



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRACTICA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE  
CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "DR.  
GUILLERMO DÁVILA"**

**PROPUESTA DE TALLER DE "CONTROL DE EMOCIONES (ESTRÉS) PARA  
ADOLESCENTES"**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL (IPSS)**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A:**

**MARTINEZ CONTRERAS MARTHA ANGELICA**

**DIRECTORA DEL REPORTE:**

**DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA**

**México, D.F. 2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*A mis padres y hermana por el Amor, el Apoyo y Ejemplo  
que siempre me han brindado y a  
Miguel el Amor de mi Vida,  
por acompañarme y ser  
mi fuerza de cada día.*

*Gracias...*

*Los Amo.*

## INDICE

Datos Generales del Programa de Servicio Social.....	4
Contexto del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” y del programa “Práctica Clínica en un Centro de Atención Psicológica de Consulta Externa”.....	6
Descripción de las actividades realizadas en el Servicio Social.....	10
Objetivos del Informe Profesional de Servicio Social.....	14
Objetivo de la Propuesta de Taller de “Control de emociones (Estrés) para adolescentes.....	15
Soporte Metodológico.....	16
Soporte Teórico.....	17
-Emociones .....	17
-Estrés.....	23
-Adolescencia.....	27
-TRE.....	33
Resultados.....	36
Recomendaciones y Sugerencias.....	39
Propuesta de Taller.....	39
Anexos.....	64
Referencias.....	67

## **DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

El servicio social representa en la actualidad, una fuente de abastecimiento de recursos humanos capacitados para los programas promovidos y ejecutados por dependencias del sector público en sus distintos niveles. Se orienta a una dinámica entre profesionistas y el servicio que deben prestar a su comunidad, como resultado de haberse comprometido en un proceso educativo, conscientes de que es la sociedad quien demanda sus servicios (<http://www.anuies.mx/serviciosocial>).

De lo anterior se desprende la necesidad de impulsar, para el servicio social, la creación de patrones administrativos con los requerimientos de las instituciones educativas, de los individuos que forman, y de la sociedad en general.

El Programa "Práctica Clínica en un Centro de Atención Psicológica de Consulta Externa" en el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila", tiene como objetivo apoyar y fortalecer la formación teórico-práctica de los estudiantes de licenciatura y de posgrado, bajo la supervisión de especialistas. El *Centro* proporciona servicio psicoterapéutico, con diferentes aproximaciones teóricas, a niños (as), adolescentes y adultos; en forma individual, grupal, de pareja y familiar.

Desde su inicio el Centro de Servicios Psicológicos estableció los siguientes objetivos básicos:

1. Ofrecer a los estudiantes formación académica especializada a nivel de estudios superiores.
2. Proporcionar al estudiante una enseñanza práctica, directa y supervisada para vincular la teoría y la práctica
3. Desarrollar programas de investigación

4. Ofrecer servicio psicológico a la comunidad universitaria y externa.

Dando como resultado una formación clínica aplicada y especializada, a nivel de estudios superiores y posgrado (Lorentzen, 1986). Proporcionar al estudiante una enseñanza práctica y supervisión directa. Ser una sede propicia para el desarrollo de proyectos y programas de investigación.

Además, ser un lugar que ofrezca servicios psicológicos a la comunidad universitaria y sector social, que a su vez, enriquezca de conocimiento práctico a los estudiantes y haga fortalecer las diferentes habilidades que deben ir desarrollando a lo largo de sus estudios, y que con la aplicación directa de los conocimientos adquiridos y de los nuevos que se desarrollan a lo largo de la estancia, los forme con profesionalismo y ética para el buen desarrollo de la labor psicológica futura.

## **CONTEXTO DEL CENTRO DE SERVICIOS PSICOLOGICOS "DR. GUILLERMO DÁVILA" Y DEL PROGRAMA "PRACTICA CLÍNICA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE CONSULTA EXTERNA"**

El programa de servicio social es un espacio importante para el desarrollo y crecimiento profesional en formación, se refuerza la teoría y el profesional adquiere una visión con un enfoque más preciso sobre las teorías psicológicas, se está en contacto con problemas específicos propios de la Licenciatura de manera supervisada.

Durante el año de 1981 fue inaugurado el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila", coordinado por la Lic. Josette Benavides Tourres, con la finalidad de otorgar servicio a estudiantes y a su familia nuclear, y para el desarrollo de docencia e investigación en estudios de posgrado (Lorentzen, 1986).

Con base en los objetivos del *Centro* se han planteado los siguientes principios básicos para el buen desempeño del Centro de Servicios Psicológicos (C. S. P.) "Dr. Guillermo Dávila".

### **Misión**

Contribuir a la formación y actualización del estudiante de Psicología a través de los diferentes programas y proyectos de investigación en la atención psicológica que se brinda, siendo ésta de carácter Preventivo, de Tratamiento y Rehabilitación, certificados con calidad, excelencia y trato digno con base en la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y materiales del Centro.

### **Visión**

Ser en México, la sede de formación y actualización en la práctica clínica de la atención psicológica, con la mejor capacidad resolutoria, al ofrecer al estudiante de Psicología una mayor diversidad de programas y proyectos de investigación, organizados y sistematizados, que favorezcan una formación integral de manera



humanística, ética y científica, con personal académico altamente calificado y con tecnología de vanguardia para trascender a nivel nacional ([www.psicologia.unam.mx/pagina/es/112/centro-de-servicios-psicologicos-dr-guillermo-davila](http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/112/centro-de-servicios-psicologicos-dr-guillermo-davila)).

Todo ello para hacer del Centro un lugar donde se ofrezcan servicios de calidad, donde el paciente supere, modifique y viva con las diversas situaciones que le acontecen, dándole las herramientas necesarias; que los estudiantes de Licenciatura vinculen los conocimientos con la práctica y sepan actuar en el ámbito laboral y de compañerismo, además de retroalimentar sus saberes y aprender de sus superiores.

#### Ubicación

Edificio "D" Sótano, de la Facultad de Psicología. Av. Universidad 3004, Delegación Coyoacán, Colonia Copilco Universidad. Horario de atención: 8:30 a 19:00 hrs. de Lunes a Viernes

Tipo de Institución: Pública

Población a la que atiende

La Facultad de Psicología, Campus CU, UNAM, ofrece el servicio a la población universitaria como estudiantes, personal académico, administrativo, así como el público en general que requiera los servicios del "Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila".

Pertenece a la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria.

Servicios que se ofrecen

a) Pre-consulta

b) Evaluación

d) Historia Clínica

c) Terapia Individual

d) Talleres en las áreas de:

- Habilidades sociales                      - Desarrollo de emociones
- Manejo de crisis                            - Desarrollo infantil                      -Habilidades parentales

e) Tratamiento

1) Presencial: -Individual    -De pareja    -Familiar    -Grupal

2) A distancia (ciberterapia)

- Psicoterapia vía Internet                      - Realidad virtual

El procedimiento de admisión para los pacientes de primer ingreso es el siguiente:

1. Se solicita al paciente una serie de documentos que debe llevar el día que asista.
2. Una vez que el paciente tenga los documentos se le proporciona una Ficha de Admisión para su llenado, donde se informan las condiciones del C.S.P.
3. Con la Ficha llena se revisa que estén los datos correctos y se canaliza para la realización de su pre-consulta. El pasante recibe al paciente en un cubículo y realiza una entrevista inicial, donde se retoma lo que el paciente manifestó en la Ficha de admisión y se le informa en que consisten las dos siguientes sesiones.
4. Al finalizar la pre-consulta se le entrega al paciente su Carnet de Citas, donde se le indica fecha y hora de su próxima sesión, cada vez que asista al C.S.P. deberá pagar la cantidad establecida, incluyendo esta sesión y las siguientes.

5. La sesión 2 es para la Evaluación, se le pide al paciente que responda a un MMPI-II o MMPI-A, Inventario de Ansiedad de Beck e Inventario de Depresión de Beck. Y la sesión 3 es para la Historia Clínica, cada una de estas dos sesiones tiene una duración aproximada de 2 horas.
6. Posteriormente la Supervisora del C.S.P. revisa cada expediente y con base en su problemática se canaliza a los diferentes servicios que se proporciona.

Durante mi estancia en el Centro de Servicios Psicológicos, observé que se recibe un gran número de adolescentes que no pueden controlar sus emociones y que requieren de un apoyo para hacerlo y buscan donde se le acompañe en este proceso. Su principal Motivo de Consulta es el no saber controlar sus emociones en situaciones de estrés y que han afectado sus vidas en las diferentes esferas personales, familiares, académicas y sociales; por ello buscan ayuda de profesionales.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

Como parte de las actividades que la prestadora de servicio social debe desempeñar dentro del Programa "Práctica Clínica en un Centro de Atención Psicológica de Consulta Externa" son los siguientes:

- ✓ Apoyar en la recepción.

El primer contacto que el paciente tiene con el C.S.P. es en Recepción, por ello es primordial que el prestador de servicio social adquiera y practique la sensibilidad y empatía que se debe tener con los pacientes. Las actividades realizadas consistieron en proporcionar información para la admisión, entrega de fichas de admisión, asignar pre-consultas, registrar los nuevos ingresos e historias clínicas, dar informes acerca de los terapeutas y registrar a los pacientes que ya estaban asignados a un terapeuta o taller.

- ✓ Realizar preconsultas.

Entrevista inicial diagnóstica, tiene por objetivo recopilar información precisa del motivo de consulta y determinar el grado de conducta problema mediante la recopilación de datos. Es semi-estructurada porque aunque se realiza siguiendo un formato predeterminado la entrevista es libre permitiendo al entrevistado determinar hasta cierto punto el ritmo de ésta. Con una duración de 45 minutos aproximadamente.

El formato a utilizar solicita la siguiente información:

1. Datos generales del paciente.
2. Familiograma
3. Descripción del problema
4. Estrategias de solución que el paciente ha realizado

5. Áreas afectadas
6. Problemas presentados durante la sesión
7. Soluciones adoptadas

La elaboración de preconsultas posibilita que el prestador de Servicio Social adquiera la habilidad que necesita para identificar el problema que motiva al paciente a solicitar apoyo psicológico.

✓ Historias Clínicas.

La Historia Clínica sirve para recolectar los datos que le permitan al entrevistador conocer como se fue desarrollando el problema y cuáles fueron los factores médicos, familiares y sociales que influyeron.

El formato utilizado contiene los siguientes apartados:

1. Ficha de Identificación (Datos del paciente)
2. Motivo de consulta
3. Antecedentes heredo familiares
4. Periodo de desarrollo
5. Patrones de ajuste adultos
6. Examen mental
7. Información del examinador

La elaboración de la Historia Clínica posibilita al prestador de Servicio Social, comprender y valorar la importancia de contar con la información suficiente que permita realizar un diagnóstico correcto.

✓ Calificar e interpretar instrumentos psicológicos.

Se aplica el MMPI-II o MMPI-A según la edad, Inventario de Ansiedad de Beck e Inventario de Depresión de Beck. El prestador de servicio social

tiene la responsabilidad de calificar e interpretar los instrumentos de los pacientes que se le han asignado para su tratamiento.

✓ Talleres

El prestador de servicio social tiene el compromiso de desempeñarse como instructor en la impartición de talleres a grupos pequeños con objeto de prestar un servicio a la comunidad y poner en práctica los conocimientos teóricos y las habilidades necesarias, la responsable del C.S.P. realiza un acompañamiento, guía y supervisión en la impartición de los talleres.

Los talleres impartidos a lo largo de Servicio Social fueron:

*\*Taller de Adolescentes y Padres con Conductas de Riesgo.*

Duración: 8 sesiones.

Tiempo: 90 minutos por sesión.

El Taller surgió en necesidad de apoyar a los adolescentes en la solución de sus problemas y proporcionar información a los padres para que puedan apoyar en casa a la solución de los problemas para los adolescentes.

Dicho taller se impartía de manera simultánea a cada bloque (Bloque1- Padres, Bloque2-Hijos), en el mismo horario, este taller fue impartido a padres y a los adolescentes en dos talleres con grupos diferentes, con una duración de 8 sesiones, una por semana.

Entre las problemáticas estaban:

-Autoestima      -Alcoholismo      -Violencia      -Tabaquismo

-Asertividad      -Drogadicción      -Bullying      -Noviazgo

*\*Taller de Control del Estrés dirigido a Adolescentes.*

Duración de 6 sesiones (1 por semana).

Tiempo: 90 minutos por sesión.

El Taller surgió de la necesidad de apoyar a los adolescentes en la solución de sus problemas en cuanto al control de Estrés y las consecuencias que tenían a partir de este problema, principalmente en la esfera familiar y académica, que era donde más lo afectaban; pues se alteraban con facilidad, no tenían límites en sus emociones (por ejemplo, podían estar tristes o felices) y les afectaba orgánicamente.

Los temas tratados fueron:

- Emociones            -Solución de problemas    -Inoculación de estrés
- Relajación            -Afrontamiento de problemas    -Respiración

\*Taller de Control de Estrés dirigido a Adultos.

Duración 6 sesiones (1 por semana).

El taller se impartió en para evitar el estrés y brindar técnicas para el control del estrés y la forma de canalizarlo para no seguir afectando las áreas familiares, laborales y sociales de los pacientes, se brindaba información y la puesta en práctica de algunas técnicas cognitivas-conductuales.

Los temas tratados fueron:

- Emociones            -Solución de problemas    -Inoculación de estrés
- Relajación            -Afrontamiento de problemas    -Respiración

## **OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

El Programa "Práctica Clínica en un Centro de Atención Psicológica de Consulta Externa" en el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila", reafirma los conocimientos teóricos aprendidos a lo largo de la Licenciatura, proporciona una formación clínica y una actitud institucional, donde se respete las reglas y al personal, así como al paciente; es por ello que se describen las actividades realizadas y la importancia que tuvo realizar el Servicio Social dentro del Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila", además se formula una sugerencia de taller para ser impartida en un corto plazo.

En el desempeño de las actividades se detectó que asisten al Centro de Servicios Psicológicos en su mayoría adolescentes de entre 16 y 18 años, que no controlan sus emociones dirigidas hacia sus familiares, amigos y personas en general, no saben cómo reaccionar ante situaciones que ellos creen que es un conflicto y que los lleva al estrés y a no controlar sus emociones en situaciones cotidianas, obstaculizando su desempeño familiar, social y académico.



## **OBJETIVO DE LA PROPUESTA DE TALLER “CONTROL DE EMOCIONES (ESTRÉS) PARA ADOLESCENTES”**

- Desarrollar un taller donde se planteen una serie de técnicas basadas en la Terapia Racional Emotiva, con un enfoque Cognitivo-Conductual, donde se enseñe los principios teóricos más importantes de las emociones y su control, además de la utilización de dichas técnicas en el taller y en tareas de casa que puedan llevar a cabo durante su vida cotidiana, ya que este taller ayudará a los pacientes adolescentes y que su motivo de consulta en su mayoría es el “Control Emocional”, a interactuar con más pacientes y retroalimentarse unos a otros, en un tiempo de ocho sesiones en apoyo del Centro.

## **SOPORTE METODOLOGICO**

### **PRECONSULTA**

La elaboración de pre-consultas posibilita que se conozca la razón por la cual el paciente acude a solicitar ayuda, es la primera impresión, se busca mediante preguntas directas que el paciente hable de su motivo de consulta, se apoya en la construcción de un familiograma para el contexto del paciente y "se pregunta de qué manera ha afectado su problema la esfera personal, familiar, social y laboral" (Buela-Casal, 1997), así mismo los mecanismos de superación.

### **HISTORIA CLINICA**

Es una entrevista guiada, son útiles marcos de referencia del paciente, se buscan los comunes denominadores entre el brote del síntoma principal y las situaciones anteriores en la vida del paciente. El terapeuta puede visualizar al paciente desde su infancia hasta su actualidad, dentro de su cultura, en relación con las personas significativas en su vida (Bellack, 1993) y su desempeño académico, social y laboral.

### **TALLERES**

Es un espacio de intercambio, diálogo, crecimiento y desarrollo para personas, grupos y organizaciones en el que cada cual pueda reconocerse en lo que es y en el potencial de lo que puede llegar a ser. Es dirigir técnicas, estrategias o actividades encaminadas al tratamiento de un problema y conocimiento del mismo, ya sea de forma educativa o intercambiando experiencias.

A continuación se hace una revisión breve de los temas que están asociados a la propuesta de Taller que se desarrolla más adelante.

## SOPORTE TEÓRICO EMOCIONES

### EMOCIONES

Las emociones juegan un papel importante dentro del desarrollo del adolescente, cada uno experimenta de forma diferente cada emoción, según sus experiencias pasadas, aprendizaje, carácter y situación concreta, algunas reacciones que se derivan de estas desencadenan en formas de actuar positivas o negativas, la definición y caracterización de las emociones es importante para el desarrollo del taller.

La unidad psicológica básica o mecanismo generador de la experiencia emocional y del significado es el *esquema emocional*, que se construye a partir de respuestas innatas del individuo, así como de su experiencia pasada, los cuales interactúan con la situación de ese momento, dando lugar a la experiencia presente. Los esquemas son altamente personales e idiosincrásicos, están cargados de recuerdos emocionales, esperanzas, expectativas, miedos y conocimientos obtenidos a través de las experiencias vividas. Implican afecto, cognición, motivación y acción, que proporciona a cada persona un sentido integrado de él o ella misma y del mundo, así como también un significado subjetivamente sentido (Greenberg, 2000).

La emoción está íntimamente relacionada con el significado, de hecho no se produce ningún cambio emocional sin que se produzca un cambio cognitivo. La unidad psicológica básica o mecanismo generador de la experiencia emocional y del significado es lo que conocemos como 'esquema emocional'. "El terapeuta debe activar los esquemas emocionales, dentro del contexto de seguridad que proporciona un entorno terapéutico empático" (Greenberg, 2000).

Idealmente, la razón y la reflexión guían a la emoción y trabajan al servicio de las metas afectivas, colaborando en la resolución de problemas relacionados con el bienestar. Se hace cada vez más evidente que el sistema afectivo

constituye un elemento crítico, tanto para la comprensión, como para el cambio de la experiencia y de la conducta humana.

La experiencia, la interacción y la conducta se encuentran profundamente influidas por estos esquemas emocionales. Las personas poseen diferentes esquemas emocionales asociados a las relaciones que mantuvieron con otras personas que fueron significativas en sus vidas.

### *Aproximación a la emoción*

Las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas utilizamos una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. Sin embargo, el vocabulario usual para describir las emociones es mucho más reducido y ello permite que las personas de un mismo entorno cultural puedan compartirlas.

La complejidad con la que se puede expresar nuestras emociones nos hace pensar que la emoción es un proceso multifactorial o multidimensional. Uno siempre tiene la impresión de que le faltan palabras para describir con precisión sus emociones. Pero debajo de esta complejidad subyace un factor común a todas las emociones: cada emoción expresa una cantidad o magnitud en una escala positivo/negativo. Así, experimentamos emociones positivas y negativas en grados variables y de intensidad diversa. Podemos experimentar cambios de intensidad emocional bruscos o graduales, es decir, toda emoción representa una magnitud o medida a lo largo de un continuo, que puede tomar valores positivos o negativos.

Podemos reconocer en toda emoción dos componentes bien diferenciados. Por un lado, un componente cualitativo que se expresa mediante la palabra que utilizamos para describir la emoción y que determina su signo positivo o negativo. Por otro lado, toda emoción posee un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud, tanto para las emociones positivas como negativas (Greenberg, 2000).

"La emoción es una respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación. Si la situación le parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva y si no, experimenta una emoción negativa. De esta forma, los organismos vivos disponen del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas situaciones que son favorables a su supervivencia y alejándose de las negativas para su supervivencia" (Wukmir, 1967).

### *Tipos de Emoción*

Las emociones pueden ser conceptualizadas como primarias, secundarias e instrumentales, es un esquema que diferencia los diversos procesos emocionales (Greenberg, 2000).

- Emociones Primarias  
Son las respuestas emocionales fundamentales o iniciales a los estímulos externos. Son de valor adaptativo, tienen el sentido general de proteger.
  - a) Emociones Discretas: Alegría, sorpresa, Aversión, ira, miedo, enfado y tristeza.
  - b) Sentimientos: Son las sensaciones corporales de la persona.
  - c) Dolor: Constituye una respuesta del sistema como un todo, es adaptativo, pues nos hace sentir herido.
- Emociones Secundarias  
Constituyen reacciones identificables ante procesos emocionales y cognitivos.
  - a) Indefensión
  - b) Desesperanza
  - c) Rabia
  - d) Desesperación
  - e) Orgullo
  - f) Humildad

- Emociones Instrumentales

Se experimentan debido a que la persona ha aprendido que producen un efecto sobre los demás. Pueden ser llevadas a cabo conscientemente para conseguir una meta o de forma inconsciente. Logran establecer una conexión, para lograr algo.

a) Disfunciones: Llanto incesante, enfadarse para dormir.

b) Rol Social: Indagación moral, sentirse abochornado.

Una emoción es un estado afectivo que se experimenta, acompañada de cambios orgánicos, de origen innato o influido de la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea (Greenberg, 2000).

#### *Intervención en las emociones*

Cuando el adolescente no encuentra como manejar las diversas situaciones que aunque cotidianas se convierten en situaciones críticas como la falta de relaciones sociales, poca convivencia familiar, violencia, bajo rendimiento académico o noviazgo, es importante se oriente a pedir ayuda a un profesional para ello se establece un trabajo de las emociones con los adolescentes.

Para trabajar las emociones existen 3 fases:

1. Establecimiento del vínculo

Conlleva la formación de una relación de apoyo mediante el reconocimiento, comprensión y validación de los conflictos emocionales del paciente. Cuando éste se siente comprendido se forma un vínculo emocional en el desarrollo de una alianza.

El terapeuta debe focalizar continuamente en los sentimientos problemáticos o dolorosos y utiliza el reflejo empático para subrayar el impacto emocional.

2. Evocación y exploración de la experiencia emocional

El terapeuta colabora con el cliente para identificar y desarrollar un foco de trabajo acerca de los determinantes específicos que conforma la experiencia dolorosa o incómoda. El paciente presenta algún tema concreto que es el que afecta su capacidad de regular sus propios afectos.

De esta manera el terapeuta y el paciente establecen una alianza y un foco, el terapeuta se concentra en el componente afectivo de la problemática del paciente.

3. Reestructuración de las emociones

La terapia sigue una secuencia a fin de evocar las emociones primarias o los esquemas emocionales desadaptativos y utilizar los nuevos recursos a los que se ha accedido para facilitar la reorganización de los esquemas. La secuencia termina con la afirmación y validación del sí mismo que emerge.

La terapia implica validar la experiencia del cliente, evocar las emociones durante la sesión y explorar las secuencias negativas emocionales-cognitivas, que le generan para descubrir las emociones primarias. Si la experiencia primaria es desadaptativa, entonces se accede a experiencias adaptativas alternativas para reestructurar los esquemas desadaptativos (Greenberg, 2000).

*Causa del trastorno emocional: Estrés*

El primer y más importante problema para el organismo emocional se produce cuando la emoción no alcanza su meta adaptativa, cambia las relaciones con el entorno. Demasiados sentimientos funcionando, especialmente cuando son negativos e intensos, producen estrés. De este modo cuando se es incapaz de escapar o definir los propios límites, el cuerpo se sobrecarga y en ocasiones se bloquea. Así cuando los pacientes sufren se puede apoyar a trabajar sus

emociones. Esto sucede a menudo con los adolescentes, el intenso cambio emocional y la no adaptación al entorno provoca un bloqueo, sumando a ello las experiencias complejas que han vivido y no procesado de una forma positiva, causa estrés, con consecuencias fisiológicas, sociales, familiares y académicas.



## ESTRÉS

El estrés es una respuesta que se encuentra latente en los adolescentes con base en su poco o nulo manejo adecuado de sus emociones, las diferentes situaciones críticas que se suscitan, los diversos roles que desempeña social, familiar y académicamente y que no controla y se manifiesta en estrés.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio de una persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación. En esta reacción participan casi todos los órganos, incluidos cerebro, el sistema nervioso, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo produzca más energía (Lazarus, 1986).

Estas reacciones a corto plazo no son dañinas, porque en realidad nos permiten defendernos del peligro, pero si esta situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, que originará úlceras, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. También puede provocar pérdida o aumento del apetito con la subsecuente variación de peso en la persona.

El estrés prolongado puede causar enfermedades cardiovasculares, migraña, calvicie, alteraciones nerviosas, alteraciones de la piel, impotencia, irregularidades menstruales, colitis o dolores de espalda.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (1992) considera los siguientes trastornos de estrés:

- Reacción aguda de estrés
- Trastorno de estrés postraumático
- Cambio de personalidad tras experiencia catastrófica
- Trastornos de adaptación

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV):

Trastorno agudo de estrés

Trastorno de estrés postraumático

Trastornos de adaptación

*Criterios para una clasificación de los síndromes de estrés.*

En primer lugar, ha de tener lugar en un sujeto en el que se presupone una normal capacidad de adaptación, de tal manera que la génesis del trastorno no sea atribuible a una vulnerabilidad patológica individual, sino a la acción de elementos externos. Ciertamente, no es posible establecer criterios exactos y absolutos, porque la relación entre acontecimientos y presiones externas, por un lado, y las capacidades internas para afrontar y neutralizar sus efectos, por otro, admite una extraordinaria variabilidad, dentro de los límites aceptables como normales. Incluso en el mismo individuo estos gradientes pueden variar por diversas circunstancias, tanto de tipo físico (fatiga, privación de sueño, hiponutrición, etc.), como psicológico (estados de desmoralización y desesperanza, reactivación concomitante de traumas superados, etc.) (Lazarus, 1986).

Por otra parte, dado que muchas de las inconsistencias e insuficiencias en la definición y clasificación de los síndromes de estrés proceden de la confusión entre los conceptos de sobrecarga, cambio y trauma, se opta por una clasificación etiológica como es la de los síndromes de estrés.

Clasificación según González de Rivera (2000) de los Síndromes de Estrés:

- Síndromes Agudos
- Síndrome de autoestrés
- Reacción aguda de estrés
- Síndrome de estrés traumático
- Crisis psicosocial
- Síndromes Crónicos
- Trastorno por estrés extremo y persistente
- Síndrome de victimización de Ochberg (del que forma parte el Síndrome de Estocolmo)
- Síndrome de desgaste profesional o Burnout
- Síndrome de acoso moral (del que forma parte el síndrome de acoso institucional).
- Síndromes inespecíficos

### *Causas*

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). Aunque dependen de la capacidad de respuesta de cada individuo ante las situaciones estresantes.

### *Signos y síntomas*

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- Depresión
- Ansiedad
- Dolor de cabeza
- Insomnio
- Indigestión
- Alteraciones de la piel
- Disfunción sexual
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Diarrea o estreñimiento

### *Diagnóstico*

Si los síntomas de estrés persisten durante varias semanas, es posible que necesite de una evaluación médica y psicoterapia de apoyo para aprender nuevas técnicas que le permitan dominar la situación. Si después de un examen, el doctor comprueba que los síntomas no responden a una causa física, recomendará algún tipo de psicoterapia (Lazarus, 2000).

### *Tratamiento*

Frente a la falta de respuesta al tratamiento físico, el doctor puede recomendar algún tipo de psicoterapia o tratamientos combinados con medicamentos como medidas a corto plazo. Sin embargo, en general el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo. En estos casos no se recomienda el uso de bebidas alcohólicas.

Si el estrés persiste debido a irritaciones diarias que no se pueden modificar, tal vez un cambio radical le ayude, por ejemplo, encontrar un trabajo menos agobiante. Realice actividades deportivas o algún pasatiempo, aprenda técnicas de relajación, evite el uso de tranquilizantes o alcohol para hacer frente a las situaciones de estrés (Lazarus, 2000).

## **ADOLESCENCIA**

Las emociones y el estrés se encuentran presentes en la vida del adolescente y es por ello que se puede apoyar al manejo de las diversas situaciones que viven en esta etapa del desarrollo humano.

Existen muchas definiciones sobre el significado del concepto "adolescencia". De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (1992), se considera a la adolescencia como una edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. En esta tesitura, se puede decir que es un período de transición entre la niñez y la etapa adulta.

En nuestra cultura, es un período psico-social. Este no existe en todas las culturas. El fenómeno de transición social y psicológica va acompañado de un cambio biológico denominado pubertad. Estos tres factores interactúan y se superponen, convirtiendo este período en muy conflictivo y difícil de analizar.

En la sociedad moderna tiene unos límites de duración imprecisos y dura cuando menos una década y tiende a prolongarse debido a los largos aprendizajes socio-profesionales, a la precocidad de la pubertad y también al incremento de la longevidad.

La adolescencia no es un período homogéneo y no implica tampoco un cambio brusco, sino que es un proceso evolutivo que comienza generalmente con los primeros cambios no manifiestos de la actividad endocrina y continúa hasta el desarrollo físico y sexual.

La adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento (Aberastury, 1989). Lo que caracteriza al proceso adolescente es una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez. Es en

cambio, que se teñirá con vínculos peculiares de cada cultura que lo favorecerán o dificultarán, según las circunstancias.

Knobel (1996) define a la adolescencia como "la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad".

Aberastury (1989) señala que la personalidad bien integrada no siempre es la mejor adaptada, pero tiene la fuerza interior como para advertir el momento en que una aceptación temporaria del medio puede estar en conflicto con la realización de objetos básicos, y que puede también modificar su conducta de acuerdo con sus necesidades circunstanciales. Este es el aspecto de la conducta en que el adolescente en términos generales puede fallar.

El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extrema. Muestra periodos de ensimismamiento, alternado con audacia, timidez, incoordinación, urgencia, desinterés o apatía. La mayor o menor anormalidad se deberá, en gran parte a los procesos de identificación y de duelo que haya podido realizar el adolescente.

Sintetizando las características de la adolescencia, podemos describir la siguiente sintomatología (Aberastury, 1989):

- \*Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- \*Tendencia grupal.
- \*Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- \*Crisis religiosas.
- \*Desubicación temporal.

\*Actitud social reivindicadora con tendencias anti o sociales de diversa intensidad.

\*Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este periodo de la vida.

\*Una separación progresiva de los padres.

\*Constantes fluctuaciones del humor y de estado de ánimo.

De igual modo se menciona que los estados de ánimo grises son esenciales para el refinamiento y guía de la autocrítica, y pueden constituir el requisito normal previo para alcanzar el orden superior de autocontrol.

#### *Búsqueda de sí mismo y de la Identidad*

La identidad establece un proceso entre las etapas de la infancia en que el sí mismo corporal y las imágenes de los padres adquieren sus connotaciones culturales (Erikson, 1991). El niño en crecimiento debe derivar, a cada paso, una sensación vitalizadora de la realidad a medida que percibe que su manera individual de dominar la experiencia constituye una variante exitosa de una identidad grupal.

La identidad de su yo adquiere verdadera fortaleza solo a partir del reconocimiento sincero y permanente de los logros reales, esto es, los que tienen significado para su cultura.

Para el adolescente todos sus hábitos y su vieja seguridad en sí mismo se ven cuestionados, y en ocasiones siente nostalgia de ellos. No se comprende y se siente incomprendido; se busca pero no encuentra en sí mismo nada claro ni seguir. Limitado e identificándose define los entornos de su propia personalidad. Anota sus descubrimientos en un diario íntimo. Lo que busca es poder llegar a la genitalidad en la procreación y este es un hecho biopsicodinámico que determina

una modificación esencial en el proceso del logro de la identidad esencial en el proceso del logro de la identidad adulta y que caracteriza la turbulencia e inestabilidad del adolescente.

En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento (Aberastury, 1989). Fluctúa entre una dependencia y una independencia extremas. Estos cambios, en los que pierde su identidad de niño, implican la búsqueda de una nueva identidad que se construye tanto en un plano consciente como inconsciente.

El proceso de búsqueda de identidad ocupa gran parte de su energía y es consecuencia de la pérdida de la identidad infantil. El adolescente se presenta como varios personajes. El proceso de descubrimiento de sí mismo se realiza mediante la introspección o examen de la propia vida interior y mediante las relaciones con los demás, fenómenos ambos de naturaleza psicoafectiva y social que llevan al adolescente a buscar patrones de comportamiento, referencias afectivas, influencias y dependencias exteriores. Mediante estos procesos se interiorizan las normas, se asimilan e incorporan a la personalidad, haciéndose parte integrante de ella. Las fluctuaciones de personalidad son bruscas, como cuando cambian de ropa. En el adolescente hay identificaciones contemporáneas y contradictorias, por eso se presenta como varios personajes.

Los adolescentes buscan logros y encuentran satisfacciones en ellos. Si estos logros son desestimados por los padres y la sociedad, surgen en el adolescente el sufrimiento y el rechazo. Sabe lo que no quiere, mucho más de lo que quiere ser y hacer de sí mismo; por eso los movimientos estudiantiles carecen a veces de bases ideológicas sólidas.

#### *Características emocionales de la adolescencia*

Los cambios físicos experimentados, obligan al individuo a percatarse de que sus sentimientos y emociones poco o nada tienen que ver con su anterior



modo de percibir las realidades, hacen que el niño se perciba desorientado ante sí mismo, con una profunda necesidad de reajustar su propio esquema corporal, de reencontrar su propia unidad y organización interior, aunque se encuentre confuso ante la imagen de su propio espejo.

A los 13 años se sale de la infancia, el individuo se interioriza y exterioriza al mundo ambiente, se absorbe a sí mismo. Se cuestiona y no encuentra, en la mayoría de las ocasiones, respuestas satisfactorias a sus preguntas. Por eso, pasa súbita y rápidamente de la indiferencia a la exaltación, del entusiasmo a la depresión, del optimismo al pesimismo y de la alegría a la sensación de aniquilación.

Al descender del exterior el joven se sentirá solo, único e incomprendido; actitud que se persiste en los años siguientes. El aspecto social, es la edad en que el individuo vive unido al grupo en mayor grado que en ningún otro momento de su vida, su vida social alcanza su máxima intensidad en los pares (Aberastury, 1989).

Las reacciones emocionales a los cambios físicos son tan importantes como los cambios en sí mismos. La mayoría de los adolescentes se preocupan mucho por la imagen corporal: el atractivo físico, la constitución física, pues tienen una relación importante con la evaluación positiva del adolescente, con su popularidad y la aceptación por parte de sus iguales. Los chicos someten su imagen especular a una observación meticulosa por regiones. Se presenta un temor a la deformación exagerada de su armonía corporal que los haga aparecer ridículos o repulsivos ante los demás.

En los chicos, la maduración temprana está asociada con evaluaciones positivas, mientras que la maduración tardía está generalmente asociada con autoevaluaciones negativas (Aberastury, 1989). Los chicos que maduran pronto son altos para su edad, más fuertes, más musculosos, y por ello disfrutan de una ventaja considerable en las actividades físicas. Sus habilidades deportivas fomentan su prestigio y su posición social. En las chicas que maduran pronto se

relaciona tener una imagen corporal pobre, y con autoevaluaciones en la última etapa de secundaria. En los primeros años se preocupa por ser diferente pero en los últimos años comienza a tener una posición social, comienza a atraer la atención de los chicos mayores.

Una última característica de los intereses de los adolescentes es la inestabilidad de acuerdo con la excitabilidad afectiva que padecen. Cambian constantemente de intereses.

## TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

El enfoque a desarrollarse en el taller y que apoya a una terapia eficaz y retroalimenta a los integrantes del grupo y sus procesos de aplicación de las diversas técnicas a utilizarse a lo largo de las sesiones es por medio de la Terapia Racional Emotiva (TRE).

La Terapia Racional Emotiva plantea que las personas controlan en gran parte sus propios destinos creyendo y actuando según los valores y creencias que tienen. Esta teoría mantiene que las personas directamente no reaccionan emocional o conductualmente ante los acontecimientos que encuentran en su vida; más bien, las personas causan sus propias reacciones según la forma en que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan.

La Terapia Racional Emotiva parte de que existen tres componentes básicos en nuestro comportamiento: A, B y C. en donde:

\*A: Representa las experiencias Activadoras

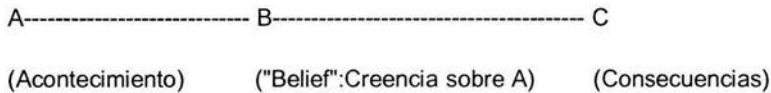
\*B: Representa el sistema de creencias innatamente predispuesto y adquirido.

\*C: Consecuencias emocionales y Conductuales.

La Teoría de la Terapia Racional Emotiva, afirma que es B y no A lo que provoca C, así A no es la que produce C, sino más bien es uno mismo quien produce C con base en B.

Viéndolo de esta manera puede concluirse que las cosas que ocurren no son las que perturban, sino la opinión que se tiene de ellas, por lo que si se requiere lograr un cambio en C debemos enfocarnos a modificar B (Ellis, 2003).

El modelo de la terapia racional-emotiva propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o la "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya que propone:



La Terapia Racional Emotiva se basa en:

- a) Metas y racionalidad: Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

\*Supervivencia: La felicidad. Puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:

- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis (2003), destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia, donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

- b) Cognición y procesos psicológicos: Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico. Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

La Terapia Racional Emotiva, en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; suele ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al fin del tercer nivel.

## RESULTADOS

El colaborar dentro de una Institución permite conocer los problemas reales y las formas de relación con los pacientes, compañeros y directivos, de igual manera una institucionalización del trabajo, bajo las reglas propias del lugar y llevar a cabo las actividades que se requieren realizar, desde el trato detrás del mostrador para dar informes hasta la conducción de talleres. El aprendizaje teórico es realmente importante, contar con un cimiento sólido de saberes permite conocer, buscar y poder resolver las diversas situaciones.

Como alumna de la Facultad y aún más como alumna dentro del Sistema de Universidad Abierta, permite que se sea autodidacta y solo con una guía para poder realizar y resolver las diversas situaciones que se van presentando, no obstante el trato con los demás alumnos de manera sistemática, con Maestros y Doctores, permite que los horizontes vayan más lejos y las metas sean aún más altas, además que el trabajo sea colaborativo y de apoyo, para poder avanzar hacia un mismo fin en el Centro.

El Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila", es un laboratorio ideal para obtener la experiencia básica para un futuro ejercicio de la profesión. Es de vital importancia la orientación profesional de personas que tienen un mayor conocimiento y trayectoria práctica en el área. Por lo mismo en los programas preventivos que se desarrollan dentro de este centro son de apoyo para el estudiante y a su vez, por ser parte de una institución de renombre como lo es la UNAM, brinda un servicio de profesional preventivo y terapia confiable a la población de la Ciudad de México.

A continuación se presentan los datos de los pacientes atendidos en Pre-Consulta (Tabla 1), es importante mencionar que durante mi estancia en el Servicio Social el horario de Pre-consultas del turno vespertino era de 2:00 a 4:00 pm y yo asistía en un horario de 4:00 a 8:00 pm.

Posteriormente se presenta los datos de pacientes atendidos en Historia Clínica y que agendaban según las necesidades de los pacientes y el Centro, además al igual que a los prestadores de Servicio Social se le asignaba este proceso a Voluntarios y personas que hacían sus Prácticas Profesionales.

Por último se presenta los datos de los Talleres impartidos (Tabla 3 y 4) en donde se menciona el número de los pacientes que asistían.

Tabla 1. Pre-consultas

SUJETO	SEXO	EDAD	MOTIVO DE CONSULTA
1	Masc.	17	Perdida Afectiva, divorcio.
2	Fem.	18	Problemas de pareja.
3	Masc.	16	Problemas de estado de ánimo, muy iracundo.
4	Fem.	19	Problemas de celos con su pareja y bebe muy seguido.
5	Masc.	15	Estados de ansiedad y nervios, se siente impaciente y molesto.
6	Masc.	20	Paciente tímido y con problemas para comunicarse con su padre.

Tabla 2. Historias Clínicas

SUJETO	SEXO	EDAD
1	H	34
2	H	17
3	H	13
4	H	17
5	M	23
6	M	19
7	M	17
8	M	18
9	M	18
10	M	64
11	H	22
12	H	18
13	M	11.

14	M	16
15	H	16

Tabla 3. Taller de Adolescentes y Padres en Conductas de Riesgo

SUJETOS	EDADES	MOTIVO DE CONSULTA
6	12 – 17 años	Presentan problemas de conducta, agresión y enojo, tanto en la escuela como en su casa, así como bajo rendimiento escolar.
10		

Tabla 4. Taller de Control de Estrés

SUJETOS	EDADES	MOTIVO DE CONSULTA
4	Más de 35	Problemas de falta de control emocional.
6	17 y 18 años	Presentan problemas de conducta, tristeza y enojo, tanto en la escuela como en su casa.



## RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

La presente es una recomendación de propuesta de "Taller de Control de Emociones (Estrés) para Adolescentes" mediante la Terapia Racional Emotiva.

Se presenta una reestructuración del taller impartido durante el servicio social, donde se seleccionaron las diversas técnicas extraídas de Técnicas de Autocontrol Emocional (MacKay, 1988) y Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés (MacKay, 1985) que se emplearon, cambiando para una mejora del trabajo de grupo, donde las técnicas a aplicarse den como resultado un control emocional adaptativo a las diversas situaciones cotidianas y que el paciente las aprenda y emplee en los momentos críticos o de falta de control emocional, en situaciones estresantes.

Parte de la amplia visita de adolescentes que solicitan ayuda por no saber controlar sus emociones, afectando sus diversos lugares de convivencia:

Familiar, argumentando, falta de comprensión por parte de sus padres, intolerancia, enojo, tristeza, desesperación a las situaciones cotidianas que se volvían situaciones críticas y con falta de límites personales.

Académico, bajo rendimiento, incomprensión por parte de docentes y directivos, falta de límites con la autoridad, aislamiento, tristeza, enojo, desesperación, poca alegría ante situaciones positivas y fatiga para realizar las actividades escolares.

Social, las relaciones amistosas se ven afectadas pues hay apatía para la convivencia, enojo, agresividad, actitudes de crítica, aislamiento, poca sensibilidad, en las relaciones de noviazgo hay tristeza, opresión, celos, enojo, irritabilidad y agresividad.

Debido al deterioro significativo que experimentan los pacientes, las metas se dirigen a resultados finales del funcionamiento general y calidad de vida. Las

metas son disminuir los síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y físicos. Mejorar las relaciones sociales y la capacidad de ir a la escuela o trabajar.

El papel del Psicólogo dentro del Taller debe ser activo, la estructura del taller permite 4 fases:

- **Educativa**, instruir e informar al paciente. Conocer que creencias tiene el paciente sobre lo que le está pasando y porque. La idea principal es que el paciente comunique sus emociones y sus conductas que están causando los conflictos emocionales que tienen, y los eventos estresantes que los activan.

La *misión* es descubrir con el paciente los pensamientos automáticos que disparan y conflictúan sus emociones y le provocan situaciones estresantes.

El *objetivo* es buscar evidencias a favor o en contra de los pensamientos y determinar su validez.

- **Entrenamiento**, mediante la observación y el registro del psicólogo y del paciente. Esta fase es importante, pues el paciente observa y registra cuidadosamente sus pensamientos automáticos, dando al paciente diversos ejemplos de cómo llevar a cabo los autorregistros, donde se plasme con detalle lo que se le solicite, principalmente realizando una buena descripción.
- **Primera Aplicación**, examinar y someter a prueba las diversas técnicas a aplicarse. El objetivo es que el paciente tenga una visión más realista del mundo y de sí mismo. Una interpretación de la realidad apoyada en las evidencias y datos empíricos. Además del acercamiento con las técnicas principales, su desarrollo y la aplicación de estas, además de la descripción y validación de la información de las técnicas aplicables.

- **Segunda Aplicación**, una vez detectadas las situaciones de afectación de las emociones y estresoras la idea de modificar es difícil y hay pacientes que se resisten pero se deben de aplicar en las diversas situaciones donde se presentan, es decir, dentro de los medios de acción de las personas y en contacto directo con las situaciones estresoras y que afectan las emociones pensamientos de los pacientes, pero se debe aplicar lo aprendido en los momentos necesarios de manera oportuna.

## Evaluación

Aplicación de un Pre-Test "Inventario de Experiencias Recientes" del Dr. Thomas Holmes (MacKay, 1988), con la finalidad de registrar de que manera influye el estrés en la falta de control emocional, que servirá de medición para inicio del taller, posteriormente un post-test del mismo "Inventario de Experiencias Recientes" al culminar las ocho sesiones.

Durante el taller se utiliza el Autoregistro como modo de evaluación del progreso o retroceso del paciente e ir identificando como se siente cada sujeto.

Duración: 8 sesiones de 120 minutos cada una.

A continuación se presenta un Plan General del desarrollo del Taller:

"Taller de Control de Emociones (Estrés) para Adolescentes" mediante		
Sesión	Título	Descripción
<i>Meta 1: Reducir la Activación Psicofisiológica</i>		
<i>Fase Educativa</i>		
1	Reacción ante el Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de los miembros del Taller.</li> <li>-Información acerca del Estrés, expresión corporal, cognitiva y conductual</li> <li>-Descripción por parte de los pacientes de como se sienten mediante caras con gestos.</li> <li>-Realización de Inventario de Experiencias Recientes.</li> <li>-Registro de Síntomas.</li> </ul>
<i>Fase Entrenamiento</i>		
2	Conocimiento de Cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exploración del cuerpo.</li> <li>-Información acerca del mismo.</li> <li>-Diario de Control de Estrés.</li> </ul>
<i>Fase Primera Aplicación</i>		
3	Relajación Progresiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relajación.</li> <li>-Forma de efectuarse.</li> <li>-Proceso básico.</li> </ul>
<i>Meta 2: Reducir las ideas disfuncionales</i>		
4	Detención del pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pensamientos</li> <li>-Interrupción y contextualización.</li> </ul>
5	Inoculación de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jerarquía de hechos estresores.</li> <li>-Pensamientos de afrontamiento.</li> <li>-Confrontación y Reforzamiento.</li> <li>-Vida cotidiana.</li> </ul>
6	Rechazo de ideas	-TRE

	irracionales	-Ideas irracionales. -Rechazo, detención y pensamientos alternativos. -Hoja de registro.
<i>Meta 3: Mejorar las habilidades adaptativas y de afrontamiento</i>		
<i>Fase Segunda Aplicación</i>		
7	Administración del tiempo	-Objetivos -Prioridades
8	Cuando las cosas no son fáciles	-Repaso de todas las técnicas. -Prepararse para recaídas y tener los elementos para sobreponerse.

*Meta 1: Reducir la Activación Psicofisiológica*

Requiere no sólo de la experiencia (real o indirecta) de un suceso que se percibe como incontrolable, da por resultado pensamientos intrusivos, activación elevada y evitación. La generalización de estímulos y el condicionamiento pueden ayudar a controlar las emociones o situaciones que estresan o conflictúan.

*Fase Educativa*

Sesión: <b>1</b>	<b>Reacción ante el Estrés</b>	
<i>Propósito</i> Reconocer la forma de reacción ante las situaciones estresoras positivas y negativas.	<i>Conceptos</i> -Reacción fisiológica -Entorno -Pensamientos -Emociones	<i>Recursos</i> -Diario de Control de Estrés.
<i>Desarrollo</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación de los miembros del Taller. Cada uno escribirá su nombre en una tarjeta y escribirá algo que la o lo describa que inicie con la primera letra de su nombre. Explicarán porque escribieron esa cualidad, defecto o emoción. Reflejará como se sienten y habrá trabajo de grupo.</li><li>• Información acerca del Estrés, expresión corporal, cognitiva y conductual. Se realizará una tabla de tres columnas con los conceptos que usaron y los escribirán de acuerdo a la información vista previamente.</li><li>• Descripción por parte de los pacientes de como se sienten mediante dibujos de caras con gestos. Cada uno escribirá una Emoción, un Pensamiento y una Sensación que</li></ul>		

tenga en ese momento o que haya experimentado recientemente o que les este causando conflicto.

El psicólogo explicará que a una emoción, un pensamiento y las sensaciones son ciclos que siempre están presentes.

Clasificarán y ordenarán de acuerdo a la información presentada si su información era correcta o estaba equivocada y la corregirán.

- Realización de Inventario de Experiencias Recientes.

Permite una evaluación del paciente de acuerdo a sus experiencias, este será aplicado de igual manera al finalizar para comparar y evaluar resultados.

“Inventario de Experiencias Recientes” del Dr. Thomas Holmes (aplicación al inicio y fin de la Terapia)

- Registro de Síntomas.

Se explicará el uso de un Registro de Síntomas, es como un diario de actividades importantes y estresoras que permiten medir el grado de malestar.

Se le explica y cada paciente reflexiona el ser descriptivo y ser honesto al evaluar su grado de malestar.

- Cierre de Sesión.

Cada uno de los miembros del grupo dirá como se sienten y porque, además todos dirán algo positivo de cada uno y se lo repetirán cada momento que se sientan faltos de ánimo.

El Psicólogo debe precisar que cada sesión es importante y no falten.

Tarea  
Registro de Síntomas  
Diario

Fase Entrenamiento

Sesión: <b>2</b>	<b>Conocimiento del Cuerpo</b>	
<p><i>Propósito</i></p> <p>Reconocer las reacciones fisiológicas que se presentan en las diferentes situaciones estresoras.</p>	<p>Conceptos</p> <p>-Exploración del cuerpo. -Información acerca del mismo. -Diario de Control de Estrés.</p>	<p>Recursos</p> <p>-Diario de Control de Estrés. -Registro de tensión General.</p>
<p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar los nombres de cada miembro del grupo.</li> <li>• Cada uno debe mencionar como fue su registro de síntomas, si les fue fácil, difícil o si se les dificultó ser honestos.</li> <li>• El Psicólogo explicará porque es importante lo externo, es decir, el cuerpo, donde se incluyan todos los sentidos procedentes del mundo exterior, las sensaciones físicas, el malestar o bienestar emocional y físico.</li> <li>• Se hará un ejercicio de reconocimiento del cuerpo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>*<i>Exploración del cuerpo</i>, con los ojos cerrados, tocar de los pies a la cabeza, e ir descubriendo donde se está tenso, tratar de ponerla aun más tensa para poder descubrirla mejor, el Psicólogo debe decirles que reflexionen que en ese lugar de tensión, es donde se hacen daño.</li> <li>*<i>Liberación del cuerpo</i>, tratarán de relajarse cada uno de los miembros del grupo, poniéndose cómodos, pensarán en su respiración, en cómo</li> </ul> </li> </ul>		



el aire entra a su cuerpo, recordarán el lugar de tensión y pensarán en que debe cambiar esa sensación, relajando esa parte tensa.

- El Psicólogo hará énfasis en la importancia de llevar a término el Diario de Control de Estrés de manera exhaustiva y detallada durante una semana, donde tratarán de registrar hora, hecho estresante y sintoma, de manera continua.
- Cada uno escribirá una situación donde hayan sentido su cuerpo estresado y tenso, desde las causas y consecuencias, además de cómo fue que lo superó.
- Para finalizar se explicará que el ejercicio de exploración y liberación del cuerpo lo realizarán diariamente y que deben contestar un registro, eso se realizara diariamente, lo mismo el registro.

Tareas

Diario

Registro de Tensión General

Fase Primera Aplicación

Sesión: <b>3</b>	<b>Relajación Progresiva</b>	
<p style="text-align: center;"><i>Propósito</i></p> Reconocer las respuestas del organismo a la ansiedad que provocan pensamientos y actos que comportan tensión muscular.	<p style="text-align: center;">Conceptos</p> -Relajación Progresiva. -Forma de efectuarse. -Proceso básico.	<p style="text-align: center;">Recursos</p> -Diario de Control de Estrés. -Registro de tensión General.
<p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le pedirá a cada miembro del grupo que hable acerca de como se ha sentido antes y después de practicar los ejercicios de la sesión pasada.</li> <li>• El Psicólogo deberá explicar que hay situaciones estresoras y que son reflejadas en su cuerpo, donde se acumula esta tensión, pero que de igual forma hay ocasiones en que es necesario que se practique una forma de relajación.</li> <li>• En el caso de la Relajación Progresiva, se les invita a los pacientes a colocarse en una posición cómoda, donde puedan estar relajados, se les pide que cierren los ojos y realicen lo siguiente:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cerrar ambos puños, tensar lo más que se pueda y relajar.</li> <li>-Arrugar la cara, apretar los labios, la lengua y encoger los hombros lo más que se pueda y relajar.</li> <li>-Separar los hombros arqueando la espalda y relajar, apretar el</li> </ul> </li> </ul>		

estómago con la mano, sostener la respiración y relajarse.

-Extender los pies y dedos hacia arriba fuertemente y relajar flexionar los muslos y relajar.

- Cada uno de los pacientes escogerá un color que crea que refleja su estado de ánimo y escribirá como se sentía antes de la sesión y como se siente después de la relajación.
- El Psicólogo hará que hablen acerca de alguna situación que los estreso, cambio sus emociones y por qué, y que pensaron hacer en ese momento, además de como, lo sobrellevaron.
- Es importante que el Psicólogo especifique que esta relajación se puede hacer en la situación estresora o posterior a ella, además de que se debe hacer 15 minutos diarios durante una semana, al principio no se sentirá la relajación, pero con la práctica, será efectiva y eficiente, haciéndose continuamente.
- Se seguirá con el Registro de Tensión Muscular y el Diario, el Psicólogo especificará que la relajación ayuda a no perder el control y mejorar las emociones y forma de actuar.

Tareas

Diario

Registro de Tensión General



*Meta 2: Reducir las ideas disfuncionales.*

Se cambia la comprensión del suceso con el fin de ajustar a esquema preexistentes o a la modificación de las ideas previas para que correspondan con el hecho, se encuentra la relación con la supervivencia.

Sesión: <b>4</b>	<b>Detención del Pensamiento</b>	
<i>Propósito</i> Reconocer los diferentes pensamientos negativos y su transformación a positivos.	Conceptos -Pensamientos. -Interrupción y contextualización.	Recursos -Lista de pensamientos negativos -Grabación de palabra ¡Alto!
Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del grupo que hable acerca de como se ha sentido antes y después de practicar los ejercicios de la sesión pasada.</li> <li>• Se explicará que la técnica a usarse será la detención del pensamiento que consiste en volver de espaldas el pensamiento negativo. La detención de un pensamiento negativo consiste en pensar rápidamente en otro positivo. Pero siempre, sigue la secuencia de un pensamiento negativo, uno positivo, un pensamiento negativo, uno positivo. Esta secuencia detendrá la negatividad.</li> <li>• Se explicará que los pensamientos automáticos tienen normalmente las siguientes características:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Son mensajes específicos.</li> <li>2. A menudo parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y</li> </ol> </li> </ul>		

esenciales palabras o una imagen visual breve.

3. Los pensamientos automáticos, no importa lo irracionales que sean, casi siempre son creídos.

4. Se viven como espontáneos, entran de golpe en la mente.

5. A menudo se expresan en términos de "habría de, tendría que o debería".

6. Tienden a dramatizar.

7. Son relativamente idiosincráticos, es decir, una misma situación puede generar diferentes pensamientos y emociones.

8. Son difíciles de desviar.

9. Son aprendidos.

- El Psicólogo explicará que se debe colocar una afirmación positiva a la situación y que se puede apoyar de un enunciado positivo o una palabra de detención.
- Cada miembro del grupo escribirá tres pensamientos que sean negativos y que tenga frecuentemente, con ayuda de una grabación de la palabra ¡Alto!, se cambiará a un pensamiento positivo.
- En forma oral dirán un pensamiento negativo que tengan en ese momento y en forma automática lo deberán cambiar a algo positivo, se explicará que para recordar cambiar los pensamientos negativos se podrán inventar algún ademán para recordarlo y hacer la detención y modificación, el psicólogo podrá dar ejemplos.
- Para finalizar se solicitará que escriban en su diario los tres pensamientos negativos más fuertes que tengan en la semana y como los modificaron y cuanto ayudo a cambiar la situación estresora.

Tareas

Diario

Lista de situaciones estresoras

Sesión: 5	<b>Inoculación de Estrés</b>	
<p><i>Propósito</i></p> <p>Reconocer las respuestas del organismo a la ansiedad que provocan pensamientos y actos que comportan tensión muscular.</p>	<p>Conceptos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jerarquía de hechos estresores.</li> <li>-Pensamientos de afrontamiento.</li> <li>-Confrontación y Reforzamiento.</li> <li>-Vida cotidiana.</li> </ul>	<p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lista de ítems estresantes.</li> <li>-Lista de pensamientos de afrontación.</li> </ul>
<p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le pedirá a cada miembro del grupo que hable acerca de como se ha sentido antes y después de practicar los ejercicios de la sesión pasada.</li> <li>• El Psicólogo explicará que esta técnica a aprender enseña cómo afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes. Permite desarrollar nuevas formas reaccionar.</li> <li>• El primer paso es elaborar una lista de personal de situaciones estresoras, ordenarlas verticalmente desde lo ítems menos estresores hasta lo mas estresores y colocarles una unidad de medida del 0 al 100.</li> <li>• Se debe solicitar que cada paciente imagine alguna de esas situaciones, especialmente la más estresora. Después se aprenderá a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y cómo relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresora, mediante la relajación progresiva.</li> </ul>		

- El segundo paso es que el paciente debe crear una serie de pensamientos de afrontamiento, que contrarresten los antiguos pensamientos automáticos.
- Los pensamientos de afrontamiento actúan como interruptor del circuito de las emociones dolorosas. Los pensamientos de afrontamiento de estrés le dicen al cuerpo que no hay necesidad de activación fisiológica, que puede relajarse.
- El tercer paso es la utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento "in vivo" para ejercer presión sobre los hechos estresores que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.
- Para finalizar, como último paso, es la aplicación de estas habilidades en situaciones de la vida real, que se recurra a los pensamientos de afrontamiento y a la relajación; escribirlo en su diario de actividades estresoras y deben comprometerse a realizar esta técnica en situaciones reales.
- Realizaremos una lista a modo de receta de cocina, donde cada paciente escriba los pasos y lo explique al grupo para valorar el modo de comprensión de la técnica.

Tareas

Diario



Sesión: <b>6</b>	<b>Rechazo de Ideas Irracionales</b>	
<i>Propósito</i> Aplicación de la TRE.	Conceptos -TRE -Ideas irracionales. -Rechazo, detención y pensamientos alternativos. -Hoja de registro.	Recursos -Cuadros de TRE
Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le pedirá a cada miembro del grupo que hable acerca de como se ha sentido antes y después de practicar los ejercicios de la sesión anterior.</li> <li>• El Psicólogo informará que con lo aprendido en las sesiones anteriores se procederá a la aplicación de Terapia Racional Emotiva, donde se les explicará el proceso de la misma.</li> <li>• Se explicará el modelo que consiste en A-B-C.            Donde A es Acontecimiento activador, un sucesos real y externo.            B (Belief=creencia) son los pensamientos, autoverbalizaciones que se dan con respecto a A.            C son las Consecuencias emocionales o conductuales.</li> <li>• Se dará a cada miembro del grupo una tabla con tres columnas (A-B-C) y escribirán un acontecimiento estresante, posteriormente escribirán los pensamientos que se tengan de este acontecimiento y la consecuencia del mismo, se hará un análisis si fue de manera catastrófica y se procederá a la explicación de la tendencia a lo negativo y que se debe neutralizar los pensamientos para así sean positivos y las consecuencias sean diferentes y contrarias a lo catastrófico y</li> </ul>		

estresante.

- El Psicólogo mostrará una tabla de algunas creencias irracionales, como la siguiente:
  1. Filtraje: esta distorsión se caracteriza por una especie de visión de túnel; sólo se ve un elemento de la situación con la exclusión del resto. Se resalta un simple detalle y todo el evento queda teñido por este detalle.
  2. Pensamiento polarizado: Se tiende a percibir cualquier cosa de forma extremista, sin términos medios.
  3. Sobregeneralización: En esta distorsión se produce una extensión, una conclusión generalizada a partir de un incidente simple o un solo elemento de evidencia. Esta distorsión conduce inevitablemente a una vida cada vez más restringida.
  4. Interpretación del pensamiento: Cuando una persona interpreta el pensamiento hace juicios repentinos sobre los demás. En la medida que su pensamiento interpreta, también se hacen presunciones sobre cómo está reaccionando la gente a las cosas que la rodean, particularmente cómo están reaccionando los demás ante usted.
  5. Visión catastrófica: Cuando una persona catastrofiza, una pequeña vía de agua en un barco de vela significa que seguramente se hundirá. Estos pensamientos a menudo empiezan con las palabras "y si...".
  6. Personalización: Es la tendencia a relacionar algo del ambiente consigo mismo. Por ejemplo, una madre deprimida se censuraba cuando veía algún signo de tristeza en su hijo. El error básico de pensamiento en la personalización es que se interpreta cada experiencia, cada conversación, cada mirada como una pista para analizarse y valorarse a sí mismo.
  7. Falacias de control: Existen dos formas en que puede distorsionarse el sentido de poder y control de una persona. Una persona puede verse

a sí misma impotente y externamente controlada, o omnipotente y responsable de todo lo que ocurre alrededor. La persona que se siente externamente controlada, se bloquea. El polo opuesto de la falacia del control externo es la falacia del control omnipotente. La persona que experimenta esta distorsión se cree responsable de todo y de todos.

8. La falacia de justicia: Se basa en la aplicación de las normas legales y contractuales a los caprichos de las relaciones interpersonales. Se expresa a menudo con frases condicionales: "Si me quisiera, no se burlaría...".

9. Razonamiento emocional: En la raíz de esta distorsión está la creencia de que lo que la persona siente tendría que ser verdadero. Si se siente como un perdedor, entonces tiene que ser un perdedor.

10. Falacia de cambio: El supuesto fundamental de este tipo de pensamiento es que la felicidad depende de los actos de los demás. La falacia de cambio supone que una persona cambiará si se la presiona lo suficiente. La esperanza de felicidad se encuentra en conseguir que los demás satisfagan nuestras necesidades. Las estrategias para cambiar a los otros incluyen echarles la culpa, exigirles, ocultarles cosas y negociar.

11. Etiquetas globales: Se trata de generalizar una o dos cualidades en un juicio global, con lo cual la visión que se tiene del mundo es estereotipada y unidimensional.

12. Culpabilidad: A menudo la culpabilidad implica que otro se convierta en el responsable de elecciones y decisiones que realmente son de nuestra propia responsabilidad. Otras personas focalizan la culpabilidad en ellas mismas exclusivamente.

13. Los debería: En esta distorsión, la persona se comporta de acuerdo a unas reglas inflexibles que deberían regir la relación de todas las personas. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son

debería, habría de, o tendría. No sólo son los demás quienes son juzgados, sino que también la persona se hace sufrir a sí misma con los debería.

14. Tener razón: La persona se pone normalmente a la defensiva; tiene que probar continuamente que su punto de vista es el correcto, que sus apreciaciones del mundo son justas y todas sus acciones adecuadas. Las opiniones de este tipo de personas raramente cambian porque tienen dificultad para escuchar nuevas informaciones. Cuando los hechos no encajan en lo que ya creen, los ignoran.

15. La falacia de la recompensa divina: En este estilo de ver el mundo la persona se comporta "correctamente" en espera de una recompensa. Se sacrifica y trabaja hasta quedar extenuada y mientras tanto imagina que está coleccionando puntos angelicales que podrá cobrar algún día. Para que con ello se reconozca la existencia de los Acontecimientos estresantes.

- Modificar los pensamientos distorsionados o irracionales por pensamientos neutros o positivos.
  
- Posteriormente al identificar las Consecuencias se realizará una verbalización de las mismas, poniendo énfasis en la reestructuración de las ideas irracionales por los nuevos sentimientos y conductas positivas o neutras.
  
- Para finalizar se resumirá en cinco pasos a realizarse, poniéndolos en práctica en una tabla con estos elementos:
  - A. Escribir un Acontecimiento de la realidad, de manera objetiva.
  - B. Escribir todos los pensamientos que se tienen de forma personal.
  - C. Concentrarse en una representación emocional, elegir la emoción que represente lo que se siente.

D. Discutir mediante el lenguaje interior lo escrito en A y B evaluando mediante la tabla de creencias irracionales.

E. Sustituir el lenguaje interior por otro, es decir, aceptar las consecuencias y cambia la emoción por una neutra y no catastrófica.

- Finalmente de tarea harán el cuadro con tres situaciones estresoras de mayor valor personal.

Tareas  
Cuadro de TRE

*Meta 3: Mejorar las habilidades adaptativas y de afrontamiento*

El afrontamiento adaptativo no sólo mejora el estado de ánimo, sino que propicia la participación en intervenciones subsecuentes de exposición.

*Fase Segunda Aplicación*

Sesión: <b>7</b>	<b>Administración del tiempo</b>	
<i>Propósito</i> Que se administre el tiempo de forma optima.	Conceptos -Objetivos -Prioridades	Recursos -Hojas
Desarrollo		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada miembro del grupo hablará acerca de como se ha sentido y como realizo su cuadro de TRE.</li><li>• De forma reflexiva cada uno de los miembros del grupo expresarán la forma en que administran su tiempo.</li><li>• El Psicólogo solicitará que cada paciente escriba tres actividades que planeo realizar y realizó, tres que planeo realizar y no realizo tres más que no planeo y realizó.</li><li>• Se propiciará un análisis de tiempo que se emplea, este se realizará mediante la siguiente clasificación:<ul style="list-style-type: none"><li>A. Trabajo Productivo</li><li>B. Actividad Social</li><li>C. Trabajo de rutina</li><li>D. Tareas de poco urgencia</li><li>E. Reuniones y/o llamadas</li></ul></li></ul>		

- Posteriormente se establecerán prioridades a corto, medio y largo plazo y se planificará semanal, quincenal o mensual, según sea más cómodo para el paciente.
- Se solicitará que para "ganar tiempo" se haga una lista de las actividades para el día siguiente incluyendo horarios y tiempo para eventos imprevistos, aprender a no malgastar el tiempo en aspectos no prioritarios, delegar trabajos y ser real con las actividades a realizar.
- Se hará una lista de prioridades que se realizarán en un periodo semanal, actividades que sean importantes y se planificarán.
- Para finalizar cada miembro del grupo dirá cual es su actividad prioritaria para realizar en la semana y en que momento se realizará, con base en ello, de tarea tendrán que hacer una lista diaria de sus actividades durante una semana y en donde sea importante la actividad mencionada y al final del día señalen las realizadas y escriban las que no están en la lista y se realizaron, evitando eliminar las escritas.

Tareas  
Actividades por día.

Sesión: <b>8</b>	<b>Cuando las cosas no son fáciles</b>	
<i>Propósito</i>	<b>Conceptos</b> -Repaso de todas las técnicas. -Prepararse para recaídas y tener los elementos para sobreponerse.	<b>Recursos</b> -
<b>Desarrollo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada miembro del grupo explicará si realizó su actividad prioritaria.</li> <li>• El Psicólogo debe concientizar que lo visto en el Taller no es garantía de una vida sin problemas, por el contrario que los problemas se presentarán, las situaciones estresantes y el poco control emocional seguirá en sus vidas, pero con las técnicas aprendidas será manejable de una forma óptima.</li> <li>• Mediante lluvia de ideas cada miembro del grupo dirá que técnicas se practicaron.</li> <li>• El Psicólogo guiará la Relajación Progresiva.</li> <li>• Escribirán una Emoción, pensamiento y reacción fisiológica.</li> <li>• De un pensamiento negativo, se darán ideas positivas y como detener este pensamiento.</li> <li>• En forma grupal se llenará un cuadro de TRE.</li> </ul>		



- Planificarán su día e identificarán la actividad prioritaria.
- Para finalizar cada miembro expresará en que le ayudo el taller.
- El Psicólogo debe enfatizar en que este entrenamiento se debe realizar de manera permanente en cada situación estresante.

Tareas

Realizar de forma permanente las técnicas empleadas.

## ANEXOS

### INVENTARIO DE EXPERIENCIAS RECIENTES, DEL DR. THOMAS HOLMES (MacKay, 1988).

INSTRUCCIONES: Señale en el espacio indicado el número de veces que cada uno de los acontecimientos que se describen a continuación le han sucedido en los últimos dos años.

	Número de veces	Valor medio	Punt. obtenida
1. Lesión o enfermedad grave personal.			
2. Fallecimiento de algún familiar próximo (que no sea el cónyuge).			
3. Muerte del cónyuge.			
4. Fallecimiento de un amigo íntimo.			
5. Incorporación a la familia de un nuevo miembro (nacimiento, adopción, llegada de los padres o suegros, etc.).			
6. Algún cambio importante en la salud o en la conducta de algún miembro de la familia.			
7. Cambio de residencia.			
8. Encarcelamiento en prisión, reformatorio o centro preventivo.			
9. Delitos menores (multas de tráfico, infracción de normas).			
10. Modificaciones importantes en el negocio (fusión, quiebra, etc.).			
11. Matrimonio.			
12. Divorcio.			
13. Separación.			
14. Algún logro personal importante.			
15. Algún hijo o hija a dejado la casa (por matrimonio, estudios, etc.).			
16. Jubilación.			
17. Cambio importante en el tipo y número de responsabilidades en el trabajo.			
18. Cambio importante en el horario de trabajo.			
19. Irritación por el trabajo.			
20. Cambios importantes en las condiciones de			

vida (construcción de casa nueva, remodelado, empeoramiento).			
21. El cónyuge ha dejado de trabajar fuera de casa o ha empezado a hacerlo.			
22. Solicitud de crédito.			
23. Acabar de pagar un préstamo, un crédito o hipoteca.			
24. Irse de vacaciones.			
25. Cambiar de escuela.			
26. Cambiar el tipo de trabajo.			
27. Empezar o terminar el periodo de escolarización.			
28. Reconciliación con el cónyuge o pareja estable.			
29. Embarazo			
Total			
		Total	

### Registro de Síntomas

Puntúe del 1 al 10 los síntomas relacionados con el estrés que se describen a continuación según el grado de malestar que le produzcan:

Malestar ligero			Malestar moderado				Malestar extremo		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SINTOMAS (Ignore los que no le afecten)	Grado de malestar actual (1 al 10)
<b>Ansiedad en situaciones específicas</b>	
<b>Tests</b>	
<b>Muertes</b>	
<b>Entrevistas</b>	
<b>Otras</b>	
<b>Ansiedad en las relaciones personales</b>	
<b>Cónyuge</b>	
<b>Padres</b>	

	Hijos
Otras	
Ansiedad general, sin relación con situaciones o personas determinadas	
Depresión	
Desesperanza	
Impotencia	
Baja autoestima	
Hostilidad	
Mal humor	
Irritabilidad	
Resentimiento	
Fobias	
Miedos	
Obsesiones, pensamientos no deseados	
Tensión muscular	
Tensión arterial alta	
Dolores de cabeza	
Dolores de cuello	
Dolores de espalda	
Indigestión	
Colon irritable (estreñimiento y diarrea)	
Úlcera Péptica	
Estreñimiento crónico	
Diarrea crónica	
Espasmos musculares	
Tics	
Temblores	
Fatiga	
Insomnio	
Dificultad para dormir	
Obesidad	
Debilidad física	
Otros	

## REFERENCIAS

Aberastury, A. y Knobel M. (1989). *La adolescencia Normal*. México. Editorial Paidós.

Allport, G. (1977). *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. España. Editorial Herder.

Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva*. España. Editorial Gedisa.

Bellack, L. (1999). *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*. México. Editorial Manual Moderno.

Blos, P. (2003). *Los comienzos en la adolescencia*. Argentina. Editorial Amorrortu Editores.

Buela-Casal, G., Sierra C. (1997). *Manual de Evaluación Psicológica*. España. Siglo XXI de España Editores.

Caballo, Vicente E. (1998). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España. Siglo XXI de España Editores.

Caballo, Vicente E. (1998). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos II: Formulación Clínica, Medicina Conductual y Trastornos de Relación*. España. Siglo XXI de España Editores.

Casado, E. (2005). *Entrevista Psicológica y Comunicación Humana*. Venezuela. Universidad Central de Venezuela - Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.

Davis, M., McKay M., Eshelman, E. (1988). *Técnicas de Autocontrol Emocional*. España. Ediciones Martínez Roca.

Davis, M., McKay M., Eshelman, E. (1985). *Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés*. España. Ediciones Martínez Roca.

Ellis, A. (2003). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. México. Editorial Pax

Erikson, E. (1991). *Sociedad y adolescencia*. México. Editorial Siglo XXI.

Fernández, E. (1977). *Psicopedagogía de la adolescencia*. Madrid. Nancea Ediciones.

González de Rivera y Revuelta J. L. (1991). *Factores de estrés y enfermedad*. España. Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatrico.

González de Rivera y Revuelta J. L. (1991). *Transtornos Adaptativos y de Estrés*. España. Congreso Virtual de Psiquiatría.

Greenberg, S. L. (2000). *Trabajar con las Emociones en Psicoterapia*. España. Editorial Paidós

Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona Editorial Martínez Roca.

Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. España. Editorial Biblioteca de Psicología

Lorentzen. (1986). *Cronograma de Servicio Social*. México. Facultad de Psicología

Nezu M. Arthur (2004). *Formulación de Casos y Diseño de Tratamientos Cognitivo-Conductuales*. Argentina. Manual Moderno.

Papalia, D. y Wendkos, O.S (1988). *Psicología*. México. McGraw-Hill

<http://manuelgross.bligoo.com/content/view/101033/Diez-pasos-para-solucionar-cualquier-problema.html>

<http://ugt-aena.galeon.com/cognitivas.html>