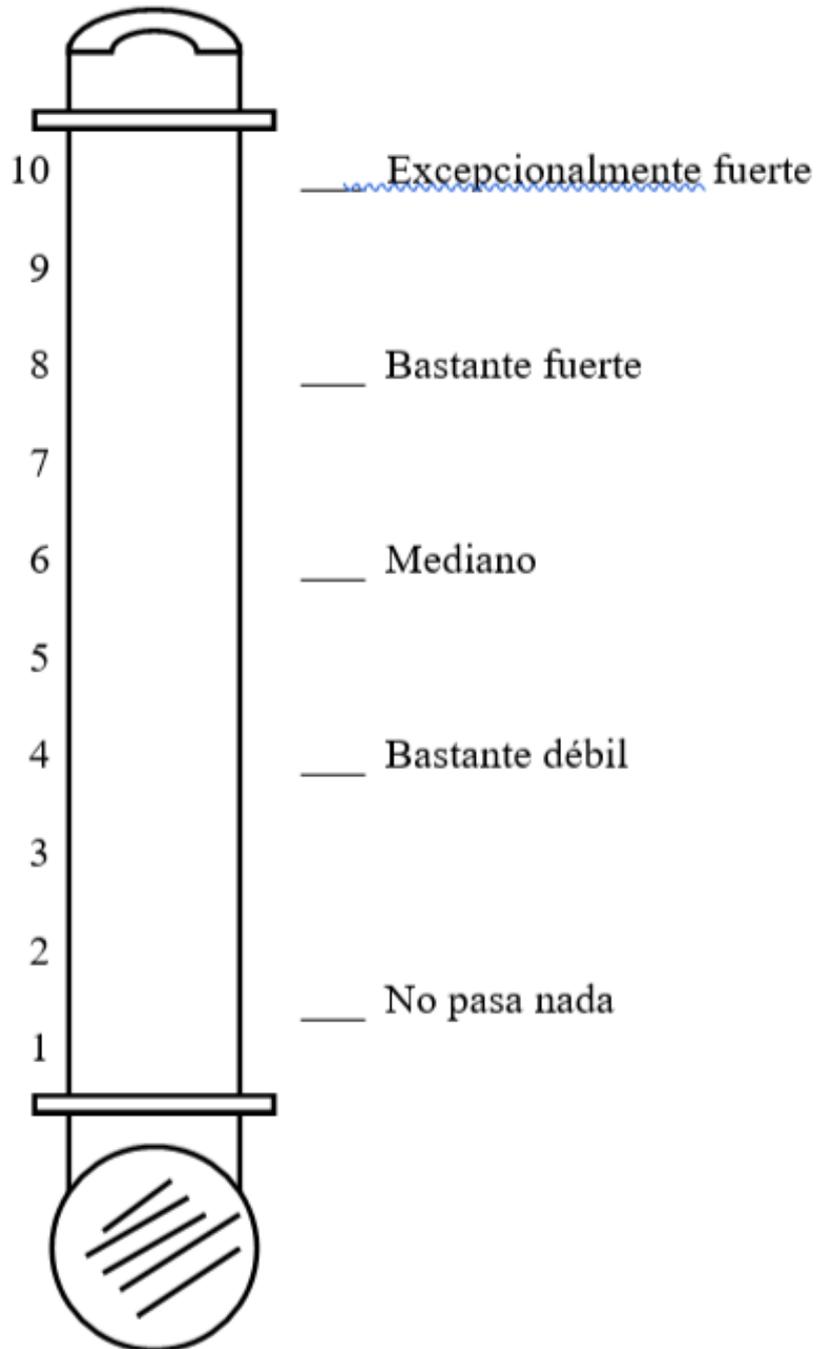
ANEXO 3

Ficha de registro

	Situación desencadenante	Pensamiento generado	Emoción desencadenada	Intensidad 1-10
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

ANEXO 4

TERMOMETRO EMOCIONAL



ANEXO 5

SIÉNTASE MEJOR CON LA TÉCNICA ABC

El formato ABC ayuda a la gente a identificar lo que se dice a sí misma especialmente durante los eventos perturbadores. Las situaciones cotidianas pueden disparar maneras no útiles o irracionales de pensar que pueden traer como resultado excesivas reacciones emocionales y conductas auto derrotistas. Disputar, cuestionar y reemplazar las creencias irracionales con creencias racionales ayuda a la gente a sentirse y actuar mejor. Piense en una situación del pasado mes donde tuvo una fuerte reacción emocional. Describa (A) el evento activador, (B) sus creencias o pensamientos acerca del evento o la situación, y (C) las consecuencias incluyendo sus sentimientos y acciones. Finalmente, después de cuestionar y desafiar cualquier creencia irracional, escriba cualquier creencia más útil o racional.

A = Evento Activador ¿Qué sucedió?	B = Creencias Irracional ¿Qué se dice?	C = Consecuencias ¿Qué hace y cómo se siente?

Escriba Creencias Racionales

ANEXO 6

Casos Hipotéticos

Caso 1: Juan estaba yendo a dar su examen de admisión al llegar a la puerta se dio cuenta que había olvidado su lapicero, inmediatamente empezó a sentir que su corazón latía muy rápido y empezaba a sudar. ¿Qué está sintiendo Juan? ¿Qué técnica usarías para disminuir sus síntomas?

Caso 2: Mercedes al llegar al trabajo pudo ver que alguien se había sentado en su puesto de trabajo y lo había dejado sucio. Esta situación hizo que empezara a sentir calor y su cuerpo se tensara y tuviera una sensación de gritar. ¿Qué está sintiendo Mercedes? ¿Qué técnica usarías para disminuir sus síntomas?

Caso 3: Luisa estaba en el colegio cuando su mamá empezó a gritarle que era una irresponsable que la llamaron del colegio porque no había entregado su tarea, que si seguía así mejor la sacaba del colegio. Al escuchar esto se empezó a sentir cansada, sin energía, con un nudo en el pecho ¿Qué está sintiendo Luisa? ¿Qué técnica usarías para disminuir sus síntomas?

ANEXO 7

Consentimiento informado

Se certifica que mi área de trabajo tiene conocimiento de la utilización y presentación de este caso para la realización del trabajo del Trabajo de Suficiencia Profesional y según el procedimiento realizado internamente, respetando las normas internas del centro. Sobre la paciente nos comprometemos a mantener la identidad del paciente en secreto, a su vez el paciente aceptó que se utilizara la información de su caso dentro de este trabajo, siempre y cuando no se mencione su nombre ni se presenten sus fichas

Firma del Paciente	
Firma del jefe	