



Universidad
de Alcalá

ANSIEDAD Y LESIONES AUTOLÍTICAS EN ADOLESCENTES

ANXIETY AND AUTOLYTIC INJURIES IN TEENAGERS

Máster Universitario en Psicopedagogía

Presentado por:

D^a ERIKA PORTILLO GILABERT

Dirigido por:

D^a GEMA CAMPOS HERNANDO

Alcalá de Henares, a 19 de Junio de 2023

Resumen

Este trabajo fin de máster tiene su origen en la necesidad de aportar herramientas y técnicas a los adolescentes para reducir la ansiedad y paliar las conductas autolíticas que pueden presentarse como consecuencia de este trastorno. Su objetivo es conocer los cambios que surgen en la adolescencia y los síntomas, causas y consecuencias de sufrir ansiedad en esta etapa. Es un estadio crucial en el desarrollo evolutivo de los niños, ya que no cambia solo su apariencia y estado físico, sino que en él aparece la pubertad y trae consigo un cambio en su estado psicológico, cognitivo, moral, social y cultural afectando a su desarrollo biosocial, cognitivo, moral y psicosocial. Por todo ello, pueden presentarse una serie de problemas y riesgos en esta etapa como es el caso de sufrir Trastornos de Ansiedad (TA). Son patologías mentales que ocurren frecuentemente por diversas causas y suelen provocar unos síntomas que presentan una serie de consecuencias tanto físicas como psicológicas. Por ello, ha sido diseñada una propuesta de intervención, la cual se desarrolla en un Instituto de Enseñanza Secundaria donde se trabajan y se llevan a cabo metodologías como la metacognitiva, entre otras, que ofrecen técnicas y herramientas para identificar y gestionar la ansiedad. Por lo tanto, se llega a la conclusión de que si se trabaja con estas metodologías, los adolescentes tendrán muchas más opciones para controlar la ansiedad, lo cual les será útil para toda su vida.

Palabras Clave: Adolescencia, Trastorno de Ansiedad, conductas autolíticas, salud, metodología metacognitiva.

Abstract

This master's thesis stems from the need to provide adolescents with tools and techniques to reduce anxiety and alleviate autolytic behaviors that can occur as a consequence of this disorder. Its objective is to know the changes that arise in adolescence and the symptoms, causes and consequences of suffering from anxiety at this stage. It is a crucial stage in the evolutionary development of children, since not only their appearance and physical state change, but puberty appears in it and brings with it a change in their psychological, cognitive, moral, social and cultural state, affecting their biosocial, cognitive, moral and psychosocial development. For all these reasons, a series of problems and risks can arise at this stage, such as suffering from Anxiety Disorders (AD). They are mental pathologies that frequently occur for various reasons and usually cause symptoms that present a series of both physical and psychological consequences. For this reason, an intervention proposal has been designed,

which is developed in a Secondary School where methodologies such as metacognitive, among others, are worked on and carried out, offering techniques and tools to identify and manage anxiety. Therefore, it is concluded that if these methodologies are used, adolescents will have many more options to control anxiety, which will be useful throughout their lives.

Key Words: Adolescence, Anxiety Disorder, autolytic behaviors, health, metacognitive methodology.

Índice

Introducción.....	6
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Marco Teórico.....	8
La Adolescencia.....	8
¿Qué es?.....	8
Desarrollo Biosocial en la Adolescencia.....	10
Desarrollo Cognitivo en la Adolescencia.....	12
Desarrollo Moral en la Adolescencia.....	15
Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia.....	17
Problemas y Riesgos en la Adolescencia.....	21
Ansiedad.....	24
¿Qué es?.....	24
Causas.....	25
Síntomas.....	25
Consecuencias.....	26
Ansiedad en la Adolescencia.....	27
¿Por qué Aparece Ansiedad en la Adolescencia?.....	27
Consecuencias Comunes de Sufrir Ansiedad en la Adolescencia.....	28
¿Cómo Identificar Ansiedad en la Adolescencia?.....	29
Herramientas para Paliar la Ansiedad en Adolescentes.....	30
Propuesta de Intervención.....	31
Objetivo General.....	31
Objetivos Específicos.....	31
Contextualización y Análisis de Necesidades.....	31
Metodología.....	33
Actividades.....	34
Evaluación del Programa.....	42
Conclusiones.....	43
Referencias Bibliográficas.....	45
Anexos.....	50

Índice de Figuras

Figura 1. Niveles y Etapas del Razonamiento Moral según Kohlberg.....	15
Figura 2. Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según el DSM-V.....	24

Introducción

Según un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad de España en 2020 sobre la salud mental, recogido en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) de la Subdirección General de Información Sanitaria, se puede observar que el trastorno de ansiedad es el problema más común en los registros clínicos de atención primaria, ya que afecta al 6,7% de la población que tiene tarjeta sanitaria, 8,8% son mujeres y 4,5% hombres. Además, este problema está ligado al trastorno depresivo, el cual aparece en el 4,1% de la población y va aumentando con la edad. Uno de los síntomas más comunes que presenta la población con estos tipos de trastornos es el trastorno del sueño, concretamente un 15,8% de mujeres y un 5,1% de hombres lo sufren. Este problema está registrado con más frecuencia en la población española que en la extranjera y en los desempleados antes que en la población activa (Subdirección General de Información Sanitaria BDCAP, 2020).

Este trastorno de ansiedad suele aparecer en la infancia y adolescencia y continuar en la edad adulta, más del 20% de los adolescentes¹ de todo el mundo lo padecen. Las tasas de suicidio, ansiedad y autolesiones son muy alarmantes en estas edades. Cabe destacar, que esta gran amenaza no se rige por niveles económicos o factores demográficos, ya que como afirma la directora ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (UNICEF), Henrietta Fore, este peligro no entiende ni de fronteras ni de límites (UNICEF, 2019).

La mayoría de los jóvenes que acuden a consulta psicológica, presentan un trastorno de ansiedad, ya sea por algún trauma vivido en la infancia o por diferentes situaciones y factores que se les presentan en la etapa de la adolescencia como pueden ser aspectos académicos, familiares, relaciones tanto de amistad como de pareja, etc (McCarthy, 2022).

A esto se le añade el fenómeno de las redes sociales a las que viven conectados constantemente, lo cual puede afectar a su autoestima, autoconcepto y caer en una comparación persistente en su vida. No obstante, no podemos olvidar uno de los acontecimientos que más ha afectado a la salud mental de la población mundial, sobre todo, a los adolescentes, la pandemia por COVID-19. El 24% de las consultas a psicólogos en torno a esta edad durante y después de la pandemia, están relacionadas con los ataques de pánico, la ansiedad y el estrés. Todos ellos, han sido provocados por el miedo y la incertidumbre que generaba el COVID-19 y todo lo que este ha provocado, como la pérdida de familiares, el estar encerrados en casa sin poder salir, perdiendo así apoyos como la escuela, entre otros.

¹ En este trabajo se utiliza el masculino genérico para referirse tanto a hombres como mujeres.

Todo ello ha traído consecuencias muy preocupantes para la salud mental y física de los niños y adolescentes (American Academy of Pediatrics, 2019).

Un síntoma grave de este trastorno de ansiedad es el suicidio o intento de suicidio. Según una nota de prensa del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021, en España fallecieron por esta causa 4.003 personas, 11 personas al día de media en las que un 75%, es decir 2.982 eran varones y un 25%, es decir, 1.021 eran mujeres (INE, 2022).

Por lo que en ese año se alcanzó un nuevo máximo de suicidios en España, además de duplicarse este en niños menores de 15 años. Concretamente, el trastorno de ansiedad y todo lo que este conlleva, suele comenzar antes de los 14 años. El suicidio en estas edades tan tempranas, según recoge El Observatorio del Suicidio publicado en la página web de la Fundación Española para la prevención del Suicidio, se duplicó en 2021, ya que a lo largo de la historia no se habían recogido datos que superasen los 14 fallecimientos al año por esta causa, sin embargo, en 2021 se alcanzó la cifra de 22 defunciones infantiles por suicidio. Además, el suicidio es la principal causa de muerte no natural entre los adolescentes españoles de 15 a 29 años (316 defunciones anuales), junto con los accidentes de tráfico (299 defunciones) y tumores (295) (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2022).

De la misma manera, los intentos de suicidio o la idea de quitarse la vida también están a la orden del día. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un comunicado de prensa realizado en 2021, a lo largo de un año se podrían producir alrededor de 80.000 intentos de suicidio en España y entre dos y cuatro millones de personas podrían pensar en el suicidio como solución, a lo largo de su vida (OMS, 2021).

Además de todo ello, las autolesiones pueden servir para muchos de los adolescentes como vía de escape y como tranquilizante hacia esa frustración que sienten. Muchos médicos como los del Hospital Gregorio Marañón de Madrid o el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, afirman que cada vez son más los jóvenes que recurren a la autolesión para calmar su ansiedad, frustración, depresión, estrés o trastorno de la personalidad. La coordinadora y psicóloga clínica de Prisma, programa de salud mental para adolescentes desarrollado en el Gregorio Marañón, afirma que muchos de estos adolescentes muestran un estado mental de disociación, por lo que el estado de consciencia les cambia y no sienten ningún tipo de dolor al autolesionarse, sino que segregan endorfinas y sienten alivio. En el Hospital Vall d'Henron de Barcelona se han registrado en los últimos tres años un 20,5% de ingresos por autolesión de adolescentes y alertan sobre la gravedad de este crecimiento y la importancia de ofrecer más formación para abordar este problema (El País, 2019).

Por lo tanto, existe una gran preocupación por la salud mental en la etapa de la infancia y adolescencia. Aunque todavía no exista en España una estrategia o plan estatal para prevenir el suicidio, es necesario abordar este tema desde edades muy tempranas, tanto en ámbitos educativos como familiares, enfocándolo como una prioridad y llevando a cabo técnicas y métodos para saber cómo gestionar las emociones, la ansiedad y cómo prevenir el suicidio o las autolesiones (OMS, 2021).

Objetivos

Objetivo general

Conocer los cambios que surgen en la adolescencia y los síntomas, causas y consecuencias de sufrir ansiedad en esta etapa.

Objetivos específicos

Hacer una revisión bibliográfica de la ansiedad y la prevención de autolesiones en la adolescencia.

Conocer las fases y características propias del desarrollo en el periodo de la adolescencia.

Conocer los problemas y riesgos que existen en la adolescencia.

Entender el fenómeno más en profundidad de ansiedad, conocer los diferentes tipos y aprender a identificarla.

Conocer técnicas para conseguir identificar y gestionar las emociones y prevenir las autolesiones.

Crear una propuesta de intervención para potenciar prácticas diarias para controlar las emociones y para saber pedir ayuda.

Marco Teórico

La Adolescencia

¿Qué es?

El término de adolescencia proviene del latín “adolescere”, el cual significa poseer cierto defecto o imperfección y crecer (Barrionuevo, 2011, p, 69).

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo evolutivo de los niños, ya que no cambia solo su apariencia y estado físico, sino que es una etapa en la que aparece la pubertad y también trae consigo un cambio en su estado psicológico, cognitivo, moral, social y cultural (Moreno, 2007, p, 30).

La adolescencia se observa como el estadio que conduce a la madurez y transcurre aproximadamente entre los 12 y los 20 años. Son tantos los años que dura este estadio, que ha sido necesario dividirlo en subetapas: adolescencia temprana (11 a 14 años), adolescencia

media (15 a 18 años) y adolescencia tardía, también conocida como juventud (a partir de 18 años) (Moreno, 2007, p, 32).

En la adolescencia temprana, la característica principal es la aparición de la pubertad, es decir, el adolescente comienza a percibir cambios en su desarrollo físico y sexual, además del inicio de transformación en el ámbito psicológico, cultural y social (Moreno, 2007p, 33).

En la adolescencia media se desarrolla una madurez más psicológica en la que cobra especial importancia la búsqueda de identidad, la cual conlleva a crear un nuevo autoconcepto, tener autonomía emocional, aprender a cómo actuar frente a la sociedad y comprometerse con una serie de valores (Moreno, 2007, p, 33).

En la adolescencia tardía/juventud. Suele aparecer la madurez social, ya que muchos de los adolescentes consideran la idea de la emancipación, además, comienzan a trabajar y a tener independencia económica, aprenden a administrarse ciertos recursos, por lo que desarrollan una autonomía personal que les permite acceder a la vida adulta. Sin embargo, hoy en día muchos jóvenes y adolescentes consiguen esta emancipación alrededor de los 30 años, lo cual no es incompatible con la adquisición de autonomía personal y del estatus de persona adulta (Moreno, 2007, p, 34).

Muchos autores definen el término de adolescencia en base a las etapas evolutivas anteriormente nombradas, sin embargo, muchos otros lo relacionan con aspectos más sociales (Barrionuevo, 2011, p, 58).

Aberastury (1973) y Françoise Dolto (1990) coincidían en que la adolescencia es un periodo de mutación confuso y doloroso, lleno de contradicciones (Aberastury, 1973 y Dolto, 1990, como se citó en Barrionuevo, 2011, p, 59).

Por otro lado P. Blos (2003) en su libro sobre la Transición Adolescente, o autores como Sigmund Freud (1915) o su propia hija Anna Freud (1936) definen la adolescencia desde el psicoanálisis como una etapa que afecta a la sexualidad de las personas y se producen tendencias de la infancia y los conflictos son reactualizados, comprende la edad de todos los posibles, además afirman que es un segundo proceso de individualización y es una etapa terminal propia del desarrollo psicosexual y la fase genital, interrumpida por la latencia (Blos, 2003, Sigmund Freud, 1915 y Anna Freud, 1936, como se citó en Barrionuevo, 2011, p, 59).

Otros autores como Susana Quiroga (1997) o Ricardo Rodulfo (2008) entienden el concepto de adolescencia como un periodo de transformación y transición, es un momento decisivo donde el individuo decide su orientación, por ello sufren ciertos episodios de crisis hasta llegar a la vida adulta (Quiroga, 1997 y Rodulfo, 2008, como se citó en Barrionuevo, 2011, p, 60).

Desarrollo biosocial en la Adolescencia

La pubertad es un proceso que aparece en la adolescencia y se define según la pediatría como los cambios fisiológicos y morfológicos que un adolescente sufre en su desarrollo evolutivo en el transcurso del paso de niño a adulto (Moreno, 2007, p, 36).

En este proceso se dan cambios físicos y hormonales que están regulados por el sistema endocrino y el cerebro y se ven presentes en dos etapas, la adrenarquia, es decir donde existe una maduración de las glándulas suprarrenales como la aparición de vello púbico, axilar u olor corporal y la etapa de la gonadarquia, la cual aparece años más tarde con la maduración de los órganos sexuales. En esta etapa también aparece la primera menstruación, por parte de las niñas, llamada menarquia y la primera eyaculación por parte de los niños conocida como espermarquia. Cabe destacar que en la pubertad es la etapa donde se produce, como muchos científicos lo denominan, una tendencia secular, es decir una tendencia que engloba varias generaciones como la tendencia a alcanzar la madurez sexual, en la que aparece el crecimiento de los pechos y de los aparatos reproductores tanto en las chicas como en los chicos, y la estatura adulta en edades más tempranas. Así como la aparición de cambios en la distribución y cantidad de grasa en relación con el crecimiento tanto de la musculatura como del esqueleto, por lo que las adolescentes aumentarán el diámetro de sus caderas y los adolescentes tendrán las piernas muy largas en relación al tronco. Otro de los cambios que se produce en esta etapa es el aumento de resistencia y fuerza provocado por el desarrollo de los sistemas respiratorios y circulatorios (Papalia et al., 2009, p, 458).

De la misma manera, también aparecen cambios psicológicos, estos al igual que los físicos nombrados anterior mente, presentan una variación entre hombres y mujeres, ya que tienen distinto ritmo de maduración (Susan y Rogol, 2004, como se citó en Papalia et al., 2009, p 461).

Por ello, se ha llegado a investigar el efecto psicológico que tiene tanto para hombres como para mujeres su propio ritmo de maduración. Existen muchos estudios sobre ello, unos afirman que los varones que han logrado madurar antes, han obtenido una mayor autoestima, suelen desenvolverse mejor, son más afables y relajados y presentan menos impulsividad que los hombres que maduran más tarde, por lo que presentan un avance cognitivo mayor. Sin embargo, otros estudios revelan que los que maduran antes se preocupan más por agradar a los demás, son más ansiosos y cautos y están más limitados a seguir y cumplir unas reglas y rutinas (Conger et al., 2001, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 463).

Por otro lado, estos estudios afirman que los hombres que maduran más tarde, suelen sentirse rechazados y dominados, se muestran más agresivos y dependientes, además de

inseguros y deprimidos, por lo que tienden a crear más conflictos con sus padres, en la escuela y presentan pocas habilidades sociales (Graber et al., 1997, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 464).

En el caso de las niñas que maduran de una forma más temprana, se muestran menos sociables y expresivas, por lo que son más tímidas e introvertidas. De la misma manera, son más vulnerables ante la angustia, ya que se ven con una imagen corporal distinta a la de sus compañeras, lo cual provoque menor autoestima. Estas niñas tienen un riesgo mayor de presentar ansiedad y depresión, al igual que Trastornos de la Conducta Alimentaria, entre otras (Graber et al., 1997, como se cito en Papalia et al., 2009, p, 466).

Uno de los cambios psicológicos que más se da en la adolescencia es la constante confusión de emociones que suelen sentir los jóvenes, ya que procesan la información relacionada con los sentimientos y emociones de una manera muy distinta a la de los adultos. Para ello, la amígdala, estructura pequeña con forma de almendra situada en el cerebro, concretamente en el lóbulo temporal, participa en esta etapa en las relaciones emocionales de los adolescentes. Quienes suelen utilizar los lóbulos frontales, suelen manejar mejor aspectos como la planificación, la regulación emocional, el razonamiento, el control de impulsos y el juicio. En la etapa de la adolescencia no existe una alta probabilidad de que se utilicen estos lóbulos por lo que, los jóvenes suelen ser poco prudentes y tomar decisiones que atentan a su salud como el abuso de sustancias. Por lo tanto, al tener un desarrollo cerebral, todavía inmaduro, los sentimientos y la impulsividad están por encima de la razón, esto conlleva a que la mayoría de los adolescentes no escuchen ciertos consejos, advertencias u opiniones por parte de los adultos. Esta inmadurez del cerebro se explica con los cambios que se producen en la estructura y en la composición de la corteza frontal, hasta llegar a crear materia gris de una forma muy rápida en los lóbulos frontales, coincidiendo con la llegada de la pubertad a las vidas de los adolescentes. Tras este rápido crecimiento, la densidad de esa materia gris, disminuye, sobre todo en la corteza prefrontal, eliminando las conexiones entre neuronas que no se utilizan y fortaleciendo las que permanecen. De esta manera, los adolescentes cuentan con menos conexiones neuronales, sin embargo, las que mantienen son más fuertes y efectivas, por lo que su procesamiento cognitivo es más eficiente (Moreno, 2007, p, 38).

Por lo que se forma un proceso bidireccional en el que las experiencias de un joven determinan las conexiones neuronales que se mantendrán y fortalecerán. “Los adolescentes que ‘ejercitan’ su cerebro aprendiendo a ordenar sus pensamientos, a comprender conceptos abstractos y a controlar sus impulsos, están creando las bases neuronales que les servirán durante el resto de sus vidas” (Kuhn,2006, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 471).

Desarrollo Cognitivo en la Adolescencia

Los adolescentes pasan por una serie de etapas en cuanto a la maduración cognitiva (Papalia et al., 2009, p, 489).

Piaget consideraba que los adolescentes alcanzaban el máximo nivel del desarrollo cognitivo cuando eran capaces de realizar operaciones formales, es decir cuando adquirirían un pensamiento abstracto. Con él, no se centran solo en el aquí y ahora, sino que piensan en el qué podría ser, pueden relacionar ideas, experiencias, contenidos del pasado con el presente y llegar a pensar en el futuro, además de relacionarlo con las emociones, en cuanto a sentir alegría, tristeza o enfado ante algo abstracto como puede ser la libertad. Para mostrar este gran cambio en la adolescencia, podemos recurrir al problema piagetiano clásico, es decir el problema del péndulo² (Papalia et al, 2009). Con este podemos observar cómo el razonamiento hipotético-deductivo se ha desarrollado en el adolescente y gracias a este, tiene una herramienta que le será útil para la resolución de problemas. Esto, según Piaget, se producía por la maduración del cerebro y por la expansión de las oportunidades del ambiente, ya que aunque se haya dado un desarrollo neurológico en los jóvenes y este haya avanzado para alcanzar un razonamiento formal, no será posible si no existe una estimulación ambiental adecuada. Por ello, Piaget insiste en la importancia de la escuela y la cultura, factores ambientales que determinarán las capacidades y el desarrollo del adolescente. (Papalia et al., 2009, p, 489).

Sin embargo, esta teoría de Piaget fue cambiando con los años, ya que se consideró muy estrecha para los flexibles y variados procesos de pensamiento que intervienen en la adolescencia. Esta teoría no tenía en cuenta el papel de la metacognición, la vigilancia de los procesos propios, estrategias mentales, concienciación o la capacidad de procesamiento de información. Por lo que la capacidad imprescindible para avanzar en el pensamiento adolescente y, por ende, observar los resultados de los cambios en su cerebro, es “pensar en lo que uno está pensando” y ser capaz de manejar los procesos mentales propios (Flavell et al., 2002, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 492).

² Se le muestra a un niño un péndulo. Observa cómo puede cambiar cualquier factor como la longitud de la cuerda, la altura desde la que se suelta el objeto, el peso y la cantidad de fuerza que se requiere para impulsarlo. Se le pide que investigue y descubra el factor o la combinación de varios factores que determinan la velocidad con la que oscila el péndulo. Cuando lo observa por primera vez, no llega a los 7 años de edad, por lo que se sitúa en la etapa preoperacional afrontando el problema mediante el tanteo y no llega a una conclusión lógica. Cuando el niño tiene 10 años, ha alcanzado las operaciones concretas y descubre cómo varía la longitud y cómo el peso repercute en la velocidad. No obstante, al cambiar los dos factores al mismo tiempo, no puede determinar cuál es el fundamental. Cuando tiene 15 años, lo afronta de una forma sistemática, diciendo todas las hipótesis posibles, donde varía un factor y se mantienen los otros tres factores constantes, así descubre que el factor de longitud es el que decide la velocidad, llegando a tener la capacidad de razonamiento hipotético-deductivo.

Según David Elkind (1984), muchas de las conductas adolescentes surgen de los intentos inexpertos que estos realizan para utilizar el pensamiento de las operaciones formales de Piaget. Esto hace que transformen su visión sobre cómo son sus cuerpos, su mundo, sintiéndose así incómodos en varias ocasiones. Por ello, este psicólogo plantea seis características que presenta el pensamiento inmaduro de los adolescentes, el idealismo y tendencia a la crítica, tendencia a discutir, indecisión, aparente hipocresía, autoconciencia y suposición de singularidad e invulnerabilidad. (Papalia et al., 2009, p, 492).

Los adolescentes suelen presentar un idealismo y una tendencia a la crítica los cuales les hacen imaginar un mundo ideal que está muy lejos del mundo real, este último lo relacionan con los adultos. Además, son conscientes de la hipocresía en la sociedad mostrada en revistas, televisión, medios de comunicación, entre otras. Todo ello hace que crean que saben más que los adultos y que saben por ellos mismos cómo manejar el mundo, descubriendo así defectos en figuras adultas de autoridad como la de los padres (Papalia et al., 2009, p, 492).

Discutir para los adolescentes es poner a prueba sus capacidades de razonamiento y suelen hacerlo en base a la organización que ellos elaboran de los hechos y su propia lógica para defender sus argumentos (Papalia et al., 2009, p, 492).

Tienen una gran variedad de alternativas y opciones en su mente, sin embargo carecen de herramientas y estrategias para saber cómo y cuál elegir, por lo que suelen presentar problemas para decidir (Papalia et al., 2009, p, 492).

Los adolescentes no suelen reconocer la diferencia que existe entre expresar un ideal y hacer os necesarios sacrificios para llegar a alcanzarlo (Papalia et al., 2009, p, 492).

En la adolescencia suele estar muy presente la audiencia imaginaria, es decir la propia conciencia de uno mismo que cree que los demás están pensando lo mismo que ellos, en el mismo momento, se trata de un observador que los adolescentes creen que está tan preocupado con ciertas conductas del joven como él mismo (Papalia et al., 2009, p, 493).

La etapa de la adolescencia se caracteriza por pensar que el adolescente es espacial, único, no tienen la obligación de cumplir ciertas normas o reglas de la sociedad, es decir, se da el fenómeno de fábula personal. Es un egocentrismo que produce conductas arriesgadas y autodestructivas (Papalia et al., 2009, p, 493).

En cuanto al desarrollo del lenguaje, cabe destacar que como en cada etapa, el vocabulario en la adolescencia aumenta, ya que se adentran en una lectura más adulta. Además, con la adquisición del pensamiento abstracto, conocen analizan y definen palabras abstractas como libertad, amor o justicia, de la misma manera que emplean términos como “en todo caso”, “sin embargo”, “por consiguiente”, entre otras y emplean recursos como la

ironía, metáforas o realizan juegos de palabras. De la misma manera, comienzan a desarrollar la capacidad de adaptar su argumento o discurso al punto de vista de otra persona o al nivel de conocimiento que predomine en el contexto, por lo que comienzan a asumir perspectivas sociales (Papalia et al., 2009, p, 494).

Cabe mencionar la jerga adolescente, la cual se caracteriza por ser utilizada en ambientes donde existen pares. Esta es parte del proceso para que desarrollen su identidad independiente de sus padres y de los adultos, así definen su perspectiva generacional sobre sus preferencias, valores y gustos (Elkind, 1998, p, 29, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 494).

En la etapa de procesamiento de información en la adolescencia, los adolescentes sufren diversos cambios en cuanto a la manera que procesan la información, proyectando así el ritmo de maduración que van teniendo sus lóbulos frontales del cerebro y avanzando de manera cognitiva como afirmó Piaget (Papalia et al., 2009, p, 495).

En la adolescencia aparecen avances en tres aspectos primordiales del procesamiento de la información, los cuales son la capacidad de procesamiento, el aumento del conocimiento en varios ámbitos y la autorregulación cognitiva. Con respecto al primero, se caracteriza por poder almacenar a corto plazo una gran cantidad de elementos del problema en el llamado espacio M o espacio mental. El segundo se caracteriza por la atención, ya que los adolescentes desarrollan en esta etapa tanto la atención selectiva, la cual se focaliza en la información más relevante y la atención dividida, cuando atienden a dos informaciones en un mismo tiempo. Por último, la autorregulación cognitiva está relacionada con la búsqueda de estrategias cognitivas para procesar la información donde primero, dichas estrategias, están ausentes, a medida que se produce la maduración, el adolescente produce ciertas estrategias en base a una estimulación externa hasta que finalmente, se produce en la conducta del sujeto de manera espontánea (Moreno, 2007, p, 52).

Por ello, se han identificado dos cambios que surgen en esta etapa en cuando al procesamiento de información, el cambio estructural y el cambio funcional. El primero afecta a la memoria de trabajo, ya que su capacidad aumenta en esta etapa, por lo que la información que en ella se almacena puede conllevar a adquirir conocimientos declarativos, es decir, saber qué, es el conocimiento adquirido almacenado en la memoria a largo plazo; procedimentales, es decir, saber cómo, son las habilidades almacenadas en la memoria a largo plazo y conceptuales, es decir, saber por qué, comprensión interpretativa que se adquiere y almacena en la memoria a largo plazo. Por otro lado, en el segundo, los cambios funcionales más representativos en la adolescencia son el aumento continuo en cuanto a la velocidad del procesamiento y un desarrollo adicional de la función ejecutiva, la cual engloba habilidades

como la toma de decisiones, atención selectiva, control de la memoria de trabajo y control inhibitorio de las respuestas impulsivas (Papalia, et al., 2009, p, 496).

Desarrollo Moral en la Adolescencia

A medida que los niños van creciendo y cumpliendo su desarrollo evolutivo, comienzan a adquirir mayores capacidades como la de razonar de una forma más compleja sobre aspectos morales, esto ocurre en la adolescencia, por lo que su empatía al igual que el altruismo aumentan en esta etapa (Papalia et al., 2009, p, 496).

Lawrence Kohlberg estudiaba cómo las personas reflexionaban ante cierto problema moral para así saber en qué etapa del desarrollo cognitivo estaba. Uno de estos problemas morales más conocidos es el de “El Problema de Heinz³”. Por ello, Kohlberg al igual que Piaget afirmaba que ambos aspectos estaban relacionados entre sí, sin embargo, el modelo de procesos de pensamiento en base a las respuestas de los dilemas que presentaba el primer autor, es más complejo. Como podemos observar en la Figura 1, dividió el razonamiento moral en tres niveles, los cuales estaban clasificados en dos subetapas cada uno (Papalia et al, 2009, p, 497).

Figura 1.

NIVELES	ETAPAS DE RAZONAMIENTO MORAL	
Nivel 1. Moral Preconvencional (4-10 años)	Etapa 1. En esta etapa aparecen el castigo y la obediencia, donde los niños cumplen las normas para evitar ese castigo. Se ciñen a las consecuencias de sus actos e ignoran por completo los motivos de estos	Etapa 2. En esta etapa aparece el intercambio y el interés. Las acciones y sus propios actos las razonan en base a las necesidades humanas que se satisfacen.
Nivel 2. Moral Convencional (10-13 años)	Etapa 3. En esta etapa aparece el deseo de aprobación por parte de los demás, por ello les complacen y general ideas sobre cómo es una buena persona. En esta etapa comienzan a juzgar un acto por el motivo que este presenta y tienen en cuenta las circunstancias.	Etapa 4. En esta etapa aparece la conciencia y preocupación social. Comienzan a considerar que un acto es incorrecto si no se respeta la regla o se daña a otras personas, sin importar el motivo o circunstancias.
Nivel 3. Moral Posconvencional (adolescencia temprana o hasta la adultez joven o nunca)	Etapa 5. En esta etapa comienzan a pensar en base a la razón y apuestan por el bienestar social cumpliendo las leyes.	Etapa 6. En esta etapa aparece la moral de los principios éticos universales, donde actúan como individuos y en base a lo que ellos consideran correcto, sin tener tan en cuenta las normas sociales u opiniones de los demás.

³ La esposa de Heinz está enferma de cáncer. Un farmacéutico ha logrado descubrir una medicina que podría salvarle la vida. Cobra 2.000 dólares por una dosis pequeña. Heinz pide dinero a su entorno para poder ayudar a su mujer, pero solo consigue 1.000 dólares, por lo que ruega al farmacéutico que le venda la dosis por esa cantidad o que se la de y más tarde le pagará el resto. El farmacéutico se niega alegando que él descubrió la medicina y que va a ganar dinero con ella. Heinz roba el medicamento en la tienda de ese farmacéutico. ¿Debió Heinz realizar ese acto? ¿Por qué sí y por qué no?

Niveles y Etapas del Razonamiento Moral Según Kohlberg

Nota. Elaboración propia adaptación de Papalia et al, 2009, p, 497.

Existen dos factores fundamentales que participan en el desarrollo moral de los niños, la influencia de los padres y compañeros y la validez transcultural. El tipo de padres que se tenga influye en el área no solo emocional, sino también cognitiva. Los padres que son más comprensivos y democráticos, suelen tender a potenciar ese razonamiento moral de sus hijos ya que estos razonan mucho más que los hijos de padres permisivos. De la misma manera ocurre con los pares, quien pasa tiempo de calidad con amigos cercanos, genera alguna conversación donde el tema principal son los conflictos morales y, además si el adolescente es percibido como un líder, su razonamiento moral es más elevado (Eisenberg y Morris, 2004, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 501).

En cuanto a la cultura, Kohlberg analiza cómo las personas más adultas en países como Estados Unidos, alcanzan en etapas más elevadas las puntuaciones que las personas más jóvenes. No obstante, las personas provenientes de países no occidentales, no suelen obtener puntuaciones más altas de la etapa 4, por lo que el modelo de Kohlberg presenta ciertos aspectos o factores que no se ajustan a los valores culturales de algunas sociedades (Eisenberg y Morris, 2004, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 501).

Carol Gilligan (1982) realizó una investigación en la que se ponen de manifiesto las diferencias de género que pueden aparecer en el razonamiento moral en base al cuidado entre los jóvenes en algunas culturas. En Estados Unidos, las chicas en su adolescencia temprana destacaban sus preocupaciones con el cuidado mucho más que los chicos, sobre todo cuando se les presentaban dilemas morales que los propios adolescentes habían elegido en relación a su propia experiencia. Gilligan relacionaba este hecho con la maduración más temprana por parte de las chicas que de los chicos y, por consecuencia, las jóvenes tienen relaciones sociales más íntimas que ellos, los cuales muestran más preocupación por aspectos relacionados con la justicia, aunque cabe destacar que estas diferencias son mínimas (Papalia et al., 2009, p, 501).

Además, una alternativa del razonamiento moral de Kohlberg, es el razonamiento moral prosocial, el cual tiene una estrecha relación con la ética del cuidado de Gilligan y está fundamentado en la justicia. Este razonamiento se basa en razonar sobre dilemas morales donde los deseos y necesidades de un individuo entran en conflicto con los de otro en un contexto o situación cuyas reglas sociales no están claras o son inexistentes. Por lo que a medida que el adolescente va creciendo, va desarrollando una reflexión personal acerca de las consecuencias, valores y normas, dejando atrás el razonamiento en base a ciertos estereotipos

que va disminuyendo desde la infancia hasta el fin de la adolescencia (Eisenberg y Mprris, 2004, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 501).

Por lo tanto, este comportamiento prosocial va aumentando y su punto álgido se da en la adolescencia, donde las niñas presentan más conductas de este tipo que los chicos, ellas se muestran más empáticas y prosociales. Los padres también tienen un papel fundamental en este comportamiento, ya que si utilizan una disciplina más inductiva, los adolescentes serán más prosociales, su grado de comprensión será más elevado, serán más extrovertidos y participativos en la sociedad y se comprometerán más con los demás, al contrario que si se les educa con técnicas basadas en la afirmación del poder (Papalia et al., 2009, p, 502).

Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia

Erikson es uno de los autores que muestra cómo es la concepción del “yo” en la etapa de la adolescencia tras la adquisición de aspectos como la confianza la autonomía o la iniciativa en etapas anteriores. Desde que comienza su adolescencia temprana, los adolescentes sufren cambios constantes físicos, emocionales y conductuales, lo cual conlleva a un cambio constante de definición personal no solo frente a uno mismo, sino a los otros. Sin embargo, la construcción de la identidad comienza mucho antes de la adolescencia, en la primera infancia se comienzan a percibir sensaciones y a mostrar deseos para sí mismos, de la misma manera que comienzan a darse cuenta de los cambios que pueden realizar en el mundo y la influencia que pueden llegar a tener en ciertas personas como sus padres (Moreno, 2007, p, 62).

Por lo tanto, y siguiendo a Erickson (1968), cuando los adolescentes comienzan a identificar esa formación de identidad, deben elegir un conjunto de creencias y valores, es decir deben construir su propia ideología, además de crear un conjunto de hitos tanto profesionales como educativos y una orientación de género, factor que influye en su relación entre mujeres y hombres. Todo ello, se verá respaldado no solo por el propio adolescente, sino que también por las relaciones de amistad, familiares, además de su contexto cultural y educativo. Esta formación de identidad conlleva a una crisis y confusión en el adolescente, lo que le provocará comportarse con inseguridad, miedo y ansiedad. Por lo que, cuando encuentran dificultades para utilizar ciertas habilidades para alcanzar el éxito aprendidas en la tercera infancia y, por ende, para decidir su identidad ocupacional, esa crisis aumenta, trayendo consigo consecuencias como embarazos tempranos o actividades delictivas (Papalia et al., 2009, p, 515).

Erickson muestra el concepto de moratoria psicosocial, es decir, la libertad que ofrece la adolescencia a los jóvenes y así crear un “yo” estable, lo que permite que busquen compromisos a los que serles fiel. Esta fidelidad es una amplitud de la confianza, no solo de

sí mismo, sino de personas por las que sienten amor y cariño, con ellos comparten sus propios sentimientos y pensamientos y buscan reciprocidad. Por todo ello, los adolescentes suelen sufrir una crisis que pasa por cuatro estados. El primero es el estado de “logro de identidad” donde aparece ese compromiso con las decisiones que se toman tras tener un crisis, es decir, donde exploran las alternativas que se les puede presentar. Las personas que se encuentran en este estado suelen ser más maduras y competentes que las personas que se encuentran en los otros tres estados. El segundo es el estado de “exclusión”, donde el individuo no ha estado en crisis por lo que no ha recurrido a tomarse un tiempo para explorar alternativas, sino que se compromete con los planes de otros para su vida. Las personas que se encuentran en este estado suelen seguir a un líder autoritario en su vida, como puede ser el caso de los padres, por lo que se sienten cómodos y dependientes. El tercer estado es el de “moratoria” donde el individuo que está en crisis, explora alternativas y se dirige al compromiso. Las personas que se encuentran en este estado, es muy probable que consigan lograr esa identidad y superar la crisis. Finalmente, el cuarto estado es el de “difusión de identidad” donde el individuo presenta una ausencia de compromiso y una seria falta de consideración con respecto a las alternativas a explorar. Las personas que están en esta categoría se suelen sentir solitarias e infelices (Marcia, 1979, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 518).

Por otro lado, como se ha nombrado anteriormente, el factor familiar es primordial en esta formación de la identidad, de la misma manera que el factor de la personalidad. En el primer estado, los padres potencian la autonomía del adolescente y crean una conexión con los maestros. En el segundo estado, los padres se involucran de una forma sobrepasada con sus hijos y evitan expresar las diferencias que se tienen. En el tercer estado, los padres e hijos están en una lucha ambivalente. En el cuarto estado, los padres suelen rechazar a sus hijos o no se encuentran o muestras disponibles para ellos. En cuanto al factor de personalidad, en el primer estado, los adolescentes alcanzas niveles altos del desarrollo del “yo”, de su autoestima, razonamiento moral o certeza propia, sin embargo muestran mucho desempeño cuando se encuentran estresados. En el segundo estado, existen niveles muy altos de autoritarismo, por lo que los adolescentes suelen presentarse obedientes ante la autoridad y establecen relaciones dependientes, lo que hace que se sientan cómodos y con niveles muy bajos de ansiedad. En el tercer estadio es donde se presentan los niveles más altos de ansiedad y miedo al éxito y, finalmente en el cuarto estado los adolescentes muestran niveles muy bajos del desarrollo del “yo”, además de adquirir capacidades cooperativas muy bajas (Kroger, 1993, como se citó en Papalia et al., 2009, p, 518).

La búsqueda e identificación de identidad está muy relacionada con la autoestima, ya que esta refleja cómo las personas se perciben y evalúan a sí mismas de manera más o menos negativa o positiva, en consecuencia se denomina autoestima baja o alta. Esta autoestima se ve afectada en la etapa de la adolescencia y se muestra con diferencia de género. Cuando los chicos comienzan a sufrir los cambios que conlleva la pubertad, su autoestima suele ser alta o positiva y va aumentando según van madurando y se acercan a la edad adulta. Sin embargo, en el caso de las chicas, su autoestima en esta etapa es baja o negativa y va disminuyendo conforme se desarrolla la etapa de la adolescencia (Moreno, 2007, p, 66).

La adolescencia se caracteriza por compartir mucho más tiempo con los iguales que con la familia. Sin embargo, los valores que suelen adquirir los jóvenes provienen de sus familias, las cuales les otorgan seguridad y confianza. Sin embargo, para tener modelos de compañerismo, intimidad y de rol recurren a los pares. Por lo tanto, la relación que estos tengan con su familia y con sus iguales va a determinar su personalidad y su manera de desarrollarse en la etapa de la adolescencia, les podrán ayudar a ser más independientes y a ayudarles cuando sientan estrés o ansiedad (Allen et al, 2003, como se citó en Papalia et al., 2009, p , 530).

El psicólogo G. Stanley Hall afirmaba que el periodo de la adolescencia anunciaba “tensión y tormenta” al tener que esforzarse por adaptarse a los cambios corporales que estaban desarrollando y a las demandas que requiere la llegada de la adultez, lo denominaba como “rebelión adolescente”. Esta teoría fue apoyada por Sigmund Freud y su hija Anna Freud, los cuales explicaban esa tensión y tormenta como algo inevitable y universal. No obstante, la antropóloga Margaret Mead y sus diversos estudios e investigaciones sobre la cultura y conducta de los adolescentes de Samoa, concluyeron que esa rebelión tan radical de tormenta y tensión no solía ser típica en la conducta de aquellos jóvenes. Se puede observar cómo los niños que provienen de familias desestructuradas, suelen tener en la edad adulta vidas más inestables y rechazan las reglas culturales, mientras que los que provienen de un ambiente familiar más cercano y positivo, se suelen adaptar mejor a la vida adulta. Es muy común que los adolescentes se sientan de esta última manera con respecto a sus padres, con quienes comparten opiniones parecidas sobre diversos temas o cuestiones, sobre todo en las importantes y busquen y valoren la aprobación de estos. Ahora bien, la adolescencia puede llegar a parecer una etapa difícil no solo para las familias, sino también para los propios jóvenes, los cuales presentan más conductas arriesgadas que en otras etapas de su vida, además de tener más conflictos familiares, depresiones, emotividad negativa o cambios en el estado de ánimo bruscos, sobre todo en la adolescencia temprana, todo ello en consecuencia

de las tensiones causadas por la pubertad y todo lo que esta conlleva. Por todo ello, como padres y maestros, es relevante que se observe al joven para poder ayudarlo y no normalizar esa tormenta y tensión sin prestarle atención a las necesidades que muestra el adolescente. Los conflictos familiares suelen darse en la adolescencia temprana, aunque alcanzan su auge en mitad de esta. Estos conflictos se suelen producir por aspectos laborales, ropa, permisos, amistades, el trabajo escolar, dinero, entre otras, por lo que la intensidad emocional que se muestra por parte del adolescente en estos conflictos, refleja el proceso de individualización, es decir, la lucha que tiene el adolescente por su identidad personal, autonomía y diferenciación (Papalia et al., 2009, p, 531).

Además, este tipo de conflictos dependen del tipo de familia que tenga el adolescente. Las familias que son democráticas, que se muestran más unidas y que establecen lazos afectivos fuertes, hacen posible la comunicación y ayudan a que los adolescentes progresen en su proceso de formación de identidad además de servirles de total ayuda. Mientras que las familias autoritarias, producen una privación para expresar ideas, pensamientos o sentimientos por parte del adolescente y carecen de independencia, por lo que presentan más problemas para formar su identidad, de la misma manera que los que provienen de familias cuyos padres no otorgan ningún tipo de control ni dan afecto (Moreno, 2007, p, 80).

La relación de los adolescentes con sus hermanos también varía en esta etapa, ya que los jóvenes muestran más independencia e incluso pueden llegar a ver al hermano menos como una molestia en algunos casos por ciertas diferencias que presenten entre ambos, sin embargo esta relación se va volviendo de manera progresiva más equitativa y cercana cuando los hermanos mayores se acercan a la adolescencia tardía (Papalia et al., 2009, p, 536).

Durante la adolescencia, las amistades, las relaciones amorosas y el tiempo que se pasa con estas se intensifica mucho más que en cualquier otra etapa evolutiva. Los adolescentes suelen establecer lazos de amistad o de pareja con personas que se parecen a ellos en cuanto a aspectos como raza, etnia, género, actitudes, logros académicos y se influyen entre ellos en cuanto a tener niveles similares en el consumo de sustancias como drogas, tabaco, alcohol o conductas problemáticas, entre otros. En esta etapa los jóvenes dependen más de sus amigos que de sus padres, para así tener más intimidad, compartir confidencias o apoyarse mutuamente. Esto repercute en el desarrollo cognitivo y emocional de los adolescentes que se ven enriquecidos al poder ser capaces de expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos y de preocuparse y comprender los de sus amigos, lo cual otorga la seguridad que antes se veía proyectada en el entorno familiar, además de crear vínculos de afecto,

cariño y empatía. Por el contrario, si existe una falta de amigos, puede provocar sentimientos como baja autoestima, soledad o tensión (Moreno, 2007, p, 83).

Si se tiene una buena relación de amistad o de pareja, al igual que familiar, la adaptación psicológica se verá muy beneficiada además de crear relaciones sólidas, estables y sanas (Papalia et al., 2009, p, 538).

La escuela es otro de los factores más importantes en el desarrollo personal de cada niño o adolescente. Por ello, debe prestar especial atención a las necesidades evolutivas, a las adaptaciones en cuanto a las metas que tengan los adolescentes, al desarrollo de la autoestima y autoconcepto y a la propia identidad y ayudar y ofrecer pautas para favorecer la socialización. En cuanto a la atención a las necesidades evolutivas, es importante destacar que los adolescentes se encuentran en pleno proceso de desarrollo y necesitan formación en diversos aspectos personales que la escuela debe proporcionarles. De la misma manera, los adolescentes se marcan unos objetivos y unas metas dentro del marco de interacción que ofrece la escuela al ejercer también como uno de los contextos sociales donde más presentes están los jóvenes. Dichos objetivos y metas se establecerán en base a la autonomía y autoeficacia que los jóvenes tengan, ya que se verán satisfechos al tener esa necesidad de controlar su propia vida para mantener su identidad. Para ello, el esfuerzo y persistencia para superar obstáculos que dificulten la llegada a esa meta serán primordiales. Además, la escuela debe evitar situaciones de peligro, para ello, existe factores como el de orientación entre otros, los cuales ayudan a los adolescentes a, por ejemplo, desarrollar su autonomía e identidad. Para ello, deben crear actividades, y planes de intervención que estén adaptados a sus capacidades y necesidades, que les inciten a desarrollar su responsabilidad y autonomía y, sobre todo, que les sirva para conocerse a ellos mismos y al grupo clase. Finalmente, cabe destacar que la escuela es un agente de socialización primordial, por lo que tiene que ser consciente de que los adolescentes están en un proceso de constante cambio en cualquier ámbito, tanto familiar como social y cultural y necesitan que se les conozca, se les escuche, que hablen y que intercambien sus respectivos puntos de vista para seguir desarrollándose en ese proceso de socialización y cuenten con la ayuda del centro para todo ello, sobre todo, de sus profesores (Moreno, 2007, p, 75).

Problemas y riesgos en la adolescencia

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), se denomina factor de riesgo a “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad”.

La etapa de la adolescencia es un periodo donde aparecen muchos factores de riesgo tanto psicológicos como sociales. Los constantes cambios físicos, psíquicos y sociales que estos sufren, pueden desencadenar en un desarrollo de síntomas y enfermedades que afecten a su salud física, mental y produzcan alteraciones de la personalidad. Existen varios factores psicológicos, ambientales y sociales que pueden afectar en esta etapa y conllevar a graves consecuencias (Herrera, 1999).

Entre los factores psicológicos que pueden afectar a los adolescentes destaca la insatisfacción con respecto a ciertas necesidades básicas psicológicas como la necesidad de independencia, de autoafirmación, la necesidad de obtener una aceptación por su grupo de iguales (Herrera, 1999).

Además en esta etapa puede aparecer una sexualidad mal orientada cuando siente que no está siendo comprendido, cuando está confuso y no recibe ayuda ni apoyo por parte de su familia, por lo que lo busca por otras vías y medio que, pueden no ser los más idóneos (Herrera, 1999).

La adolescencia es un periodo en el que, con la llegada de la pubertad, el autoconcepto y autoestima de los jóvenes se ve afectada, por lo que comienzan a sufrir crisis de formación de identidad. Si el adolescente no recibe apoyo y ayuda en este proceso puede desencadenar a sufrir depresión, Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) o ansiedad, entre otros (Rosabal, 2015).

Cabe destacar que si el adolescente si siente solo, sin apoyo ni por parte de su grupo de iguales ni por su familia es muy probable que sufra algún sentimiento constante como el estrés, soledad, tristeza o frustración, de la misma manera que si por parte de esos grupos recibe refuerzos intermitentes lo que provocará dependencia, ansiedad e infelicidad (Rosabal, 2015).

Con respecto a los factores ambientales que pueden desencadenar consecuencias graves en la adolescencia, la familia es uno de los factores más importantes en el desarrollo de las personas, sobre todo, en la etapa de la adolescencia por lo que si este factor es disfuncional, va a tener unas consecuencias en este desarrollo. Por ello, se debería trabajar para crear relaciones sanas, abiertas y capaces de apoyar y ayudar al adolescente en esta etapa, asimilando los cambios que este va a sufrir en su proceso de individualización (Herrera, 1999).

En el ambiente familiar la sobreprotección puede presentarse de forma ansiosa, provocando así en el adolescente sentimientos de culpa, o por otro lado de una forma más autoritaria, creando desobediencia y rebeldía (Herrera, 1999).

De la misma manera, las familias que se muestran muy autoritarias, limitan la libertad del adolescente y, por consecuencia, su independencia, por lo que va a provocar enfrentamientos de este con las figuras autoritarias y muy probablemente distanciamiento y pérdida de comunicación entre ellos (Herrera, 1999).

Por el contrario, las familias permisivas pueden producir una carencia de límites, por lo que no saben distinguir lo que está bien y lo que no, les suele costar tomar decisiones y esto provoca frustración y angustia (Herrera, 1999).

Creer en un ambiente en el que existe por parte de la familia una autoridad dividida donde no existen unas normas claras en la familia, provoca confusión y aprovechamiento hacia las figuras familiares para conseguir lo que se desea por parte del adolescente (Herrera, 1999).

Cuando el adolescente carece de afecto por parte de la familia y se le censura constantemente sin motivo aparente, crece en un ambiente frustrante. De la misma manera ocurre si se le imponen castigos sin sentido o realizan intromisiones en su intimidad (Herrera, 1999).

La agresión puede presentarse de manera física como verbal por parte de la familia al adolescente o viceversa, lo que va a destruir la comunicación familiar y a potenciar el distanciamiento (Herrera, 1999).

Por otro lado Herrera (1999), nos muestra los factores de riesgo sociales que pueden aparecer en la adolescencia.

Cuando un adolescente pertenece a grupos vandálicos y antisociales, suele ser a causa de la carencia de aprobación y aceptación por parte de su familia, por lo que la necesidad de autoafirmación, la buscan fuera de este factor, es decir, en un grupo con estas características donde sienta reconocimiento por la imitación de acciones inadecuadas (Herrera, 1999).

De la misma forma, un embarazo precoz o la transmisión de enfermedades sexuales son factores de riesgo social que afectan a la autoestima y autovaloración, siendo estas negativas y alterando al desarrollo de la personalidad del adolescente (Herrera, 1999).

Además, el poco apoyo recibido no solo por parte de la familia, sino de los propios docentes o incluso de los propios compañeros con episodios de bullying, acoso o abusos pueden desencadenar en una desmotivación que cause el abandono escolar y se desvincule de la sociedad (Herrera, 1999).

Las consecuencias de estos factores de riesgo y los problemas que traen consigo parten desde el inicio de consumo de tabaco, alcohol o drogas, hasta las autolesiones o suicidio

pasando por infecciones de transmisión sexual, peleas constantes y conductas disruptivas o embarazos precoces (Rosabal, 2015).

Si estos factores no se detectan a tiempo, ya que muchos de los trastornos de salud mental que aparecen en la etapa de la adolescencia suelen comenzar a los 14 años, sin embargo no se detectan ni se tratan, por lo que puede desembocar en una defunción por suicidio o abuso de sustancias (UNICEF, 2022).

Ansiedad

¿Qué Es?

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son patologías mentales que ocurren frecuentemente y suelen provocar discapacidad o sufrimiento. Son causados por el constante sometimiento de cargas en diferentes ámbitos como el social y económico. De la misma manera se caracterizan por presentar preocupaciones o miedos excesivos a lo largo de la vida y pueden llegar a representar un peligro para la salud mental de la persona (Delgado et al., 2021).

La ansiedad aparece como una reacción normal emocional cuando las personas se enfrentan a situaciones que creen amenazantes, es decir, surge como un mecanismo de defensa. Aunque es normal esta reacción, cuando el sentimiento y la sensación de ansiedad es habitual y llega a ser perturbadora puede llegar a ser ansiedad patológica (Delgado et al., 2021).

Los TA dentro de la Unión Europea son los trastornos mentales más comunes ya que existe una gran variedad clasificados dentro del DSM-V Figura 2 (Delgado et al., 2021).

Figura 2

Trastorno	Foco del miedo
Trastorno de ansiedad por separación (TAS)	Miedo a la separación de figuras de apego
Mutismo selectivo (MS)	Miedo a hablar en algunas situaciones (por ejemplo escuela), mientras que sí se habla en otras (en casa). Típicamente se inicia en la etapa infantil, y habitualmente se resuelve en la infancia
Fobia específica (FE)	<ul style="list-style-type: none"> • Animales • Entorno natural. • Sangre-inyecciones-heridas. • Situaciones específicas: escuela, aviones, ascensores, espacios cerrados...
Trastorno de ansiedad social (Fobia social, FS)	Situaciones sociales en las que la persona puede estar expuesta a examen por parte de otros.
Trastorno de pánico (TP)	Ataques de pánico
Agorafobia	Lugares en los que puede ser difícil escapar.
Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)	Preocupaciones excesivas (anticipaciones aprensivas) ante cuestiones cotidianas.
Trastorno obsesivcompulsivo (TOC)	Pensamientos intrusivos (obsesiones) y conductas compulsivas.
Ansiedad por la salud	Miedo a tener alguna enfermedad
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	Experiencias traumáticas.

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según el DSM-V

Nota. La tabla representa los tipos de trastornos de ansiedad que existen y sus características. Adaptado de *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* (p.110), 62-69, por M. Feliu, 2014.

Causas

Aunque las causas de la ansiedad pueden variar y no siguen un modelo rígido, pueden existir causas médicas o causas provocadas por otros factores. Estos factores pueden ser de diferentes tipos. Los factores psicosociales estresantes están relacionados con la manera en la que se interactúa socialmente con las amistades, la familia, la pareja, etc; los factores culturales están relacionados con los tipos de ideologías y creencias; los factores que tienen relación con patologías de naturaleza orgánica como enfermedades físicas, con patologías de naturaleza psicológica como situaciones traumáticas o trastornos psicológicos o de predisposición genética; los factores que están relacionados con el entorno o contexto de la sociedad como una pandemia, guerra, catástrofe natural entre otras (Torrents et al, 2013).

Las causas médicas pueden ser padecer una enfermedad cardíaca, diabetes, problemas de tiroides, padecer asma u otros trastornos respiratorios como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el uso inadecuado de sustancias o abstinencia tanto de estas como del alcohol o medicamentos como los utilizados contra la ansiedad, dolor crónico o síndrome de intestino irritable o tumores poco frecuentes (Feliu, 2014).

Por otro lado, la ansiedad también puede producirse por traumas de la infancia a causa de maltratos o por acudir a algún evento o vivir alguna situación que han resultado traumáticos; estrés por padecer alguna enfermedad, ya que esto aumenta la preocupación y la incertidumbre; acumulación de estrés por la muerte de un familiar, por el trabajo o preocupaciones económicas constantes; por el desarrollo de la personalidad, ya que las personas con ciertos tipos de personalidad como la dependiente o ansiosa tienen más probabilidad de sufrir estos trastornos, otros trastornos mentales como el TCA o depresión y, por último el consumo de drogas o alcohol, ya que tanto la abstinencia como el consumo indebido de estas sustancias puede provocar ansiedad o empeorarla si ya se padece (Bandelow et al., 2020).

Síntomas

Según el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid en su Guía para la Gestión de la Ansiedad (2020), existen cuatro tipos de síntomas, los físicos o somáticos, los emocionales, los conductuales y los sociales, los cuales cada persona los presenta de manera diferente a

otra, ya que no son universales y dependen de la vulnerabilidad biológica y psicológica que dicho individuo tenga o incluso de las experiencias vitales que haya vivido.

Por un lado, los síntomas físicos o somáticos se caracterizan por afectar a aspectos de nuestro cuerpo, o sensaciones que provocan consecuencias en él. Pueden ser mareos, sensación de inestabilidad, palpitaciones, náuseas, taquicardias, sudoración excesiva, sensación de malestar en el estómago, dolor de cabeza y fatiga, tensión muscular, sensación de ahogo, rigidez o, por el contrario, debilidad muscular, temblores, insomnio y hormigueos (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

Por otro lado, los síntomas emocionales se caracterizan por afectar psicológicamente al individuo, a su estado de ánimo y a sus sentimientos y emociones. Entre ellos, destaca la sensación de falta de control, de agobio o de vacío emocional, el miedo, la inseguridad, incertidumbre, inquietud, vulnerabilidad o irascibilidad (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

De la misma manera, los síntomas conductuales afectan a la conducta y a la manera de actuar de la persona. Se suelen presentar en forma de bloqueos, impulsividad, hiperactividad o hipoactividad motora, deseo de escapar de una situación, dificultad para tranquilizarse y estado de alerta permanente (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

Finalmente, los síntomas sociales suelen afectar a las relaciones que persona tiene y a su entorno, ya que presenta dificultades para establecer una conversación y seguir su curso, se queda en blanco, presenta dificultades para expresar sus pensamientos, sensaciones, emociones y opiniones y suelen tender a la verborrea (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

Consecuencias

Existen dos tipos de consecuencias con respecto a los trastornos de ansiedad. Las consecuencias físicas y las psicológicas que ponen en riesgo la salud física y mental de las personas (Vélez, 2022).

Los síntomas nombrados anteriormente pueden producir consecuencias físicas. Las taquicardias, insuficiencia respiratoria o los mareos, pueden provocar enfermedades cardiovasculares, pulmonares y neurológicas. Además pueden provocar que los síntomas se vuelvan crónicos como la fatiga, el insomnio o vértigos. Unas de las consecuencias más graves son las autolesiones físicas mediante cortes, golpearse a sí mismo u objetos de manera muy fuerte hasta hacerse daño a uno mismo, quemarse, pincharse con ciertos objetos, romperse huesos o realizarse moretones, no obstante la consecuencia física más grave es la muerte, ya que la ansiedad puede ser una de las causas principales del suicidio (Vélez, 2022).

Por otro lado, las consecuencias psicológicas provocadas por la ansiedad pueden llegar a ser incluso más graves que las físicas, ya que algunos síntomas pueden provocar aislamiento social, situaciones frecuentes de parálisis del miedo, la depresión o conducir a trastornos menos habituales como el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo o fobias. No obstante, la consecuencia más grave es la adicción a drogas o alcohol. Se recurre a este último medio ya que la persona quiere evadirse rápidamente de la vida que lleva y del entorno que le rodea (Vélez, 2022).

Ansiedad en la Adolescencia

En torno a un 20% de niños y adolescentes sufren trastorno de ansiedad. Este dato se ha podido recoger gracias a la SCAS, una escala que diferencia los síntomas de ansiedad en niños y adultos que, aunque no sea una prueba diagnóstica, ha sido utilizada como medida de screening para determinar qué niños y adolescentes muestran síntomas de ansiedad elevados y, por ende, necesitan intervención (UNICEF, 2019).

¿Por Qué Aparece Ansiedad en la Adolescencia?

La ansiedad en la adolescencia suele aparecer con más prevalencia en las mujeres, sin embargo, cada vez son más los adolescentes chicos y chicas que sufren trastornos de ansiedad. En esta edad, los jóvenes tienen más probabilidades de “coquetear” con sustancias tóxicas como el alcohol o las drogas como medios para evadirse de problemas que puedan tener consigo mismos, con sus familias, amigos, pareja, entorno o cualquier otro aspecto que le cause ansiedad. De la misma manera, tener conflictos familiares, laborales, escolares, en sus relaciones o económicos pueden causar trastornos de ansiedad en los adolescentes, ya que suponen una amenaza para ellos. El ámbito educativo es uno de los factores más importantes y en muchos adolescentes suele provocar ansiedad, ya que muchos de ellos están al borde del fracaso escolar y no sienten apoyo ni comprensión por parte del centro (Cooper et al., 2006).

Además, la estructura familiar afecta mucho a los niveles de ansiedad de los jóvenes, ya que las familias desestructuradas, inestables o hijos de padres divorciados que no tienen buena relación aumentan considerablemente (Cooper et al., 2006).

Las enfermedades graves o moderadas de sus seres queridos también les provocan niveles muy altos de ansiedad, así como su calidad de sueño, ya que los adolescentes que comparten dormitorio con otras personas también presentan niveles más altos de ansiedad

Las relaciones de amistad ocupan un papel fundamental en el desarrollo de los adolescentes, además están en una etapa donde el bullying o el acoso está muy presente en ellos tanto por ser la víctima como el acosador. En el caso de ser la víctima, la ansiedad

puede provocar incluso el suicidio, por lo que la detección precoz tanto por parte del centro como de la familia es necesaria para evitar estos hechos (Cooper et al., 2006).

Por otro lado, dependiendo de la personalidad del adolescente puede tener más probabilidad de sufrir trastornos de ansiedad, ya que los que se muestran más pesimistas, negativos con su vida o presentan una personalidad ansiosa, suelen tener niveles de ansiedad altos (Cooper et al., 2006).

De la misma manera existen más factores que provocan ansiedad en los adolescentes como puede ser su rendimiento, ya que sienten mucha presión para superar los exámenes y los objetivos que se les ponen en el centro escolar o en actividades físicas; cómo son percibidos, ya que presentan una preocupación exagerada por ser vistos como incompetentes o se preocupen demasiado por tener actuaciones o palabras vergonzosas para él; su cuerpo es motivo, sobre todo en la adolescencia de padecer ansiedad, ya que los diversos cambios físicos que sufren pueden ser motivo de incomodidad para ellos; el TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo) crea mucha ansiedad en los adolescentes, ya que sienten mucha incertidumbre, angustia y nerviosismo en ellos. Todos estos factores además de causar depresión, entre otras, también provocan ataques de pánico o ataques de ansiedad constantes, por lo que es necesario identificarlos y saber cómo prevenirlos (Miller, 2023).

Consecuencias Comunes de Sufrir Ansiedad en la Adolescencia

Las consecuencias comunes suelen ser a nivel conductual como la evitación y el rechazo hacia ciertas acciones, situaciones, conductas, eventos o personal. La evitación suele darse con ataques de pánico o agorafobia para evitar acudir a ciertos lugares, por lo que recurren al aislamiento o resistencia a ir. Por otro lado, también se dan a nivel cognitivo, presentando intolerancia o incertidumbre hacia varios aspectos, se caracterizan por la anticipación de una catástrofe o amenaza y adelantándose a lo que ocurrirá en un futuro (Hospital Sant Joan de Barcelona, 2022).

Además, dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad que presenten, van a obtener una serie de consecuencias u otras. Los niños que presentan ansiedad de separación, muestran dificultades para separarse de las personas con las que tiene un gran vínculo como la figura del padre o de la madre, por lo que pedirá ayuda en cualquier momento ante la mayoría de las tareas que realice, aunque no la necesite, para que sus progenitores no se separen de él. Los adolescentes que tienen ansiedad social, suelen ser muy tímidos por lo que les afecta mucho la opinión de los demás que para ellos, suele estar por encima de la suya propia, por lo que suelen mostrarse inhibidos, además suelen evitar situaciones donde se expongan a la opinión de los demás como pueden ser exposiciones orales en el colegio ante los demás o de carácter

más social como comer o hablar en público. Los que sufren ansiedad generalizada, sienten gran angustia al escuchar noticias porque les genera mucho malestar, se preocupan por catástrofes, por su propia salud o por la de su familia, además de preocuparse por el futuro y anticiparse a él, se preocupan por el pasado, por lo que podrían o no haber hecho o dicho y cómo habría cambiado la situación o lo que ocurrió. Los adolescentes con trastornos de ansiedad relacionados con la salud, piden ir constantemente al médico o presentar agorafobia y que pidan acudir a lugares donde se sientan cómodos y seguros, suelen ser espacios y lugares donde las salidas sean fáciles de identificar. Los trastornos de estrés postraumático suelen afectar al sueño y a la capacidad de relajarse de los adolescentes, por lo que suelen acudir al consumo de sustancias tóxicas para evadirse o a las autolesiones para aliviar esa angustia por los pensamientos. Finalmente, el trastorno obsesivo compulsivo, entre otros, suelen provocar pensamientos intrusivos en el adolescente y conductas compulsivas (Área de Salud Mental del Hospital Sant Joan de Barcelona, 2022).

Las consecuencias más graves de sufrir ansiedad en la adolescencia son las autolesiones, ya sea por la necesidad de evadirse durante un tiempo a corto plazo de sus pensamientos o problemas, como para autocastigarse por algún comportamiento o comentario que ha hecho o dicho y que le genera mucha ansiedad. La mayor consecuencia es el suicidio, ya que no se ven capaces de afrontar ciertas situaciones o de lidiar contra el estrés, depresión y ansiedad que algunas dificultades les provocan (McCarthy, 2019).

¿Cómo Identificar Ansiedad en la Adolescencia?

Para identificar la ansiedad en los adolescentes y poder prevenir las consecuencias nombradas anteriormente es necesario observar de manera detenida al adolescente sin invadir su intimidad ni privacidad. Los adolescentes con ansiedad suelen mostrar miedos y preocupaciones sobre hábitos de la vida rutinaria, además se muestran muy irritables e irascibles y muy sensibles ante las críticas, presentan problemas de concentración, evitan situaciones nuevas o que les pueden llegar a parecer difíciles, se suelen quejar de manera crónica de dolores tanto de cabeza como de estómago, obtienen calificaciones bajas o incluso generan rechazo a la escuela, buscan de manera reiterada el consuelo por parte de la familia o iguales, presentan problemas de sueño y en los casos más graves consumen sustancias o se autolesionan. Si se observa alguno de estos factores de manera constante, es necesario intervenir para detener el daño que está sufriendo el adolescente, apoyándole y ofreciéndole ayuda en todo momento (Miller, 2023).

Herramientas para Paliar la Ansiedad en Adolescentes

Existen varias técnicas de diferente índole para poder ayudar a los adolescentes a que reduzcan su ansiedad y sepan como gestionarla cuando esta aparezca (Santos, 2018).

Por un lado, aparecen las técnicas cognitivo-conductuales, dentro de estas técnicas aparecen las técnicas conductuales y las técnicas cognitivas. Las primeras tienen como objetivo disminuir los síntomas y los estímulos que genera la ansiedad. Entre ellas destacan las técnicas de relajación como el control de la respiración, Mindfulness o relajación progresiva; las técnicas de exposición a estímulos que generan ansiedad para reducir las respuestas que esta provoca; las técnicas de autocontrol, ya sea de estímulos, autoobservación o autoreforzamiento y el entrenamiento progresivo en habilidades sociales. Por otro lado, las técnicas cognitivas analizan los pensamientos y creencias disfuncionales y la relación que estos tienen con los síntomas. Entre ellas, aparecen las autoinstrucciones para cambiar las autoverbalizaciones negativas por otras positivas, como cambiar “no conseguiré esto” por “lo lograré”; las técnicas de resolución de problemas para identificar estos y poder delimitarlos, por lo que se enseñan métodos donde se priorizan los objetivos y se concretan los pasos de actuación y, finalmente, el entrenamiento para manejar la ansiedad donde se enseñará al paciente a utilizar técnicas de relajación para controlarla (Santos, 2018).

Por otro lado, existen las técnicas psicodinámicas cuya finalidad se basa en ayudar a conocer y entender los problemas y síntomas relacionados mediante un enfoque empático donde el psicoterapeuta observa, entiende y recibe la ansiedad que presenta la persona. Después, las devuelve de manera que el paciente las reconoce y acepta, favoreciendo la forma de superarlas. Un ejemplo claro de estas terapias son las interpersonales donde el objetivo es ofrecer ayuda al paciente para que pase de forma gradual de una posición en la que busca alivio y ayuda para sus síntomas a una posición en la que se interesa por el significado y por lo que está ocurriendo en su mente, conducta y relaciones, por lo que le ayuda a mejorar la comunicación consigo mismo y con los demás (Santos, 2018).

Además, existen otras técnicas como la del Counselling y terapias que ayudan a disminuir la ansiedad en adolescentes. La primera también es conocida como técnica del consejo asistido donde se analiza el problema con el propio paciente y se intenta que este lo comprenda y se le capacita, marcando unas metas y unos objetivos a cumplir de manera progresiva. Las terapias familiares suelen servir de ayuda cuando la ansiedad proviene del contexto familiar, ya que el profesional ayuda a comenzar el proceso de cambio y resolver el problema (Santos, 2018).

Cabe destacar que aunque todas estas técnicas pueden ser muy efectivas, existen ocasiones en las que el adolescente no consigue superar la ansiedad con estas, por lo que se le tiene que derivar a especialistas en salud infantojuvenil y realizar una intervención efectiva. Además, en algunos casos se recurre a usar ciertos medicamentos para combatir la ansiedad, aunque esta debe ser de las últimas opciones y de tratarse de su consumo, debe estar ligada con otro tipo de tratamiento y su continua evaluación y observación (Santos, 2018).

Propuesta de Intervención

Objetivos generales

Enseñar y aplicar técnicas que sirvan como ayuda para poder prevenir las autolesiones por ansiedad en la adolescencia.

Objetivos específicos:

Conocer las ideas previas de los alumnos en cuanto a la ansiedad

Aprender técnicas de relajación

Identificar, gestionar y controlar las emociones

Fomentar el trabajo cooperativo y colaborativo

Potenciar valores como la empatía, el respeto y el compañerismo

Adquirir técnicas y habilidades para la autorregulación

Mejorar la autoestima y el autoconcepto de cada alumno

Fomentar la escucha activa y la resolución de conflicto de manera correcta

Contextualización y análisis de necesidades

La Institución de Educación Superior Domínguez Ortiz es un centro educativo de titularidad pública que destaca en la localidad donde se ubica, Azuqueca de Henares, Guadalajara, por recibir el título de Instituto Histórico.

Está en una zona que cuenta con una variedad de servicios comunitarios como colegios de Educación Infantil y Primaria, líneas de autobuses urbanos e interurbanos, polideportivo, biblioteca pública, parques, ambulatorio de la Seguridad Social, etc.

Actualmente, están escolarizados en este centro 600 alumnos. En cuanto a la oferta educativa, se imparten clases tanto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), como de Bachillerato Científico Tecnológico y de Humanidades y Ciencias Sociales, Enseñanza bilingüe en Francés, Formación Profesional de las ramas de Electricidad y Sanidad (FP) y Curso de Preparación para las Pruebas de Acceso a Ciclos de Grado Superior. Entre los espacios con los que cuenta, se puede encontrar un patio en el que aparecen pistas deportivas de fútbol y de baloncesto, además de un gimnasio, cafetería, aseos, comedor, cocinas y aulas

ordinarias, aula de música, aulas de audición y lenguaje, biblioteca, laboratorios, aulas de informática y enfermería.

Este centro cuenta con un aula de emprendimiento donde se trabaja con metodologías activas orientadas a la formación profesional y el mundo laboral. Además, en cada aula existe un espacio de igualdad en el que se muestran imágenes de mujeres que han sido importantes a lo largo de la historia y una descripción de sus aportaciones en su vida. De la misma manera, cada uno de los pasillos del centro adoptan el nombre de estas mujeres. Por otro lado, al ser un instituto histórico, el centro también está formado por un Aula Museo que cuenta con varios recursos que muestran la historia de la educación secundaria en otros centros de la comarca, como por ejemplo los hábitos con los que los docentes acudían, y siguen acudiendo en este centro, a las graduaciones del alumnado, documentos históricos, fotografías o recortes de prensa que muestran cómo se impartía clase antiguamente, cómo se evaluaban a los alumnos o las materias que se enseñaban.

El nivel socioeconómico cultural de las familias de los alumnos que suele acudir a este centro es medio-bajo, las cuales provienen de diversas nacionalidades. Además, las familias están muy implicadas en el centro, participando en él mediante sus representantes, tanto en el AMPA como en el Consejo Escolar. En cuanto al alumnado que acude al centro, la mayoría reside en la misma ciudad o en municipios muy cercanos a la zona como Alovera o Villanueva de la Torre.

La planificación y elaboración de este plan de intervención en el centro público Domínguez Ortiz necesita partir del análisis de necesidades específicas detectadas en el instituto.

Durante el último año se ha detectado un gran aumento de casos por autolesiones causadas por la ansiedad que sufría el alumnado, cuyas edades están comprendidas entre los 12 y los 18 años.

Se ha llevado a cabo una evaluación inicial para recoger información tanto de manera cualitativa como cuantitativa para poder formular las primeras hipótesis de intervención y estudiar las diversas variables que obstaculizan o dan soporte al plan de intervención. Para llevarlo a cabo, se han utilizado técnicas como cuestionarios a los alumnos, la observación y la comprobación de datos sobre las autolesiones y los niveles de ansiedad que sufren los adolescentes del centro.

Por lo tanto, se ha observado que es necesario elaborar y desarrollar un plan de intervención que ofrezca técnicas y metodologías para disminuir la ansiedad y, por ende, prevenga las autolesiones en el alumnado del centro.

El Plan de Intervención se titula “No estás sol@”, orientado a los adolescentes del centro, el cual se basa en la realización de talleres y actividades dinámicas y prácticas.

La finalidad de este es prevenir las autolesiones y disminuir la ansiedad entre los alumnos del centro mediante técnicas de relajación y prevención, además de contar con el apoyo de entidades externas como la Fundación Anar (Ayudas a Niños y a Adolescentes en Riesgo).

Este Plan de Intervención se llevará a cabo dentro del centro Domínguez Ortiz situado en Azuqueca de Henares, en las diversas clases, en los patios, en el despacho de orientación. Irá destinado a todos y cada uno de los alumnos que forman el centro. Su desarrollo se llevará a cabo durante todo el curso escolar, en 10 sesiones, comenzando en septiembre y finalizando en junio. Cabe destacar que, al llevarlo a cabo en todos los cursos, el orientador, realizará una sesión por mes en cada uno de los cursos, aprovechando una de las horas de tutoría, como se puede observar en el cronograma (Anexo 1). Estas sesiones se realizarán de forma dinámica y dotarán a los alumnos de recursos, actividades, aplicaciones y programas que les ayudarán a controlar y gestionar sus emociones.

Metodología

La metodología llevada a cabo girará en torno al constructivismo, al aprendizaje significativo, al aprendizaje colaborativo, a la metodología cognitivo-conductual y a la metodología metacognitiva, ya que se tendrán en cuenta las ideas previas y las propias experiencias de los alumnos para llevar a cabo y ajustar las diferentes actividades del Plan de Intervención. Los alumnos participarán conjuntamente, aportando sus ideas y opiniones, respetando y ayudando a los compañeros y trabajando en equipo de manera coordinada, aportando soluciones a los problemas propuestos. De esta manera se adoptará un sentido de pertenencia al grupo y se fomentará su aprendizaje tanto a nivel grupal como individual. Entre los métodos cognitivo-conductuales que se van a llevar a cabo destaca la técnica de la flecha ascende, donde los alumnos deberán identificar los patrones propios de pensamiento y la influencia que estos tienen en su vida, generando así alternativas que sean más funcionales y adaptativas. También, se utilizará otro de estos métodos como la inoculación de estrés, ya que se pretende que los alumnos entiendan cómo les puede afectar en su vida el estrés y la ansiedad y las herramientas necesarias para hacerle frente. El entrenamiento en resolución de problemas es otro de los métodos cognitivo-conductuales que se van a poner en práctica, ya que se realizarán actividades donde se les planteará una situación o experiencia propia problemática y deberán aportar alternativas para poder solucionarlo de la manera más apropiada. Finalmente, otro de los métodos cognitivo-conductuales que se van a desarrollar

es el de técnicas de relajación y respiración, ya que se destinarán entre 5 y 10 minutos para realizar técnicas relacionadas con el Mindfulness, con el fin de que los alumnos comiencen relajados y dispuestos a realizar las actividades que se les va a proponer.

La metodología metacognitiva también estará presente en el desarrollo del Plan de Intervención, ya que los alumnos deberán planificar metas de aprendizaje y hacer una autoevaluación, así como focalizarán la atención selectiva en la actividad que están desarrollando en las diferentes sesiones, donde deberán aplicar experiencias propias para potenciar su aprendizaje. En dichas metodologías se van a utilizar estrategias o actividades reflexivas para recoger la información como los autorregistros y se basarán en mostrar total libertad para participar activamente en las actividades propuestas.

Además en estas metodologías se utilizarán técnicas como la escucha activa o el círculo de diálogo, el cual consiste en crear un círculo entre todos los alumnos y hablar sobre un tema determinado respetando el turno de palabra y escuchando a todos y cada uno de los compañeros, para ello se suele utilizar un objeto que es el que determina qué persona tiene el turno de palabra, en este caso será una pelota antiestrés. Por lo tanto, cuando se formen círculos de diálogo, el alumno que tenga la pelota es el que podrá hablar, si otro alumno quiere participar deberá levantar la mano y esperar a recibir la pelota.

Para ello, las sesiones propuestas tendrán como contenidos la recogida de datos mediante la realización de test, la identificación y expresión de emociones, las estrategias de resolución de problemas, la autoestima y autoconcepto, el control emocional, las relaciones sociales.

Cabe destacar la estructura de las sesiones, ya que en la sesión inicial, se les otorgará un diario a cada alumno en el que recogerá de manera personal e íntima sus pensamientos, emociones y acciones. Por lo tanto, ese diario será por y para el alumno, ningún alumno ni docente podrá leerlo si el alumno no lo autoriza. Al comienzo de cada sesión, el alumno deberá apuntar sus expectativas de ese día y al finalizarla, deberá reflejar sus emociones, puntos de vista y pensamientos tanto sobre la propia sesión como lo que le ha hecho sentir a él mismo.

Actividades

SESIÓN 1. “Nos conocemos”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las ideas previas que tienen los adolescentes sobre la ansiedad - Conocer de manera inicial el nivel de ansiedad que muestran los adolescentes para poder llevar a cabo el Plan de Intervención. - Conocer posibles casos de conductas autolíticas.
Temporalización	1 hora aproximadamente.

Recursos Humanos	El orientador y el tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, cartulina A1, rotuladores, Escala de Desesperanza de Beck (Anexo 2), Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) (Anexo 3), número telefónico 024, lapiceros, cuadernos y bolígrafos.
Desarrollo	<p>La sesión estará dividida en dos partes. La primera consistirá en conocer las ideas previas que tiene el alumnado sobre la ansiedad. Para ello, formarán grupos de 5 alumnos donde debatirán y conversarán sobre lo que es para ellos la ansiedad, si alguna vez la han sufrido, cómo la describirían y lo compartirían de forma voluntaria con el resto de la clase. Además se les presentará una cartulina tamaño A1, la cual estará dividida en 3 partes. En el lado izquierdo, deberán escribir lo que saben sobre la ansiedad, en el medio escribirán lo que quieren saber y en el lado derecho, al finalizar el plan de intervención, escribirán que han aprendido. Tras esto se les va a presentar el Plan de Intervención, explicando los conceptos que se van a trabajar y los objetivos que se quieren conseguir, al igual que la metodología que se va a llevar a cabo para que en todo momento los adolescentes sean conscientes de lo que van a realizar y dando especial importancia en la ayuda que se les va a ofrecer a lo largo de todo el Plan de Intervención.</p> <p>Se les otorgará el diario mencionado anteriormente para que reflejen las expectativas que tienen ante el Plan de Intervención y cómo se sienten ante su desarrollo. Tras esto, podrán o no compartirlo con el resto de los alumnos.</p> <p>La segunda parte de esta sesión inicial será la presentación de dos test, la Escala de Desesperanza de Beck para identificar posibles conductas autolesivas o suicidas y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) para observar los niveles de ansiedad que muestran los alumnos. Cabe destacar que las respuestas de estos test serán anónimas para no condicionar la respuesta de los estudiantes.</p> <p>Al final de la sesión se les proporcionará un teléfono gratuito 024 proporcionado por el Ministerio de Sanidad de España bajo el lema “Llama a la vida” para los alumnos que pierdan las ganas de vivir o necesiten hablar ya que presentan ideas autolíticas o no estén pasando por un buen momento en cuanto a salud mental se refiere.</p>
Sesión 2 “Saludamos a las emociones”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las ideas previas de los alumnos sobre las emociones. - Identificar, gestionar y controlar las emociones. - Aprender a realizar autorregistros.
Temporalización	1 hora aproximadamente.
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, pizarra, pizarra digital, móviles, diario reflexivo y bolígrafos.
Desarrollo	Esta actividad consistirá en observar los cambios fisiológicos, conductuales y de pensamiento que les producen ciertos estímulos como , en este caso, la música.

	<p>Para ello, primero hablaremos en gran grupo mediante la técnica del círculo de diálogo, sobre lo que creemos que son las emociones, en qué momentos solemos sentir cada una de ellas, qué respuestas damos cuando tenemos esas emociones, etc.</p> <p>Tras ello, se les dividirá en grupos de 5 o 6 personas y se les repartirá a cada grupo una emoción (tristeza, felicidad, miedo, ira, angustia, euforia, nostalgia). En estos grupos, deberán buscar y seleccionar una canción que a los integrantes les produzca la emoción que les ha tocado como grupo. Tras cada exposición de la canción, el grupo explicará por qué les hace sentir así, qué cambios fisiológicos les producen, cómo se podrían comportar si escuchasen esa canción en cualquier otro contexto y qué piensan mientras la escuchan. Tras finalizar, pondremos en la pizarra las 7 emociones y cada alumno deberá escribir en un post-it un cambio fisiológico, un pensamiento y una conducta de cada una de ellas para después ponerlos debajo de cada emoción. Finalmente, se debatirá si esas sensaciones, conductas y pensamientos nos suelen surgir con las respectivas emociones.</p> <p>Al finalizar esta sesión se volverá a generar ese círculo de diálogo y se debatirá de nuevo sobre las emociones una vez realizada la actividad, analizando qué nos ocurre cuando escuchamos una melodía determinada, cómo nos sentimos, qué cambios percibimos, etc. Además, destacaremos que no existen emociones buenas o malas, sino que son emociones que todas las personas sienten en determinadas situaciones y todas y cada una de ellas son saludables.</p>
Sesión 3 “Me quiero”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir la incertidumbre y angustia hacia el futuro. - Proponerse metas y objetivos realistas. - Poner especial atención en el presente. - Mejorar el autoconcepto y la autoestima - Mejorar el clima del aula y crear un ambiente de respeto y cariño.
Temporalización	2 horas aproximadamente.
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, folios y bolígrafos, diario reflexivo
Desarrollo	<p>Esta sesión se dividirá en dos fases, la primera, consistirá en hablar sobre lo que ellos entienden por autoestima y autoconcepto y cómo creen que se trabaja. Tras esto se explicará por parte del orientador o tutor lo que es la autoestima y el autoconcepto y cómo pueden influir los demás en que esos aspectos sean altos o bajos.</p> <p>Seguidamente, se comenzará a desarrollar la primera actividad, la cual consiste en que el orientador les diga a los alumnos que cierren los ojos y se imaginen a ellos mismos dentro de 10 años. Cuando todos tengan los ojos cerrados, se leerá en voz alta preguntas como: ¿Cómo te imaginas físicamente dentro de 10 años?, ¿A qué crees que te dedicas?, ¿Qué aficiones tienes?, ¿Con quién vives, ¿Qué amigos tienes?, ¿Cómo es la relación con tus padres?, ¿Tienes pareja?, ¿Tienes hijos?, ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?, ¿Eres feliz?, ¿De qué te sientes más orgulloso?</p>

	<p>Cabe destacar que entre preguntas se dejarán unos minutos de margen para que cada alumno interiorice la respuesta.</p> <p>Tras esta fase de imaginación, abrirán los ojos y se les preguntará si creen que ese futuro tiene que ser necesariamente así o se puede cambiar y ser de otra manera. Haciéndoles reflexionar sobre si ese futuro depende única y exclusivamente de ellos mismos o de factores externos, además de incidir en la importancia que tiene el presente y la focalización en este para poder dejar atrás la incertidumbre, teniendo claras nuestras metas y saber lo que queremos conseguir, pero siendo conscientes que debemos empezar por el ahora, el momento y comenzar a trabajar para ello sabiendo que puede o no cumplirse ese futuro y no ser algo negativo de no ser así.</p> <p>La segunda actividad consiste en repartir un folio a cada uno de los alumnos, en el cual aparecerá dibujado un saco (Anexo 4). Arriba de dicho saco, el alumno deberá escribir su nombre para que se identifique a la persona que pertenece el saco. Seguidamente, el propio alumno deberá escribir debajo de su nombre, tres cualidades que piensa que tiene y deberá pasar el folio a la persona de la derecha para que escriba otras tres cualidades de esa persona a la que pertenece el saco, ya pueden ser cualidades de personalidad, habilidades o físicas.</p> <p>Cuando se termine la vuelta, cada persona deberá volver a tener su saco y cada uno de los alumnos leerá en voz alta las cualidades que están escritas en sus saco. De esta manera, observará las cualidades que los demás creen que tiene y que quizá esa persona no era consciente que tenía. Cada alumno de manera voluntaria, podrá explicar cómo se siente tras leer las cualidades de su saco y si su autoestima y autoconcepto han mejorado.</p>
Sesión 4 “Necesito parar”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir herramientas para disminuir la ansiedad. - Aprender a detectar niveles altos de ansiedad. - Aprender a relativizar los problemas o preocupaciones. - Aprender técnicas de relajación.
Temporalización	1 hora y 30 minutos aproximadamente.
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, folios, bolígrafos, diario reflexivo, dos cajas.
Desarrollo	<p>Esta sesión estará orientada a la relajación antes de la aparición y una vez la ansiedad está presente en los adolescentes. Comenzaremos la sesión recalcando que la ansiedad es una sensación como cualquier otra, la cual nos alerta, por lo tanto, es necesaria. Sin embargo, estar en constante estado de alerta no es sano, por lo que ofreceremos unas técnicas para disminuir esos niveles de ansiedad altos que pueden llegar a sufrir los adolescentes en su vida.</p> <p>La primera consiste en saber identificar situaciones, pensamientos o conductas que nos generan ansiedad, para ello escribirán en un papel las preocupaciones que tienen tanto del presente como del futuro. Una vez todos hayan escrito esas preocupaciones, se les presentarán dos cajas, una titulada “Tiene solución” y otra como “No tiene solución”. Todos deberán insertar sus preocupaciones en una de las cajas, dependiendo de lo que</p>

	<p>ellos piensen sobre sus preocupaciones. Seguidamente, se leerán de manera anónima los papeles de las dos cajas, observando entre el grupo si efectivamente algunas no tienen solución y entre todos ofrecer sugerencias para poder sobrellevar esa preocupación y si algunas si que tienen solución y aportar entre todos dichas sugerencias para mejorar y paliar la ansiedad.</p> <p>La segunda consiste en realizar en grupo una de las técnicas del Mindfulness. Se deberán poner en círculo mirando todos al centro. Seguidamente, de uno en uno, se utilizará la propia voz para reproducir un sonido a otro compañero, como si fuese una pelota, además se les dará total libertad para expresar los sonidos como ellos quieran, gritando, chillando o de cualquier otra manera. La persona que recoja dicho sonido lo deberá repetir y enviar otro sonido nuevo a otra persona, esto se repetirá sucesivamente hasta que todos hayan podido recibir y enviar un sonido. De esta manera, recalcaremos la importancia de poner atención en el momento, dejando a un lado los juicios tanto positivos como negativos.</p> <p>La tercera es la técnica del semáforo, en la que la persona debe escribir mediante un autorregistro y así identificar situaciones en las que actúa o piensa de una determinada manera que le genera ansiedad.</p> <p>Para ello, primero deberá desarrollar la situación que le genera esa ansiedad, seguidamente, los cambios fisiológicos que siente, los pensamientos que tienen en el momento y cómo actúan ante esa ansiedad.</p> <p>Se les dirá que además de realizar ese autorregistro, deberán pensar, cuando sientan esa ansiedad, en un semáforo, e identifiquen el color según las situaciones, es decir, si están tranquilos, el semáforo tendrá el color verde, si sienten que están comenzando a sentir esa ansiedad en una situación, el semáforo estará amarillo, por lo que deberán utilizar la técnica de mindfulness si es posible para relajarse y si ya sienten ansiedad, estarán en el color rojo y llevar a cabo el autorregistro. Esta técnica se enviará para que escriban, si es posible, en ese autorregistro cada vez que tengan una situación de ansiedad y todo lo que este conlleva, para observar su progreso.</p>
Sesión 5 “Colaborando”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Perder la vergüenza o timidez a hablar en público. - Conocer a los compañeros - Potenciar la empatía - Solventar las posibles situaciones de exclusión
Temporalización	1 hora aproximadamente
Recursos Humanos	Orientador y tutor de los alumnos
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, sillas del aula, diario reflexivo.
Desarrollo	<p>Esta sesión se dividirá en dos partes.</p> <p>La primera consistirá en formar un círculo y tendremos que escribir en un papel dos verdades y una mentira sobre nuestra vida, sin que ningún otro compañero lo vea. En el círculo, de forma ordenada, cada alumno dirá las tres afirmaciones y entre todos deberán decidir en consenso cuál creen que es la mentira. Se realizará sucesivamente hasta que todos los alumnos hayan expuesto sus dos verdades y su mentira. La segunda actividad</p>

	<p>consiste en formar grupos de 4 personas, las cuales deberán ponerse en una posición sobre unas sillas (Anexo 5). Seguidamente, se irán quitando esas sillas y los miembros de ese cuarteto deberán mantener el equilibrio, cooperando entre todos para no caerse. Cuando finalmente, estén sin sillas, el orientador les hará una foto con su consentimiento a cada grupo y las pondrán en su aula para recordar la dinámica (Anexo 6). De esta manera, podrán observar la importancia de la cohesión de grupo, sin excluir a nadie, haciéndoles preguntas cómo “¿Qué pasaría si una persona del grupo no hubiese estado, no hubiese querido participar o no hubiese hecho el mismo esfuerzo para guardar el equilibrio que los demás?”. Se abrirá un debate en el que se hablará sobre la importancia de empatizar con todos y cada uno de los compañeros, creando un buen ambiente en el aula.</p>
<p>Sesión 6 “No me hago daño”</p>	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender técnicas de autorregulación. - Sabes plasmar emociones, pensamientos y sentimientos. - Desarrollar habilidades de relajación.
Temporalización	1 hora aproximadamente.
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, patio del centro, folios, bolígrafos, diario reflexivo, acuarelas, pinturas, pinceles, lapiceros, rotuladores, pegamento, esponjas, ceras, sellos, pegatinas.
Desarrollo	<p>Comenzaremos la sesión hablando de manera voluntaria sobre las actuaciones y emociones que realizamos y sentimos cuando tenemos ansiedad y sobre lo que hacemos para que esa ansiedad desaparezca. Además, debatiremos si esas soluciones son sanas o no. Les pediremos que escriba cada uno de manera anónima, como mínimo una situación en la que hayan sufrido ansiedad y la manera que se utilizó para solventar esa sensación. Les pediremos que ese papel lo doblen y lo dejen de forma común en un mismo punto del espacio utilizado.</p> <p>Seguidamente, escribiremos 3 actividades que nos hagan sentir bien, insistiendo en que no son actividades que nos relajen, sino actividades que fomenten nuestro bienestar. Tras esto, al lado de cada actividad se escribirá cada cuánto tiempo, en la actualidad, realizamos esas actividades. El orientador explicará que mínimo, una vez al día deben proponerse realizar una de esas actividades que han escrito a partir de la sesión de hoy. Recalcará que esas actividades las debemos realizar siempre que nos sintamos angustiados, mal con nosotros mismos o con otra persona, es decir, que ocurra algún hecho o situación que nos genere malestar, ya que les sirve de autorregulación para poder sentirse bien y les ofreceremos nuestra ayuda y apoyo individual en todo momento.</p> <p>Tras esto, leeremos los papeles que han doblado los alumnos, aportando entre todos alternativas que creemos que serían más sanas para disminuir esa ansiedad.</p> <p>Acabaremos la sesión, realizando un ejercicio de relajación en el patio, el cual consistirá en expresar en un papel continuo nuestras emociones, sentimientos y pensamientos, con diversos materiales como pintura, acuarelas, lápices, rotuladores, esponjas, paletas, etc, los cuales podrán utilizarlos como quieran, siempre tratándolos con respecto y sin romperlo,</p>

	para expresar lo que sienten en ese momento, ya sea dibujando con especial cuidado o tirando pintura con el pincel de manera aleatoria sobre el papel, entre otras formas.
Sesión 7 “Te escucho”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar técnicas de relajación. - Aprender habilidades para poder resolver conflictos. - Potenciar la escucha activa. - Fomentar la empatía. - Potenciar el respeto hacia la opinión o ideas de los demás. - Fomentar el trabajo colaborativo.
Temporalización	1 hora aproximadamente
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, globos, sillas.
Desarrollo	<p>Esta sesión estará dividida en dos partes.</p> <p>La primera consistirá otorgarles a cada uno de ellos un globo desinflado. Sentados en una silla, deberán inspirar aire durante 1 segundo e inflar el globo mediante la espiración durante ese mismo segundo. Después lo desinflarán y volverán a inspirar añadiendo un segundo más, es decir 2, así sucesivamente hasta llegar a 10 segundos. Explicaremos que esta técnica podrán utilizarla siempre que se sientan con ira o enfado o muy nerviosos ante situaciones problemáticas que experimenten.</p> <p>La segunda parte se basará en hacer grupos de 5 alumnos y se les pedirá que compartan de manera voluntaria problemas que hayan tenido a lo largo de su vida, partiendo de su propia experiencia. Cabe destacar que si algún alumno no quiere exponer sus experiencias se les darán unos folios donde se les plantean diversas situaciones problemáticas típicas que puede vivir cualquier adolescente para que este también intervenga en el debate y conversación. Tras la escucha activa, se intentará poner sobre la mesa todas las perspectivas que puede tener el problema, desde el propio papel del alumno como el de otros miembros que hayan protagonizado dicho problema, finalmente entre todos plantarán un consenso para resolver el conflicto o problema. Tras tener ese consenso, explicarán voluntariamente sus situaciones y cómo han llegado a esa solución.</p>
Sesión 8 “Ayúdame, por favor”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a pedir ayuda. - Aprender a dar las gracias. - Trabajar en equipo. - Fomentar el trabajo colaborativo.
Temporalización	1 hora aproximadamente
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula, aula de informática, ordenadores, folios, lapiceros, rotuladores, pinturas.
Desarrollo	En esta sesión se realizará una actividad la cual consistirá en diseñar, crear

	<p>y subir a redes un logo que represente a cada grupo. Se formarán 3 grupos: a los que se les otorgará una de esas labores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tecnológicos 2. Artistas 3. Creadores <p>Cada grupo deberá aportar su labor, hasta darse cuenta que necesitarán la ayuda de los otros dos grupos para poder completar la actividad, ya que los tecnológicos serán los encargados de pasar el logo a formato digital y subirlo a redes, los artistas de ofrecer las técnicas artísticas para llevarlo a cabo y los creadores diseñarán varias ideas para que los demás grupos elijan cuál les representa más y modificarlas según su criterio. Si un grupo no pide ayuda a otro, no podrá ser atendido y su logo no podrá ser publicado.</p> <p>Una vez terminemos la actividad, llevaremos a cabo una dinámica que consistirá en dar las gracias por habernos ayudado. Para ello, los alumnos andarán por todo el espacio al son de la música, cuando esta pare, ofrecer un gesto de agradecimiento, ya sea un abrazo, beso o palabras agradecidas a la persona que más cerca tenga. Cabe destacar que esta dinámica se llevará a cabo durante los últimos 5 minutos.</p>
Sesión 9 “Conociendo Anar”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer otras vías externas al centro para poder pedir ayuda. - Aprender conceptos y conocimientos sobre la fundación
Temporalización	8 horas aproximadamente
Recursos Humanos	Responsables de la Fundación Anar, orientador, tutor de los alumnos.
Espacios y recursos materiales	Edificio de la Fundación Anar, diario reflexivo.
Desarrollo	Esta sesión consistirá en realizar una visita a la Fundación Anar (Ayudas a Niños y a Adolescentes en Riesgo) (Anexo 7), situada en Madrid, la cual ayuda tanto a niños y a adolescentes, otorgándoles el derecho a que sean escuchados sobre cualquier situación que les afecte o que sus derechos se hayan visto vulnerados.
Sesión 10 “Un bonito viaje”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Crear del aula un espacio seguro, cómo y cercano, disponible para ofrecer ayuda - Pedir ayuda siempre que se requiera - Ofrecer técnicas y herramientas según la situación - Fomentar el trabajo cooperativo - Ofrecer ayuda
Temporalización	1 hora aproximadamente
Recursos Humanos	Orientador y tutor del aula.
Espacios y recursos materiales	Propio aula de los alumnos, cartulinas, mp3, libros, cuadernos, rotuladores, pinturas, lapiceros, pelotas antiestrés, mesa, sillas, cojines, peluches, cuadernos de mandalas, folios, revistas, periódicos, piedras, pinceles.
Desarrollo	En esta última sesión, se pondrá en conjunto todo lo aprendido durante las sesiones anteriores.

	<p>Finalmente, destinaremos esta sesión a crear 4 pequeños espacios al final del aula o distribuidos en esta: Espacio de relajación, espacio de autorregulación, espacio de resolución de conflictos y espacio de las emociones.</p> <p>En el primero se creará un espacio donde existan cojines, reproductores mp3 con audios de relajación y mindfulness, cuadernos de mandalas, piedras, pinturas y cartulinas que realizaremos en esta sesión con pautas para la relajación.</p> <p>En el segundo, aparecerán mesas y sillas para poder autorregularnos mediante la escritura, el dibujo, también existirá un mp3 para escuchar música, peluches con los que podamos desahogar nuestra ira, pelotas antiestrés, entre otros recursos como autorregistros y cartulinas elaboradas en esta sesión con frases motivadoras y sugerencias para realizar cuando alguien se sienta angustiado o con malestar.</p> <p>El tercero contará con sillas puestas en círculo para poder crear un ambiente más cercano para resolver conflictos, además existirán unas cartulinas donde se plasmarán en esta sesión las normas para poder llevar una resolución de conflictos correcta.</p> <p>Finalmente en el cuarto espacio el alumno tendrá total libertad para expresar sus emociones y cómo se siente mediante recortes de periódico, lecturas, escrituras, imágenes, así las sabrá identificar y podrá cambiar, si lo desea de espacio.</p> <p>Cabe destacar que en todos y cada uno de los espacios, existirá la opción de acudir a orientación siempre que el alumno lo requiera y desee y números de teléfono de ayuda psicológica para poder hablar una vez salga del centro como recursos externos.</p> <p>Al finalizar la sesión, se generará un debate para observar, a través de sus diarios reflexivos, el progreso que cada alumno ha realizado.</p>
--	--

Fuente: Elaboración Propia

Evaluación del programa

La evaluación es uno de los aspectos más relevantes que presenta la propuesta de intervención, ya que se observa la dinámica que adopta el grupo y el individuo al desarrollar las diversas actividades. Por lo tanto, la evaluación es primordial para la obtención de información sobre los indicios o posibles casos de autolesiones o niveles altos de ansiedad.

Por ello, la evaluación de esta propuesta de intervención será gradual, ya que existirá una evaluación tanto inicial como continua y final (Pérez et al, 2021).

Por todo ello, la evaluación del programa se llevará a cabo tanto por parte de los alumnos como del propio orientador y tutor.

La evaluación inicial consistirá en observar las ideas previas que tiene el alumnado sobre la ansiedad y las conductas autolíticas mediante lo recogido en las cartulinas de la primera sesión y partir de estas para poder desarrollar las posteriores actividades en las sesiones. La evaluación continua se desarrollará mediante la observación directa en el transcurso de las actividades y sesiones, la cual quedará recogida en una plantilla diaria según cada sesión

(Anexo 8), además de poder valorar a través de los diarios reflexivos, lo que cada alumno ha aprendido a lo largo del plan de intervención. Finalmente, la evaluación final, se basará tanto en la participación que el alumnado ha tenido a lo largo del plan, la implicación a la hora de desarrollar las actividades y los conocimientos y contenidos que han plasmado en sus diarios reflexivos en la sesión final, como en volver a pasar los test de la primera sesión para observar si ha habido algún cambio en su conducta y ha disminuido así su ansiedad, además de escribir en la cartulina ofrecida en esta misma sesión, lo que han aprendido durante todo el Plan de Intervención. Además de valorar la creación del producto final de los espacios del aula. De la misma manera, se realizará una tabla de evaluación que recogerá ítems (elaboración propia) para mostrar el progreso y resultado que ha tenido el alumno durante el desarrollo del Plan de Intervención (Anexo 9).

Por otro lado, al final de la evaluación se ofrecerá a los alumnos un cuestionario diseñado concretamente para calificar y valorar los diferentes aspectos del plan (Anexo 10). Esto nos servirá de ayuda a la hora de elaborar un Informe de Evaluación Final en el que se recojan las propuestas de mejora para planes de intervención futuros.

Conclusiones

La adolescencia es una etapa compleja tanto para los propios individuos como para quienes les rodean. No obstante, si se conocen, se entienden y se gestionan de manera adecuada los cambios que esta etapa trae consigo, puede servir de gran aprendizaje para el adolescente y su entorno (Barrionuevo, 2011).

La ansiedad es uno de los problemas más comunes entre los adolescentes y como se ha podido observar a lo largo de este trabajo, puede llegar a ser un obstáculo muy significativo para su bienestar y su salud mental, ya que puede impedirles actuar de manera funcional a lo largo de su vida. Desde el punto de vista psicopedagógico, la ansiedad es una respuesta normal, sobre todo en esta etapa, ante el estrés. Sin embargo, cuando esa sensación se vuelve crónica puede interferir en la vida cotidiana de los adolescentes, causándoles una angustia que afecte en todos sus ámbitos como el personal, el académico o el social y que requiera tratamiento profesional (Miller, 2023).

Por lo tanto, es primordial que los adolescentes reciban ayuda, apoyo y un tratamiento que sea adecuado para poder paliar su ansiedad. Con las técnicas ofrecidas en el Plan de Intervención del trabajo se ofrece la posibilidad de darles esa ayuda para poder desarrollar habilidades, las cuales serán útiles para saber afrontar la ansiedad e intentar disminuir sus síntomas (Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

La ansiedad y los problemas emocionales y psicológicos que los adolescentes pueden presentar, pueden derivar consecuencias graves y duraderas como las autolesiones. Los estudiantes pueden estar pasando por una etapa en la que sienten que no reciben la suficiente atención que necesitan por parte de sus seres queridos o que no les comprenden y se hacen daño a sí mismos para disminuir ese dolor interno. No obstante, en muchas ocasiones, desde la sociedad se observan estas acciones como llamadas de atención (Miller, 2023).

Por todo ello es necesario intentar cambiar ese punto de vista superficial por uno más empático hacia los alumnos, intentar entender sus comportamientos, preocupaciones y necesidades y ofrecerles las herramientas y la mejor ayuda para asegurar su bienestar. Dado que la escuela, en este caso, los institutos, son uno de los lugares donde más horas pasan los adolescentes, es primordial tratar, desde dentro, el tema de la ansiedad para prevenir conductas como las autolesiones. Por lo que, como entidad educativa que trabaja para el buen desarrollo de los alumnos, los institutos y los departamentos de orientación que allí se encuentran, deben trabajar y estar alerta para poder prevenir, actuar y evaluar la ansiedad que pueden presentar los estudiantes mediante la aplicación de metodologías que fomenten técnicas útiles como alternativa a conductas negativas que pueden llevar a cabo los adolescentes a causa de la ansiedad. De la misma manera, los iguales, la cultura y las familias tienen un papel fundamental para crear ambientes seguros, cercanos y redes de apoyo donde se fomente el bienestar físico y emocional (McCarthy, 2022).

Es importante que los adolescentes sean conscientes de que no están solos, que pueden ser comprendidos y que, sobre todo, hay ayuda disponible para ellos. Algunas de ellas pueden ser las observadas a lo largo del trabajo como técnicas cognitivo-conductuales, habilidades de relajación, mindfulness, resolución de conflictos, entre otras (Cooper et al., 2006).

No obstante, en el proceso de realización del trabajo, especialmente en la propuesta de intervención, se ha podido observar que, aunque existe una gran variedad de autores que tratan la ansiedad en la adolescencia y que explican las causas, consecuencias, los cambios que sufren en esa etapa y las dificultades psicológicas y emocionales que pueden presentar ante ciertas situaciones, la puesta en práctica de toda la teoría que existe es muy escasa. Esto es debido, en parte, a la falta de formación hacia el profesorado para poder tratar la gestión de las emociones, la ansiedad y ofrecer herramientas que ayuden a los alumnos, así como el poco tiempo que se dedica en los centros y en las aulas a hablar sobre la ansiedad y las emociones y trabajar con ellas. Por todo ello, con la realización de trabajos que no solo expongan de manera teórica todo lo que engloba la adolescencia y la ansiedad y se relacionen entre sí, sino que se ofrezcan técnicas, herramientas, dinámicas y metodologías útiles, las

cuales tengan una fundamentación teórica, como es el caso de este trabajo basado en múltiples investigaciones y programas, podrá ser posible conseguir dar más visibilidad e importancia a la ansiedad en la etapa de la adolescencia, introduciendo en las aulas y en los centros, rincones, aulas específicas, talleres, programas, charlas, entre otras, que se basen en el tema de la ansiedad y que se realicen de manera constante para que ayuden a prevenir y detectar esas conductas autolíticas que pueden o no surgir como consecuencia. De esta manera, los alumnos estarían más familiarizados con sus sentimientos y sensaciones y podría servirles para poder saber pedir ayuda cuando la necesiten. Además, los centros y las propias familias pueden cooperar y colaborar con otros programas que trabajen sobre ello. Hoy en día, existen diversas investigaciones, proyectos y planes de prevención y de intervención para llevarse a cabo dentro y fuera de los centros escolares. Es el caso del proyecto de “Madrid Futuro”, iniciado en 2022 con la puesta en marcha de un programa de prevención de salud mental destinado a los jóvenes para prevenir la ansiedad, depresión o conductas autolíticas. En él se ofrecerán herramientas para que sepan gestionar todas las diversas situaciones emocionales que se les pueden presentar (*Madrid Futuro pone en marcha un programa pionero de prevención de salud mental para jóvenes, 2022*).

Además de este programa que ofrece la Comunidad de Madrid en la que cualquier adolescente se puede inscribir cada año, cada vez son más las entidades que se suman al apoyo de tratar la ansiedad y la gestión de las emociones en edades como la adolescencia. Es el caso del Centro Universitario Cardenal Cisneros, ubicado en Alcalá de Henares, donde se ha creado un programa de intervención para jóvenes con dificultades emocionales. Este programa ofrece talleres impartidos por el Servicio de Atención Psicológica que este mismo centro ofrece (SAPsi CUCC). En dichos talleres, se abordan síntomas propios de la depresión y ansiedad y se trata de desarrollar estrategias para controlar y gestionar las emociones y las situaciones que pueden ser complicadas en la vida de los adolescentes. De esta manera, los adolescentes no solo conseguirán reducir esos sentimientos y pensamientos que les produce este trastorno, sino que podrán aplicar durante toda su vida, los conocimientos aprendidos y mejorar así su calidad de vida y muy probablemente del entorno que les rodea (Papalia et al., 2009).

Referencias Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. (13 de enero de 2022). *La salud mental durante el COVID-19: señales de que su hijo pudiera necesitar más ayuda*. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Signs-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx>
- Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. (2022). *¿Cómo detectamos la ansiedad en adolescentes? Señales de alerta de los trastornos de ansiedad*. Recuperado de: <https://www.som360.org/es/blog/como-detectamos-ansiedad-adolescentes>
- Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. (2017) *Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci* 19(2):93–107. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Barrionuevo, J. (2011). In e-libro C. (Ed.), *Adolescencia y juventud* [recurso electrónico] : consideraciones desde el psicoanálisis. Eudeba. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouah/66272>
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). La medida del pesimismo: La escala de desesperanza. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 42(6), 861-865. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1975-09735-001>
- Canal PsychHub. (19 de agosto de 2022). *¿Qué es la autolesión?* [Archivo de vídeo]. Youtube. Recuperado de: <https://youtu.be/IqbOoPuduTI>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. (25 de marzo de 2020). *Guías Temáticas. Recomendaciones sectoriales: Guía para la gestión de la ansiedad*. Recuperado de: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1471/guias-tematicas-recomendaciones-sectoriales-guia-la-gestion-la-ansiedad>
- Cooper, C., et al (2006). *Ansiedad en adolescentes de un barrio de Madrid*. *Atención Primaria*, 38(3), 154-158. 10.1157/13090978. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706704644>

Delgado, E., et al. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. Recuperado de:

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Feliu, M. R. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 62-69. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2019) *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. Alrededor del 15% de los adolescentes de países de ingresos bajos y medios ha considerado el suicidio*. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Fundación Española Para la Prevención del Suicidio. *Observatorio del Suicidio en España 2021*. Recuperado de:

<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>

Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006

Instituto Nacional de Estadística (2021). Informe de Defunciones según la Causa de Muerte. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (s.f). Métodos y proyectos. *En Glosario de Conceptos*. Recuperado de:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583&op=54009&p=1&n=20#:~:text=Ddefinici%C3%B3n,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad.>

Madrid Futuro pone en marcha un programa pionero de prevención de salud mental para jóvenes. (5 de agosto de 2022). La Razón. Recuperado de:

<https://www.larazon.es/madrid/20220805/77w2ql2ltfbvti5b6xpotl56zq.html>

McCarthy, C. (21 de noviembre de 2022). *La Ansiedad en los Adolescentes va en aumento: ¿qué está pasando?*. American Academy of Pediatrics. Recuperado de:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Anxiety-Disorders.aspx>

Miguel Tobal, J. J., & Cano Vindel, A. (1986). ISRA Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. *TEA ediciones*. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577099_Inventario_de_situaciones_y_respuestas_de_ansiedad_ISRA_Manual_Inventario_of_Situations_and_Responses_of_Anxiety_ISRA_Manual/links/54770f8b0cf2778985b0a1d6/Inventario-de-situaciones-y-respuestas-de-ansiedad-ISRA-Manual-Inventory-of-Situations-and-Responses-of-Anxiety-ISRA-Manual.pdf

Miller, C. (17 de enero de 2023). *De qué manera afecta la ansiedad en los adolescentes*. Recuperado de:
<https://childmind.org/es/articulo/de-que-manera-la-ansiedad-afecta-a-los-adolescentes/>

Moreno, A. (2007). In e-libro C. (Ed.), *La adolescencia* [recurso electrónico]. Editorial UOC. Recuperado de:
<https://elibro.net/es/ereader/bibliouah/56430>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=E1%20hecho%20de%20no%20ocuparse,vida%20plena%20en%20el%20futuro.>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Mundial de la Salud. (12 de agosto de 2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Papalia, D. E., et al. (2009). *Psicología del desarrollo : de la infancia a la adolescencia*.

(Undécima edición.). McGraw Hill. Recuperado de:

<https://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Papalia-y-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo.-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>

Perez, S., Garcia-Alandete, J., Gallego, B., & Marco, J. H. (2021). Characteristics and

Unidimensionality of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of Spanish

Adolescents /Características y Unidimensionalidad de las Autolesiones No

Suicidas en una Muestra Comunitaria de Adolescentes Espanoles. *Psicothema*, 33(2),

251. 10.7334/psicothema2020.249. Recuperado de:

<https://www.proquest.com/docview/2778309536?OpenUrlRefId=info:xri/sid:pri:mo&accountid=14475>

PsychHub (11 de mayo de 2023). *Empoderar un mejor enfoque de la salud mental*.

Recuperado de: <https://psychhub.com/>

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A.

(2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista cubana de medicina militar*,

44(2), 218-229. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010

Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria*. Recuperado de:

<https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/9488>

Subdirección General de Información Sanitaria. (2020). *Base de Datos Clínicos de Atención*

Primaria-BDCAP: Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y

consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de

atención primaria. [Conjunto de datos]. (Informe nº 2). Ministerio de Sanidad.

Recuperado de:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Torrents, R et al. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

Torres, A. (30 de diciembre de 2019). Adolescentes que se autolesionan como salida a su frustración. *El País*. Recuperado de:
https://elpais.com/sociedad/2019/11/26/actualidad/1574792335_704028.html

Vélez, L. (4 de julio de 2022). *Consecuencias Físicas y Psicológicas de los Trastornos de Ansiedad*.. Recuperado de:
<https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>

Anexos

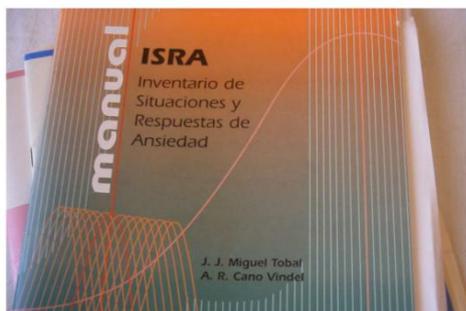
Anexo 1

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1º ESO A	1º BACHILLERATO C	3º ESO A	2º BACHILLERATO C	
1º ESO B	2º ESO A	3º ESO B	4º ESO A	
1º ESO C	2º ESO B	3º ESO C	4º ESO B	
1º ESO D	2º ESO C	3º ESO D	4º ESO C	
1º BACHILLERATO A	2º ESO D	2º BACHILLERATO A	4º ESO D	
1º BACHILLERATO B	Grado Medio	2º BACHILLERATO B	Grado Superior	

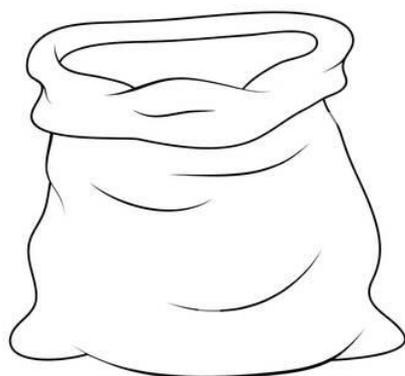
Anexo 2

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6



Anexo 7

Anexo 8

SESIÓN 1: “Nos conocemos”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Comparte ideas previas sobre la ansiedad			
Realiza los test			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Es capaz de reflexionar sobre la			

sesión			
Pone en práctica la escucha activa			
Muestra motivación e interés por el tema			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 2: “Saludamos a las emociones”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Comparte ideas previas sobre las emociones			
Identifica, gestiona y controla las emociones			
Aprende a realizar autorregistros			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Pone en práctica la escucha activa			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Muestra motivación e interés por el tema			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 3: “Me quiero”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Comparte ideas previas sobre la autoestima y el autoconcepto			
Se propone metas y objetivos realistas			
Consigue poner atención en el presente			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un			

buen clima de respeto y cariño			
Ha aumentado su autoestima y su autoconcepto en esta sesión			
Muestra motivación e interés por el tema			
Pone en práctica la escucha activa			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 4: “Necesito parar”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Consigue relajarse			
Sabe identificar situaciones, pensamiento o conductas que le generan ansiedad			
Proporciona soluciones ante las preocupaciones de sus compañeros			
Realiza autorregistros			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Muestra motivación e interés por el tema			
Pone en práctica la escucha activa			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 5: “Colaborando”			
Alumno:	SI	En proceso	NO

Habla en público			
Se muestra abierto a conocer a sus compañeros y a que ellos le conozcan			
Fomenta la cohesión de grupo, la empatía			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Pone en práctica la escucha activa			
Muestra motivación e interés por el tema			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 6: “No me hago daño”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Comparte ideas previas sobre la ansiedad			
Aporta soluciones para las diversas situaciones donde puede haber ansiedad			
Es capaz de identificar actividades que fomentan su bienestar			
Expresa sus emociones			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Pone en práctica la escucha activa			
Muestra motivación e interés por el tema			

Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 7: “Te escucho”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Es capaz de relajarse			
Comparte problemas propios			
Es capaz de ser empático con otras personas en diversas situaciones			
Propone soluciones y participa en el consenso			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Muestra motivación e interés por el tema			
Pone en práctica la escucha activa			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 8: “Ayúdame, por favor”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Es capaz de pedir ayuda y dar las gracias			
Trabaja de manera colaborativa y en equipo			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			

Pone en práctica la escucha activa			
Muestra motivación e interés por el tema			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 9: “Conociendo Anar”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Se muestra interesado por aprender sobre la Fundación Anar			
Participa en el desarrollo de la visita			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Pone en práctica la escucha activa			
Muestra motivación e interés por el tema			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

SESIÓN 10: “Un bonito viaje”			
Alumno:	SI	En proceso	NO
Es capaz de pedir ayuda			
Utiliza herramientas y técnicas según la situación			
Contribuye a la realización de los rincones			
Trabaja de manera cooperativa			
Ofrece ayuda			

Pone en práctica la escucha activa			
Contribuye al buen funcionamiento de la sesión y a un buen clima de respeto y cariño			
Muestra motivación e interés por el tema			
Es capaz de reflexionar sobre la sesión			
Se muestra participativo			
OBSERVACIONES			

Anexo 9

Nombre del alumno			
Ha adquirido técnicas de relajación			
Ha logrado identificar, gestionar y controlar las emociones			
Participa en las sesiones y desarrollo de las actividades facilitando el trabajo en equipo			
Ha desarrollado valores como el de la empatía, el respeto y el compañerismo			
Ha aprendido técnicas y habilidades de autorregulación			
Ha adquirido técnicas para mejorar su autoestima y autoconcepto			
Aprende técnicas			

para la resolución de conflictos			
Aplica la escucha activa			
Es capaz de pedir ayuda			
Es agradecido cuando le ofrecen ayuda			
Conoce los riesgos de la autolesión y sabe técnicas para prevenir este acto			
Muestra sus emociones y pensamientos durante el desarrollo de las sesiones			

Anexo 10

1: muy bajo-malo/poco. 2: bajo-malo/poco. 3: normal/medio. 4: alto-bueno/bastante. 5: muy alto-bueno/mucho

Aspectos para evaluar	1	2	3	4	5
Contenido de las sesiones					
Relevancia e interés					
Flexibilidad en la adaptación de los contenidos según necesidades					
Material proporcionado					
Utilidad					
Claridad					
Organización del grupo					
Duración					
Estructura de las sesiones					
Profesional que lo ha impartido					
Claridad en las exposiciones					
Cercanía					
Conocimientos					
Evaluación global del curso					

¿Cómo te has sentido en el grupo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indica 2 puntos fuertes del programa y 2 aspectos a mejorar o sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....