



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA
TRABAJO DE FIN DE GRADO
CONVOCATORIA DE JUNIO
CURSO 2020/2021

MODALIDAD: Programa de intervención.

TÍTULO DEL TRABAJO: Programa de intervención cognitivo-conductual para abordar problemas emocionales en adolescentes asociados a la situación sanitaria generada por la COVID-19.

AUTORA: Andrea Cebrián Tercero.

TUTORA: María Teresa González Maestre.

Elche a 24 de mayo de 2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
MÉTODO	7
Participantes	7
Instrumentos de evaluación.....	8
Consideraciones éticas	9
Procedimiento.....	9
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	10
Estructura.....	10
Justificación de las técnicas.....	11
Sesiones.....	12
Sesión 1	12
Sesión 2.....	12
Sesión 3.....	13
Sesión 4.....	13
Sesión 5.....	13
Sesión 6.....	14
Sesión 7.....	15
Sesión 8.....	15
Sesión 9.....	16
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA.....	19
TABLA 1.....	10
ANEXOS.....	23
Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	26
Anexo 3.....	28
Anexo 4.....	29
Anexo 5.....	31
Anexo 6.....	33
Anexo 7.....	34
Anexo 8.....	35

RESUMEN

La situación sanitaria y de emergencia producida debido a la COVID-19 ha afectado al bienestar psicológico de gran parte de la población. Diversos estudios confirman que la población adolescente ha sido de las más vulnerables a nivel emocional, con un aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva. Por ello, desde el ámbito de la psicología existe una necesidad urgente de ayudar a mejorar el bienestar psicológico de los jóvenes. Este trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual, en formato individual, para mejorar la sintomatología ansiosa y depresiva asociada a los cambios contextuales generados por la COVID-19 en jóvenes de 12 a 18 años, mediante la implementación de herramientas y habilidades psicológicas adquiridas en las sesiones de intervención para el manejo de los estados emocionales y con ayuda de los padres y o tutores legales de los adolescentes. Se trata de un programa pionero en cuanto al contexto y la situación en la que se aplica, y novedoso porque trata sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes de forma conjunta. Sería conveniente la puesta en práctica de la propuesta en un futuro para poder valorar su efectividad.

Palabras Clave: Programa, intervención, COVID-19, adolescentes, psicología.



INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de los primeros casos de un nuevo tipo de coronavirus en la ciudad de Wuhan (China), denominado "COVID-19". La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que se transmite principalmente a través de gotas de saliva o secreciones nasales. Esta enfermedad afecta de diferente manera a las personas; pese a que la mayoría presentan síntomas de una forma leve, son muchas las que requieren hospitalización o fallecen. Este nuevo coronavirus fue propagándose por todo el mundo, de una forma tan rápida que el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS, declaró la situación generada como una pandemia (OMS, 2020).

Debido a la gravedad de la situación los gobiernos tuvieron que tomar medidas urgentes y muy restrictivas. En España el 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma, el cual supuso la limitación de la libertad de circulación de las personas. Otra medida que se tomó y que afectó en gran medida a los más jóvenes fue la suspensión de toda actividad educativa presencial, en todos los niveles de enseñanza, intentando realizarlas a distancia y online (Real Decreto 463/2020, 2020). Estas medidas se fueron adaptando y variando, permitiendo una mayor libertad de movimiento de forma paulatina y los centros educativos se volvieron a abrir. Pero todo ello con nuevas restricciones sin alcanzar a la vida anterior a la COVID-19.

Es relevante destacar que, además de la afectación a la salud física de las personas, la situación de pandemia también ha producido graves efectos psicológicos. Los estados de ánimo, como la ansiedad y la depresión, han sido las afecciones psicológicas que mayor incidencia han tenido en la población durante la situación de emergencia generada por la COVID-19 (Alvites-Huamaní, 2020).

En niños y adolescentes, tanto la depresión como la ansiedad ya tenían una prevalencia elevada antes de la pandemia. La OMS (2014) informó que la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes de entre 10-19 años, y en España las tasas oscilan entre el 5% y 13%, siendo mayores en adolescentes (Del Barrio, 2015). En adolescentes la sintomatología ansiosa más destacada es la irritabilidad, mareos, dolor torácico, insomnio, fatiga, miedos sociales y también pueden aparecer síntomas de despersonalización y desrealización (Sánchez-Mascaraque y Cohen, 2020). En cuanto a los síntomas depresivos de los adolescentes y prepuberales, según la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018) se pueden clasificar en cuatro esferas: en la esfera afectiva y conductual se manifiesta en forma de irritabilidad, agresividad, agitación, apatía, tristeza, culpabilidad e ideas recurrentes sobre la muerte; en la esfera cognitiva y en la actividad escolar puede presentarse baja autoestima,

falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar y trastornos de conducta; en la esfera familiar se manifiesta en forma de conflictos, empeoramiento de las relaciones interpersonales; y en la esfera somática, en forma de cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres y trastornos del sueño. En la adolescencia además también destacan las conductas negativistas y disociales, el abuso de tóxicos, el aislamiento y descuido del aseo personal y los intentos autolíticos. Además, en esta guía también se recalca la elevada comorbilidad entre síntomas depresivos y ansiosos.

Durante la pandemia, los niños y los adolescentes son un grupo especialmente vulnerable, ya que el entorno en el que viven y se desarrollan ha sido alterado (Alianza de la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria, 2019). Además, han demostrado resultados psicológicos más negativos que los adultos, debido a su mayor grado de inmadurez en su sistema cognitivo y de regulación emocional (Zhou, 2020).

La National Child Traumatic Stress Network (NCTSW, 2020) ha informado de que el impacto de la situación en adolescentes de 13 a 18 años se ha manifestado en forma de síntomas físicos, problemas de sueño, apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos y un aumento o disminución de energía, apatía y desatención a los comportamientos de salud (Espada, Orgilés, Piqueras, y Morales, 2020).

La pandemia también ha aumentado y ha generado nuevos miedos relacionados con el coronavirus. En menores destacan el miedo a contagiarse, el miedo a que otros se contagien (especialmente los abuelos), el miedo a contagiar a otros, a salir a la calle y a perderse una actividad atractiva (Gómez-Becerra, Fluja, Andrés, Sánchez-López, y Fernández-Torres, 2020). Existe una elevada relación entre el miedo y la ansiedad y la depresión, ya que estos son activados cuanto más miedo se experimenta hacia la pandemia (Valiente et al., 2020).

Zhou et al. (2020) realizaron un estudio transversal en China, el cual concluye que, durante la COVID-19, la tasa de prevalencia de síntomas depresivos es del 43,7% y de síntomas de ansiedad es del 37,4% entre los estudiantes de 12 a 18 años. Además, un 31,3% presenta una combinación de síntomas depresivos y ansiosos. Otro estudio que se realizó en India sobre el impacto psicológico en niños y adolescentes de 9 a 18 años acerca de la COVID-19, afirma que la preocupación, la impotencia y el miedo fueron los sentimientos más comunes experimentados durante el confinamiento (Saurabh y Ranjan, 2020). Además, los resultados de un estudio reciente con jóvenes alemanes de 11 a 17 años, indicaron niveles más altos de ansiedad generalizada durante la pandemia, en comparación con antes de la pandemia (Ravens-Sieberer et al., 2021). Siguiendo esta misma línea en España, Gómez-Becerra et al. (2020) realizaron un estudio del impacto psicológico de la situación de COVID-19 en niños y adolescentes de 3 a 18 años, a través de la percepción de los padres y las

madres. Los resultados afirmaron que los problemas emocionales han sido de las facetas psicológicas más afectadas durante la pandemia y que estos aumentaban conforme pasaban las semanas de confinamiento, aunque los resultados fueron mayores en población infantil que en adolescente.

Por otra parte, la literatura señala que el aislamiento social puede provocar depresión, ansiedad o síntomas somáticos, pero también episodios psicóticos y pensamientos suicidas, con mayor porcentaje en los jóvenes. También se pueden desarrollar trastornos adictivos y del pensamiento. Del mismo modo, la evidencia revela que, durante la pandemia de la COVID-19, la sensación de miedo, nerviosismo, tristeza e insomnio relacionado con la ansiedad es mayor en los niños y adolescentes en cuarentena en comparación con sus compañeros que no están en cuarentena (Brooks et al., 2020).

Cabe destacar que los padres de los jóvenes y otros familiares pueden también estar experimentado efectos psicológicos negativos de la pandemia, creando así una atmósfera negativa para los niños y adolescentes. Por lo tanto, también es importante trabajar con la familia, para promover la recuperación a largo plazo de los niños y adolescentes tras la epidemia (Zhou, 2020).

Con respecto al tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes, el de primera elección y de mayor evidencia científica es la terapia cognitivo-conductual (Heiervang, Villabo, y Wergeland, 2018; Orgilés, 2010). Según Sánchez-Mascaraque y Cohen (2020) el tratamiento de segunda elección es el farmacológico, y solo debe de utilizarse en caso de que haya fracasado la psicoterapia. En cuanto la depresión, se ha demostrado que el tratamiento más eficaz para niños y adolescentes es el combinado, sin embargo, en depresiones leves, la psicoterapia debe ser la primera opción. En lo referente a la psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal son las que han tenido mejores resultados.

Existen programas de tratamiento para reducir sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes (Orgilés, 2010), pero se ha encontrado escasa literatura sobre programas de intervención destinados a reducir el impacto psicológico y emocional que ha tenido la COVID-19.

Por todo lo mencionado anteriormente, existe una necesidad destacable por desarrollar programas de intervención que ayuden a los jóvenes a reducir el impacto emocional negativo que ha supuesto la situación de COVID-19.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de intervención psicológica cognitivo-conductual, en formato individual, que mejore la sintomatología ansiosa y depresiva asociada a los cambios contextuales generados por la COVID-19 en jóvenes de 12 a 18 años, mediante la

implementación de herramientas y habilidades psicológicas adquiridas en las sesiones de intervención para el manejo de los estados emocionales y con ayuda de los padres y tutores de los adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Del objetivo general expuesto se desprenden una serie de objetivos específicos. Con el programa de intervención propuesto se espera que el adolescente sea capaz de:

- Aumentar la comprensión de los estados emocionales generados por la COVID-19.
- Identificar los síntomas ansiosos y el pensamiento depresivo generados por la COVID-19.
- Disminuir la actividad fisiológica derivada de la situación generada por la COVID-19.
- Disminuir los problemas de sueño derivados de la situación generada por la COVID-19.
- Modificar las expectativas, pensamientos distorsionados y creencias irracionales, generados por la situación de COVID-19.
- Disminuir los miedos irracionales generados por la COVID-19.
- Mantener los objetivos vitales y el funcionamiento diario a pesar de la situación generada por la COVID-19.

Además, se espera que los padres o representantes legales de los pacientes puedan:

- Identificar las respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y motoras desencadenadas por la situación de la COVID-19 en sus hijos.
- Adquirir conocimientos sobre los estados emocionales y el efecto de la pandemia en los adolescentes.
- Adquirir herramientas para que puedan participar como coterapeutas durante el programa de intervención.

MÉTODO

Esta propuesta de intervención ha sido aprobada por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández de Elche (código: TFG.GPS.MTGM.ACT.210512).

Participantes

El programa está dirigido a adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años, residentes en España, y que presenten sintomatología ansiosa o depresiva desencadenada por el conjunto de cambios contextuales derivados del confinamiento y la pandemia por la COVID-19, así como a los padres o tutores legales de los mismos. Como criterio de inclusión en el programa, los adolescentes deben presentar en los inventarios de depresión y ansiedad,

BDI-Y y BAI-Y, del Inventario de Beck para niños y adolescentes - 2 (BYI-2; Beck, Beck, Jolly, y Steer, 2005) puntuaciones T iguales o superiores a 55, por encima de la media normativa según el Consejo General de Psicología de España (CGP, 2018).

En cuanto a los criterios de exclusión, no se aplicará el programa a jóvenes que padezcan cualquier otro trastorno psicológico o psiquiátrico grave, tampoco se incluirá a aquellos cuya sintomatología ansiosa o depresiva estuviese presente antes de la pandemia, ni a los que tengan puntuaciones en el BDI-Y y BAI-Y superiores a 70, ya que se trataría de puntuaciones en ansiedad y depresión muy graves (CGP, 2018) y precisarían de un tratamiento más específico y probablemente más prolongado.

Instrumentos de evaluación

Para una primera recogida de información se les administrará a los padres o tutores legales una adaptación de la entrevista semiestructurada propuesta en la Guía de Intervención Clínica Infantil (Pillado et al., 2015), incluyendo un nuevo apartado para la realización de preguntas relacionadas con la COVID-19 (Anexo 1). Mediante la entrevista se explorará el motivo de consulta, se evaluará el inicio del problema, la historia biográfica, el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, y el grado de ajuste entre el motivo de consulta y el programa de intervención.

Al adolescente también se le realizará la entrevista semiestructurada breve propuesta en la Guía de Intervención Clínica Infantil (Pillado et al., 2015) adaptada (Anexo 2), para así obtener otros aspectos relevantes del problema, crear alianza terapéutica, resolver dudas y conocer la motivación y los objetivos del joven.

Además, se le administrarán al adolescente las siguientes pruebas estandarizadas:

- Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA; Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, y del Barrio, 2015). Se trata de un cuestionario de evaluación multifuente de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta, problemas contextuales, vulnerabilidad y recursos psicológicos. Su administración tiene una duración de 20 a 30 minutos y la edad de aplicación es de 3 a 18 años, separado por niveles de edad. El SENA contiene diversos modelos, en este programa a los jóvenes se les entregará el modelo de "Secundaria-autoinforme". Cabe destacar que el SENA presenta coeficientes de consistencia interna satisfactorios o muy satisfactorios en la mayoría de las escalas e índices. Además, los coeficientes de fiabilidad test-retest apuntan en la misma dirección e indican que la estabilidad temporal también es muy satisfactoria (Sánchez-Sánchez, Fernández-Pinto, Santamaría, Carrasco, y del Barrio, 2016).

- Inventario de Beck niños y adolescentes - 2 (BYI-2; Beck et al., 2005). Está compuesto de 5 inventarios mediante los cuales se pretende evaluar el malestar psicológico de los niños y adolescentes. En este caso los jóvenes realizarán el cuestionario de depresión (BDI-Y) y de ansiedad (BAI-Y). Cada inventario tiene una duración entre 5 a 10 minutos y el rango de edad es de 7 años a 18 años y 11 meses. El CGP (2018) afirma que en cuanto a la fiabilidad del BYI-2, los valores de consistencia interna (i.e., alpha de Cronbach), errores típicos de medida y estabilidad temporal (i.e., fiabilidad test-retest), se consideran excelentes.

Tanto el BYI-2 (Beck et al., 2005) como el SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) deberán realizarse antes y al finalizar la intervención, para así poder evaluar si se han cumplido los objetivos y la eficacia del programa.

Por último, también se entregará un autorregistro a los adolescentes (Anexo 3) y un registro a los progenitores (Anexo 4), para así poder establecer una línea base e ir evaluando el progreso semanal de los jóvenes

Consideraciones éticas

Los participantes deberán firmar un consentimiento informado y, en caso de que sean menores de 16 años, se tratará de un consentimiento informado por representación, y lo firmarán los progenitores. En él constará por escrito la voluntariedad y la autorización de la participación de los adolescentes en el programa. El consentimiento se firmará tras haber explicado el objetivo del programa, la finalidad de las pruebas que se le administrarán, el posterior uso de los datos recogidos en ellas y otras características relevantes como la confidencialidad.

Procedimiento

El programa está dividido en cuatro fases: evaluación, psicoeducación, entrenamiento en contexto terapéutico y prevención de recaídas. Consta de 9 sesiones con una duración de 60 ó 90 minutos cada una y una periodicidad de 1 sesión por semana. Habrá dos sesiones con los padres y el resto se llevarán a cabo con el adolescente de forma individualizada y presencial. La evaluación se llevará a cabo en las dos primeras sesiones y tras finalizar el programa se volverá a evaluar al adolescente con el fin de conocer si el programa ha sido eficaz y los progresos de cada joven. También se realizarán 2 sesiones de seguimiento, la primera será a los 6 meses y la segunda al año.

Después de cada sesión con los adolescentes, se contactará vía telefónica o presencial con los padres, para preguntarles por el registro y también se les comentará los aspectos más relevantes de cada sesión, así como las tareas para casa, para que puedan ejercer como coterapeutas en caso de que el adolescente lo requiera.

La propuesta puede aplicarse en centros clínicos, sanitarios o sociosanitarios, en los cuales se realice tratamiento psicológico con población infanto-juvenil, las salas contengan un espacio y mobiliario adecuado, y que estén comprometidos con el bienestar psicológico de los adolescentes. Es de importancia que los terapeutas que apliquen este programa sigan los criterios deontológicos y científicos, estén entrenados en la atención psicológica con adolescentes y sean competentes en el trabajo con los padres.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

ESTRUCTURA

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

FASES	SESIÓN	PARTICIPANTE	OBJETIVOS
EVALUACIÓN	1	Padres o tutores legales	Presentación, recogida de información y consentimiento informado.
	2	Adolescente	Presentación, recogida de información, administración de pruebas y consentimiento informado.
PSICOEDUCACIÓN	3	Adolescente	Explicar los resultados de la evaluación y el programa de intervención, aumentar la comprensión de los estados emocionales generados por la COVID-19 y ayudar a identificar la respuesta a la ansiedad y depresión.
	4	Padres o tutores legales	Explicar los resultados de la evaluación y el programa de intervención, adquirir conocimientos sobre los

estados emocionales y el efecto de la pandemia en los adolescentes, adquirir herramientas para que puedan participar como coterapeutas durante el programa de intervención.

ENTRENAMIENTO	5	Adolescente	Aprender técnicas de relajación (respiración, relajación y visualización).
	6	Adolescente	Aprender a identificar y cuestionar cogniciones negativas relacionadas con la COVID-19.
	7	Adolescente	Aprender a utilizar la programación de actividades.
	8	Adolescente	Aprender a utilizar la relajación rápida y continuar con el aprendizaje de programación de actividades.
PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	9	Adolescente	Repasar el contenido y las estrategias aprendidas.

JUSTIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS

Se trata de un programa cognitivo-conductual multicomponente en cual se van a utilizar técnicas de psicoeducación, relajación, reestructuración cognitiva y programación de actividades, con el fin de reducir el impacto emocional negativo que ha producido la COVID-19 en los adolescentes.

El primer paso del programa de intervención es la psicoeducación, tanto con los adolescentes como con sus padres, ya que ésta resulta fundamental para los trastornos

relacionados con el estado de ánimo, como son la depresión y los trastornos de ansiedad y además viene incluida en la mayoría de los tratamientos (Sánchez-Mascaraque y Cohen, 2020; Prada, 2004).

El entrenamiento en respiración y relajación se incluyen en el programa porque son consideradas estrategias de primera elección eficaces para reducir la activación excesiva derivada de la ansiedad desadaptativa (Olivares-Rodríguez, Maciá-Antón, Alcázar, y Olivares-Olivares, 2013). Por lo cual, se espera que sea de gran utilidad para reducir la ansiedad generada por la situación de la COVID-19.

La reacción ante un acontecimiento, como sería la situación de la COVID-19, está mediada por la percepción, valoración e interpretación que se haga al respecto, y la terapia cognitiva mediante la identificación y modificación de las cogniciones disfuncionales, es eficaz para reducir el malestar emocional (Labrador, 2008).

La programación de actividades es un procedimiento eficaz para permitir que los sujetos retomen la vida cotidiana y disminuyan la ansiedad y los pensamientos depresivos (Labrador, 2008). Por ello, también se espera que la técnica sea eficaz para conseguir los objetivos del programa.

SESIONES

Sesión 1

Desarrollo de la sesión: La sesión comenzará con una presentación del profesional que aplique el programa. Tras ello, se les explicará la finalidad de la evaluación que se realizará tanto a los padres como al menor y el uso posterior de los datos. También se indicarán los objetivos del programa de intervención, que se realizará en caso de que el adolescente cumpla los criterios de inclusión, y otros aspectos relevantes como la estructura de las sesiones y la confidencialidad. Los padres de los menores de 16 años deberán firmar el consentimiento informado por representación. Por último, se les realizará la entrevista para padres o tutores legales (Anexo 1).

Recursos y materiales: Entrevista para padres (Anexo 1) y consentimiento informado.

Sesión 2

Desarrollo de la sesión: La sesión comenzará de manera muy similar a la de los padres, con una presentación del profesional, la explicación de la finalidad de la evaluación y de la posible intervención, sus principales características y la firma del consentimiento en el caso de los mayores de 16 años. Además, se les pedirá el consentimiento para que los padres sean informados de la evaluación y del progreso de la intervención. También se les realizará la entrevista breve para adolescentes (Anexo 2). Por último, cumplimentarán el SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) junto al BDI-Y y BAI-Y del BYI-2 (BYI-2; Beck et al., 2005).

Recursos y materiales: Entrevista para adolescentes (Anexo 2) y consentimiento informado, SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) y BYI-2 (Beck et al., 2005).

Sesión 3

Desarrollo de la sesión: En esta sesión se le explicarán al adolescente los resultados de la fase de evaluación y el análisis funcional realizado. El objetivo de esta explicación es indicarle qué le sucede y por qué, además de por qué se mantiene y el papel de las conductas problema en su vida y la importancia de empezar a actuar. También se le dará una breve explicación del concepto de emoción, de los problemas emocionales y de cómo se han visto afectados debido a la situación sanitaria generada por la COVID-19. Además, se le ayudará en la identificación de respuestas de ansiedad y depresivas y a clasificar sus componentes según la perspectiva de los tres sistemas de respuesta: fisiológica, cognitiva y conductual.

Después, se volverá a explicar al adolescente en qué consiste el programa de intervención, haciendo hincapié en el número de sesiones, la duración de estas, los objetivos y de las técnicas que se van a utilizar y por qué son las adecuadas. Más tarde se pasará al establecimiento de conductas objetivo personalizadas y metas a corto y largo plazo. Es importante que el participante se sienta involucrado en estas decisiones. Por último, se le hará entrega del autorregistro (Anexo 3) y se le explicará cómo debe cumplimentarlo.

Recursos y materiales: Autorregistro (Anexo 3).

Tarea para casa: rellenar el autorregistro diario.

Sesión 4

Desarrollo de la sesión: Al igual que con los adolescentes, a los padres también se les facilitará información de los resultados más relevantes de la fase de evaluación. Se les explicará cómo ha afectado la situación de la COVID-19 en los adolescentes y la importancia de la intervención. Además, se les explicarán todas las actividades que se realizarán con el adolescente, haciendo hincapié en las tareas que se les enviarán para casa, para que ellos puedan funcionar como coterapeutas de los jóvenes en caso de que requieran ayuda. Por último, se les entregará un autorregistro (Anexo 4), el cual tendrán que enseñar al profesional semanalmente antes de las sesiones con los adolescentes.

Recursos y materiales: Autorregistro para padres (Anexo 4).

Tareas para casa: Cumplimentar el autorregistro para padres (Anexo 4).

Sesión 5

Desarrollo de la sesión: Esta sesión comenzará mediante una revisión del autorregistro y se resolverán las dudas de la sesión anterior. Tras ello, comenzará el entrenamiento en diferentes técnicas de relajación para las cuales el participante deberá estar tumbado en el

suelo encima de una colchoneta o esterilla, llevar ropa cómoda y tener los ojos cerrados, además de eliminar los estímulos distractores.

La primera técnica que se utilizará es la respiración contando, método propuesto por Labrador (2008). El método consiste en inspirar mientras se cuenta hasta 3, contener aire contando hasta 2 y espirar mientras se vuelve a contar hasta 3, y esto se debe de hacer durante 2 minutos.

Tras ello, se iniciará la relajación muscular progresiva, para la cual se utilizará una versión adaptada del procedimiento establecido para siete grupos musculares, de la propuesta de relajación de Bernstein y Borkovec (1973). El adolescente deberá tensar y destensar diferentes músculos, en el siguiente orden: 1) músculos del brazo dominante, 2) músculos de brazo no dominante, 3) músculos de la cara, 4) cuello y garganta, 5) pecho, hombros, espalda y abdomen, 6) pierna dominante, y 7) pierna no dominante.

Por último, se realizará la relajación por visualización, para la cual se deberá de leer al adolescente las líneas escritas en el Anexo 5 (Regueiro, s.f.).

El profesional debe de asegurarse que el participante ha aprendido a realizar las técnicas de relajación y las poner en práctica por sí mismo. Al finalizar la sesión se entregará un documento al joven con las instrucciones de las técnicas de relajación (Anexo 6), de forma que pueda realizar las actividades en casa.

Recursos y materiales: esterilla o colchoneta, instrucciones visualización (Anexo 5) e instrucciones de respiración y relajación muscular progresiva (Anexo 6).

Tarea para casa: Continuar rellenando el autorregistro y realizar una relajación diaria siguiendo las instrucciones (anexo 6).

Sesión 6

Desarrollo de la sesión: Los 10 primeros minutos de la sesión estarán dedicados al repaso de las tareas para casa, reforzamiento de las tareas correctamente realizadas y resolución de posibles dificultades encontradas.

Tras ello, comenzará la reestructuración cognitiva, la cual es una adaptación de la Terapia Cognitiva de Beck (1963, 1967), referenciada por Olivares-Rodríguez et al. (2013). Primero se le explicará la relación entre cognición y emoción y se le ayudará a identificar y registrar los pensamientos y cogniciones relacionadas con la COVID-19, las cuales le provocan malestar emocional. Para ello habrá que explicar qué son, poner ejemplos y explicar las consecuencias que producen estos en las respuestas emocionales. También se le informará acerca de los errores cognitivos, especialmente sobre la sobreestimación y catastrofización, para que así le ayude a identificarlos.

Una vez identificados, se ayudará al joven a que cuestione la racionalidad y la veracidad de los mismos, mediante el método socrático. Además, se le entregará una ficha (Anexo 7) para que registre y cuestione los pensamientos que le provoquen malestar durante las siguientes semanas, acompañado por un listado de preguntas que podrá hacerse a sí mismo cada vez que tenga algún pensamiento automático negativo sobre la situación de la COVID-19.

Recursos y materiales: Registro de identificación y cuestionamiento de cogniciones (Anexo 7).

Tareas para casa: Continuar con autorregistro de emociones, relajación diaria y apuntar los pensamientos negativos y cuestionarlos.

Sesión 7

Desarrollo de la sesión: Al igual que en las sesiones anteriores, la sesión comienza con una revisión de las tareas para casa y resolución de dudas y dificultades.

Después comenzará la programación de actividades, explicándole la importancia que tiene la realización de actividades para los síntomas ansiosos y depresivos generados por la situación de COVID-19. El adolescente deberá realizar una jerarquía de actividades, de menor a mayor dificultad, teniendo en cuenta las restricciones que haya por la COVID-19. Las actividades deberán ser lo más variadas posible y se priorizará las actividades físicas. Tras ello, se programarán y se estructurarán las actividades, estableciendo un diario de actividades (Anexo 8) para su día a día. Se comenzará por las actividades que al adolescente le resulten más sencillas y agradables de realizar y poco a poco se irá incrementando el nivel de dificultad.

Recursos y materiales: Hoja para jerarquía y diario de actividades (Anexo 8).

Tareas para casa: Continuar con autorregistro de emociones, relajación diaria, cuestionamiento de pensamientos negativos y realizar las actividades programadas.

Sesión 8

Desarrollo de la sesión: Esta sesión comenzará con la revisión de las tareas para casa. Después se enseñará al adolescente a poner en práctica una relajación rápida, en la cual tendrá que relajar los grupos musculares sin tensarlos anteriormente. Tras ello, se generará un nuevo horario personalizado ya con actividades más variadas, creando un equilibrio entre las actividades que le resulten más agradables al sujeto con las que le resulten más costosas. Este nuevo horario deberá de cumplirlo en la medida de lo posible, y se explicará la importancia de ello. El profesional debe asegurarse de que el joven es capaz de realizar su propia programación de actividades diaria para aplicarla en su día a día.

Recursos y materiales: Diario de actividades (Anexo 9).

Tareas para casa: Practicar la relajación rápida diariamente, seguir con el autorregistro del estado de ánimo diario, el registro de identificación y cuestionamiento del pensamiento, programar las actividades diarias semanalmente y realizarlas.

Sesión 9

Desarrollo de la sesión: En esta sesión se repasará el contenido y las técnicas aprendidas durante el programa. Se volverá a aplicar la relajación rápida, se revisará el registro de pensamientos irracionales y autorregistro emocional. Además, se le preguntará por el horario de actividades y se observará si hay que realizar alguna modificación, además de explicarle la conveniencia de continuar realizando las técnicas aprendidas. Al finalizar, se realizará la evaluación postratamiento mediante la administración del cuestionario SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) y el BYI-2 (Beck et al., 2005), para así poder comprobar si el programa ha sido eficaz.

Recursos y materiales: SENA (Fernández-Pinto et al., 2015) y BYI-2 (Beck et al., 2005).

Tareas para casa: Practicar la relajación rápida diariamente, seguir con el autorregistro del estado de ánimo diario, el registro de identificación y cuestionamiento del pensamiento y la programación y realización de actividades.

Tras finalizar el programa se realizarán dos sesiones de seguimiento a los 6 meses y al año de finalizar la intervención, con el fin de poder comprobar si se mantiene la mejoría y si no se da la problemática. En ellas también se hablará con los adolescentes de los progresos y el trabajo realizado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era crear un programa de intervención para disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva generada por los cambios contextuales derivados de la COVID-19 en población adolescente de 12 a 18 años.

Existen programas para tratar la depresión en adolescentes. Un ejemplo de ellos es el Adolescent Coping with Depression Course (CWD-A; Clarke, Lewinsohn, y Hops, 1990), que incluye 16 sesiones de 2 horas cada una y está planteado para que la intervención sea grupal, aunque también se puede realizar individualmente y también incorpora el trabajo con las familias. Incluye técnicas de habilidades sociales, actividades agradables, de disminución de ansiedad, reestructuración cognitiva, solución de conflictos y planificación del futuro. Además, es considerado el tratamiento de primera elección para la depresión en adolescentes (Caballo, 2008; Orgilés, 2010).

También existen programas eficaces para trastornos de ansiedad en la adolescencia, como el programa FRIENDS (Barrett y Turner, 2001; Lowry-Webster, Barret, y Lock, 2003),

dirigido a la intervención de los problemas de ansiedad. Se trata de un programa cognitivo-conductual multicomponente y grupal dirigido a personas de edades comprendidas entre 7 y 16 años, de 12 sesiones de 45-60 minutos de duración, este programa también incluye a los progenitores. Las técnicas que incluye son educación sobre la ansiedad, entrenamiento en técnicas de control de la activación, reestructuración cognitiva, autorreforzamiento abierto y encubierto, entrenamiento en solución de problemas y exposición gradual (García, 2014). Otro ejemplo, para el tratamiento de la fobia social es el Cognitive Behavioral Group Therapy for Adolescents (Albano, Marten, y Holt, 1991) que está compuesto por una fase educativa, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, exposición, entrenamiento en solución de problemas y prevención de recaídas (Orgilés, 2010).

Pese a que ya existen programas para tratar la depresión y ansiedad en adolescentes, el programa propuesto en este trabajo es novedoso, en cuanto a que aborda de manera conjunta sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. Además, es pionero en el origen al que está asociado el problema y el contexto en el que se aplica, como es el de la COVID-19.

Otra de las ventajas es el trabajo con los progenitores, ya que como afirman Espada, Orgilés, Piqueras, y Morales (2020) si se quiere conseguir cambios en población infanto-juvenil, la colaboración de los padres es necesaria. Por otra parte, cabe destacar que la eficacia de las técnicas y procedimientos empleados, así como los instrumentos de evaluación utilizados, son respaldados por la bibliografía.

El hecho de que se trate de una intervención breve puede reducir el riesgo de abandono. Sin embargo, muchas de las técnicas y sesiones tienen que adaptarse al tiempo establecido y esto puede dificultar el cumplimiento de objetivos. Otra posible limitación es el rango de edad escogido ya que, en la adolescencia, al ser una época de cambios, existe mucha variedad de una edad a otra (Viejo y Ortega-Ruiz, 2017) y por ello es probable que cada participante avance de una forma distinta. Por lo tanto, quizá haya que ajustar y adaptar las sesiones y actividades a algunos de los jóvenes.

Pese a que la aplicación del programa no era uno de los objetivos de este trabajo, sería conveniente la puesta en práctica del mismo en un futuro para poder valorar su efectividad. Otra consideración futura que podría ser interesante sería incorporar el uso de las nuevas tecnologías al programa en la evaluación o en la intervención ya que, al reducir el contacto presencial se han convertido en un elemento clave durante la COVID-19, y también han demostrado otras ventajas como la optimización de recursos o la facilidad de distribución de documentos, entre otras (Proaño y Porras, 2020).

En este programa no se ha contemplado que la intervención sea grupal debido a que aumenta el riesgo de contraer la enfermedad de COVID-19. Sin embargo, en intervenciones futuras quizá se pueda también adaptar a ello.

Para finalizar, como ya se ha mencionado de una forma más amplia en la introducción, ha habido un impacto psicológico evidente en la población debido a la situación de COVID-19 y pese a ello son escasos los programas de intervención existentes para reducir esta problemática. Por ello, se resalta la conveniencia de seguir realizando investigaciones, crear nuevos programas y evaluar la eficacia de los mismos de forma urgente.



BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón-Prada, A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 298-320.
- Albano, A. M., Marten, P. A., y Holt, C. S. (1991). Therapist's manual for cognitive-behavioral group therapy for adolescent social phobia. *Unpublished manuscript*.
- Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria (2019). *Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf.
- Alvites-Huamani, C. G. (2020). COVID-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 354-362.
- Aznar-García, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Barrett, P. M., y Turner, C. (2001) Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410.
- Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B., y Steer, R. A. (2005). *BYI-2. Inventario de Beck niños y adolescentes – 2*. España: NCS Pearson Inc.
- Bernstein, D. A., y Borkovec, T. D. (1983). *Entrenamiento en relajación progresiva: Un manual para terapeutas*, 2.^a ed. Bilbao, España: Desclée de Brouwer (trabajo original publicado en 1973).
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Caballo, V. E. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Madrid, España: Siglo XXI.
- Clarke, G. N., Lewinsohn, P. M., y Hops, H. (1990). *Instructor's manual for the Adolescent Coping with Depression Course*. Eugene OR: Castalia Press.
- Consejo General de Psicología de España (2018). *Evaluación de Inventarios de Beck para niños y adolescentes -2 (BYI-2)*. Recuperado de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2018/BYI2.pdf>

- Del Barrio, V. (2015). Los trastornos depresivos y sus tratamientos. En González, R., y Montoya-Castilla, I (Eds.), *Psicología clínica infanto-juvenil* (pp. 295-326). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. doi: 10.5093/clysa2020a14
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., y del Barrio, V. (2015). *SENA: Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Ediciones TEA.
- Gómez-Becerra, I., Fluja, J. M., Andrés, M., Sánchez-López, P., y Fernández-Torres, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18.
- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Heiervang, E. R., Villabo, M. A., y Wergeland, G. J. (2018). Cognitive behavior therapy for child and adolescent anxiety disorders: an update on recent evidence. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 484–489. doi: 10.1097/YCO.0000000000000457
- Labrador, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., y Lock, S. (2003). A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: Results at 1-year follow-up. *Behaviour Change*, 20, 25-43.
- Olivares-Rodríguez, J., Maciá-Antón, D., Rosa-Alcázar, A. I., y Olivares-Olivares, P. J. (2013). *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y entrenamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>.
- Orgilés, M. (2010). *Trastornos psicológicos en niños y adolescentes: los tratamientos que funcionan*. Recuperado de <https://www.cop.es/infocop/pdf/1864.pdf>
- Pillado, C. M., Tabuyo, M. G., Ortiz, C. Á., Sanz, M. G., Cebrián, R. P., Cabrero, Ó. P., y de la Torre, M. (2015). *Guía de intervención clínica infantil*. Centro de psicología aplicada. Universidad Autónoma de Madrid.
- Proaño, G. M., y Porras, D. (2020). Las tecnologías de la información y comunicación en psicoterapia en COVID-19. *HAMUT'AY*, 7(2), 58-63.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., y Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-11. doi: 10.1007/s00787-021-01726-5
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado (España), 67, de 14 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Regueiro, A. (s. f.). Técnicas de visualización (o imaginación guiada) [Entrada blog]. Recuperado de <https://cocinandoconhistaminosis.com/web/tag/carl-simonton/>
- Sánchez-Mascaraque, P., y Cohen, D. S. (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Adolescere (Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia)*, 8(1), 16-27.
- Sánchez-Sánchez, F., Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Carrasco, M. A., y del Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 23-34.
- Saurabh K., y Ranjan, S. (2020) Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to covid-19 pandemic. *Indian Journal of Pediatrics* 87(7), 532–536. doi: 10.1007/s12098-020-03347-3
- The National Child Traumatic Stress Network (2020). *Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19)*. Recuperado de https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/factsheet/parent_caregiver_guide_to_helping_families_cope_with_the_coronavirus_disease_2019-sp.pdf

- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bental, R., y Martínez, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: Prevalencia y predictores*. UCM. Recuperado de <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1?ver>
- Viejo, C., y Ortega-Ruiz, R. (2017). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 109-118.
- Zhou, S. J, Zhang, L. G, Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J. Q., Chen, J. C. ... Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. doi: 10.1007 / s00787-020-01541-4
- Zhou, X. (2020). Managing psychological distress in children and adolescents following the COVID-19 epidemic: A cooperative approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 76-78.



ANEXOS

ANEXO 1. PRIMERA ENTREVISTA CLÍNICA CON LOS PROGENITORES O RESPONSABLES LEGALES

MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Cuál es el motivo de consulta? ¿Qué les ha traído hasta aquí?
- ¿Hay algo más que les preocupe?

INICIO Y MANTENIMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Desde cuándo sucede?
- ¿Hubo algún otro acontecimiento significativo que ocurriera en el momento de la aparición a parte de la COVID-19? (mudanza, cambio de escuela, hospitalización...) ¿A qué creen que se debe?
- ¿Es la primera vez que se encuentra así?

CONDUCTAS PROBLEMA. PARÁMETROS (FRECUENCIA, DURACIÓN, INTENSIDAD)

- ¿En qué lugar ocurre el problema?
- ¿En qué momentos? ¿Cuánto dura? ¿Con qué frecuencia ocurre? (recoger los parámetros frecuencia, intensidad y duración).
- ¿Qué sucede justo antes y después de que empiece el problema?
- ¿Hay cosas que lo empeoren? ¿Y que lo mejoren?
- ¿Cómo reaccionan ustedes u otros miembros de la familia?
- ¿A qué áreas afecta el problema? (familia, colegio, amigos...).

INTENTOS DE SOLUCIÓN Y TRATAMIENTOS ANTERIORES

- ¿Ha recibido otros tratamientos?
- ¿Qué han hecho para intentar solucionarlo anteriormente?
- ¿Qué ha hecho el adolescente?

TRATAMIENTO ACTUAL

- ¿Cuál es su objetivo respecto al tratamiento?

AMBIENTE EN CASA

- ¿Cómo es el ambiente en casa?
- ¿Tiene su propia habitación?

HERMANOS

- ¿Tiene hermanos? ¿Cómo se lleva con ellos?
- ¿Han tenido o tienen el mismo problema?

AMISTADES

- ¿Tiene amigos? ¿De qué edades?
- ¿Cómo se lleva con ellos?

RELACIONES CON LOS PADRES

- ¿Cómo se lleva con su madre? ¿Y con su padre?
- ¿Quién pasa más tiempo con él? ¿Hacen actividades con su hijo?
- ¿Cuáles? ¿Hablan con él? ¿Cuántas horas dedican a jugar o hablar con su hijo?
- ¿Están de acuerdo en la manera de educarlo?
- ¿Se porta mejor con alguno de los dos? Si es así, ¿con quién? ¿Por qué? ¿Cómo lo consigue?

INTERESES DEL NIÑO

- ¿Qué suele hacer en su tiempo libre, estando solo o acompañado?
- ¿Qué actividades le gustan más? ¿Y menos?

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

- ¿Tiene dificultades para aprender?
- ¿Entiende lo que se le dice?

ÁMBITO EDUCATIVO

- ¿Cómo le va en los estudios? ¿Le gusta ir?
- ¿Saca buenas notas? ¿Ha recibido quejas de profesores? ¿Qué opinan éstos de lo que le ocurre?
- ¿Qué tal se lleva con sus compañeros?

OTROS PROBLEMAS

- ¿Tiene o ha tenido algún otro problema que no se haya comentado? ¿Problemas de alimentación? ¿De sueño? ¿De control de esfínteres? ¿Miedos?
- ¿Presenta o ha presentado problemas médicos o lesiones anteriormente?

*Si se sospecha que el adolescente tiene un trastorno específico, el entrevistador podría preguntar acerca de conductas estereotipadas, rituales o conductas de dañarse a sí mismo.

MOTIVACIÓN DEL TRATAMIENTO

- ¿Están ambos padres dispuestos a colaborar para alcanzar los objetivos? ¿Y el joven?
- ¿Qué cosas le suelen motivar para hacer las cosas?

COVID-19

- ¿Cómo ha sobrellevado el joven la situación pandémica?
- ¿Han notado cambios significativos en el comportamiento o en la actitud del joven antes y después de la llegada de la COVID-19? ¿Cuáles?
- ¿Creen que la conducta problema del joven puede estar relacionada con los cambios generados por la COVID-19?



ANEXO 2. ENTREVISTA ADOLESCENTES

MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Sabes por qué has venido aquí?
- ¿Hay alguna cosa en la que crees que te podamos ayudar?
- ¿Cuál es el problema? ¿A quién le preocupa este problema?

CONDUCTAS PROBLEMA, PARÁMETROS (FRECUENCIA, DURACIÓN, INTENSIDAD)

- ¿Con qué frecuencia ocurre?
- ¿Te pasa más de una vez al día? En la última semana, por ejemplo, ¿cuántas veces te ha pasado?
- ¿Desde cuándo ocurre? En Navidad, por ejemplo, ¿tenías ya este problema?
- Cuando ocurre, ¿cómo es de importante?

*Puede ser útil utilizar termómetros emocionales numéricos duración, (escalas sencillas de tres o cinco valores para graduar la intensidad de sus emociones o problemas).

PRECIPITANTES Y CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRE

- ¿Cuándo ocurre? ¿Dónde ocurre?
- Antes de que pase esto, ¿ocurre alguna otra cosa?
- ¿Con quién estás cuando ocurre?
- ¿Qué es lo que pasa cuando ocurre?
- ¿Qué es lo que sientes cuando ocurre?

CONSECUENCIAS

- ¿Te ocasiona problemas con tu familia? ¿Y con tus amigos? ¿Y en la escuela?
- ¿Te molesta que pase esto?

ACTITUDES ANTE EL PROBLEMA

- ¿Qué hacen tus padres cuando tienes este problema?
- ¿Y tus amigos? ¿Y tus profesores? ¿Y tú?

FACTORES CAUSALES

- ¿Pasó algo importante antes de que empezaras a tener este problema?
- ¿Cuántos años tenías entonces? ¿En qué curso estabas?
- ¿Por qué crees tú que tienes este problema?
- Desde que empezaste a tener este problema, ¿lo has tenido siempre?, ¿hay temporadas en que no lo tienes?

CURSO

- A medida que pasa el tiempo ¿crees que el problema se hace mayor? ¿O crees que ahora tienes menos este problema que antes?

- ¿Qué cosas hacen que el problema vaya mejor o vaya peor?

TRATAMIENTOS ANTERIORES

- ¿Has consultado alguna vez a alguien sobre este problema?

- ¿Qué dijo esta persona que tenías que hacer para solucionar el problema?

- ¿Hiciste lo que te recomendaron?, ¿por qué no lo hiciste?

- ¿Has hecho algo para resolver el problema?

COVID-19

- ¿Cómo has sobrellevado la situación pandémica?

- ¿Te has notado más nervioso o agitado durante la pandemia?

- ¿Te has notado más triste o apático durante la pandemia?

- ¿Crees que la conducta problema puede estar relacionada con los cambios generados por la COVID-19?



ANEXO 3. REGISTRO DIARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO PARA ADOLESCENTES

Por favor, evalúa el estado de ánimo de cada día en una escala de 0 a 10.

- Rodea 10 si te sentiste muy bien durante el día.
- Rodea 9 y 8 si te sentiste bien durante el día.
- Rodea 7 y 6 si te sentiste entre bien y regular durante el día.
- Rodea 5 si te sentiste regular durante el día.
- Rodea 4 o 3 si te sentiste entre regular y mal.
- Rodea 2 o 1 si te sentiste mal.
- Rodea 0 si te sentiste muy mal.

FECHA	PUNTUACIÓN	FECHA	PUNTUACIÓN
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO 4. REGISTRO DIARIO DEL ESTADO DE ÁNIMO PARA PADRES O REPRESENTANTES LEGALES

Por favor, evalúe el estado de ánimo en el que cree que se encuentra su hijo cada día en una escala de 0 a 10.

- Rodea 10 si crees que tu hijo se sintió muy bien durante el día.
- Rodea 9 y 8 si crees que tu hijo se sintió bien durante el día.
- Rodea 7 y 6 si crees que tu hijo se sintió entre bien y regular durante el día.
- Rodea 5 si crees que tu hijo se sintió regular durante el día.
- Rodea 4 o 3 si crees que tu hijo se sintió entre regular y mal.
- Rodea 2 o 1 si crees que tu hijo se sintió mal.
- Rodea 0 si crees que tu hijo se sintió muy mal.

FECHA	PUNTUACIÓN	FECHA	PUNTUACIÓN
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En el siguiente espacio puede indicar alguna observación:



ANEXO 5. EJERCICIOS BÁSICOS DE VISUALIZACIÓN

EJERCICIO DE LA NARANJA

Ponte cómodo, siéntate en un lugar tranquilo. Por un momento, evádate de los problemas y concéntrate en ti mismo.

A continuación, piensa en una naranja e intenta percibirla con los cinco sentidos:

Vista: piensa en la apariencia externa de la naranja. Concéntrate en su color, su forma, su tamaño, detente a mirar su piel. Fíjate en todos los detalles, también en el aspecto de la naranja por dentro, cómo es el interior de la cáscara y cómo es la naranja en sí.

Oído: piensa en el ruido al quitar la cáscara de la naranja y luego en el que se produce al separar los gajos. Detente en el leve ruido que se produce al morderlos.

Olfato: trae a la memoria el aroma sutil que desprende la fruta antes de ser pelada, y después el olor más intenso cuando es pelada y partida. Trata de captar el aroma de su jugo.

Gusto: llévate un gajo a la boca, saborea su sabor, antes y después de ser mordido. También recuerda el sabor del zumo, ahora intenta percibir el sabor de un caramelo de naranja ¿Notas la diferencia de sabores?

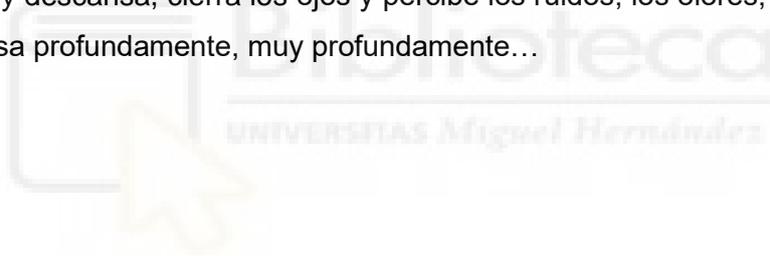
Tacto: palpa la cáscara y nota la diferencia entre el interior y el exterior. Presta atención también al tacto de los gajos, a la delicada fina capa de piel. Siente el contacto de los gajos entre los dedos y con los labios.

VISUALIZACIÓN DE UN PAISAJE

1. Imagina que vas caminando por un prado de hierba muy verde situado entre altas montañas nevadas.
2. Fíjate en las montañas a tu alrededor, son muy altas, y ves como contrasta el blanco de la nieve con el intenso color azul del cielo. Es mediodía y encima de ti brilla un sol muy radiante y luminoso. Mira el verde de la hierba, el blanco de la nieve de las montañas y el azul del cielo.
3. La temperatura en ese lugar es muy agradable, no hace frío ni calor y sopla una agradable brisa templada que roza delicadamente sobre la piel de tu cara.
4. Al caminar notas, ya que vas descalzo, el suave roce de la hierba bajo las plantas de tus pies. Puedes percibir el tacto de la hierba algo húmedo y fresco.
5. Vas muy despacio deleitándote de todo lo que ves y sientes a tu alrededor.
6. Tienes una gran sensación de tranquilidad y paz.
7. Oyes el canto de los pájaros y los ves volar a tu alrededor.
8. Fíjate ahora en las plantas, hierbas y flores que hay a tu alrededor. Hay pequeñas flores de colores muy vivos, blancas, amarillas, anaranjadas, azules... acércate a

olerlas. Corta una flor y acércala a la nariz. Huele su aroma mientras te concentras en el color de sus pétalos.

9. Sigue caminando muy despacio, si ninguna prisa, disfrutando del paseo.
10. Mira los riachuelos de agua que bajan de las montañas formando pequeños arroyos, donde las aguas saltan, corren, formando pequeñas cascadas y tranquilas pozas. Concéntrate hasta que escuches el murmullo de las aguas...
11. Ahora te vas a acercar a un arroyo y vas a agacharte e introducir tus dos manos unidas en el agua para recogerla y beber. Siente el frescor del agua en tus manos. Dirígelas a la boca y bebe. Siente el agua fresca, pura, limpia y cristalina entrando en el interior de tu cuerpo. Esa agua revitaliza a todo tu organismo y te sientes lleno de salud y bienestar.
12. Sigue tu paseo y fíjate en una pequeña planta de menta, acércate y corta algunas hojas. Mastícalas y percibe el fuerte sabor a menta en tu paladar. Concéntrate hasta notarlo con total nitidez.
13. Finalmente vas a buscar un sitio en ese lugar donde poder tumbarte cómodamente. Túmbate y descansa, cierra los ojos y percibe los ruidos, los olores, la temperatura... y descansa profundamente, muy profundamente...



ANEXO 6. INSTRUCCIONES RELAJACIÓN

Para conseguir los objetivos del tratamiento es muy importante que realices los siguientes ejercicios al menos una vez al día, diariamente. Para ello debes estar tumbado o sentado en un lugar cómodo, por ejemplo, en la cama o sentado en una silla, debes de llevar ropa cómoda y tiene que ser en un lugar donde no haya distractores.

Respiración (Método 3-2-3):

1º Inspirar durante 3 segundos.

2º Contener el aire durante 2 segundos.

3º Expulsar el aire durante 3 segundos.

Deberás de realizar esta técnica durante al menos 2 minutos.

Relajación muscular progresiva:

A continuación, deberás tensar y relajar los siguientes músculos en el orden indicado:

1º músculos del brazo dominante.

2º músculos de brazo no dominante.

3º músculos de la cara.

4º cuello y garganta.

5º pecho, hombros, espalda y abdomen.

6º pierna dominante.

7º Pierna no dominante.

ANEXO 7. HOJA DE IDENTIFICACIÓN Y CUESTIONAMIENTO DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES RELACIONADOS CON LA COVID-19.

Cumplimenta la siguiente actividad cada vez que tengas una creencia o pensamiento que te provoque malestar sobre la COVID-19.

PENSAMIENTO	¿ES RACIONAL?	ALTERNATIVAS RACIONALES

Para saber si los pensamientos que causan malestar son racionales realiza las siguientes preguntas:

- ¿Qué evidencias hay a favor?
- ¿Existe alguna alternativa más realista?
- ¿Estoy sacando conclusiones precipitadas?
- ¿Estoy suponiendo cosas en lugar de averiguarlas?
- ¿Estoy anticipando algo en vez de ponerlo a prueba?
- ¿Estoy tomándome como personal algo que no tiene que ver conmigo?
- ¿He considerado todos los aspectos de la situación?
- ¿Estoy prestando atención solo a lo negativo?
- ¿Estoy exagerando la importancia de lo ocurrido?
- ¿Mi pensamiento es flexible o rígido?
- ¿Lo que siento es verdaderamente lo que ocurre en realidad?
- ¿Estoy utilizando en exceso el “debo” o el “tengo que”?

ANEXO 8. DIARIO DE ACTIVIDADES

Cumplimenta con las actividades que va a realizar cada día:

HOR A	LUNE S	MARTE S	MIÉRCOLE S	JUEVE S	VIERNE S	SÁBAD O	DOMING O

