



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2021-2022

Trabajo de Fin de Máster



**APLICACIÓN DEL PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW
ADAPTADO PARA TRASTORNOS EMOCIONALES EN
ADOLESCENTES CON SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA-DEPRESIVA**

Autora: Patricia Soler Aloy

Tutora: Yolanda Quiles Marco

Código de la Oficina de Investigación Responsable: 220726114125

Convocatoria: junio de 2023

Resumen

Los trastornos emocionales son los diagnósticos más frecuentes a nivel mundial y producen una elevada demanda de asistencia psicológica. Entre ellos, la ansiedad y la depresión son muy prevalentes en adolescentes y su prevalencia ha aumentado de manera considerable desde la pandemia por COVID-19. Para abordar estos problemas de salud mental, se ha desarrollado el Protocolo Unificado de Barlow que consiste en un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales para la regulación emocional. El objetivo de este estudio ha sido realizar un ensayo clínico controlado aleatorizado para evaluar la eficacia de este programa aplicado junto con la intervención usual (IU) en una unidad de salud mental en un grupo de adolescentes con un trastorno ansioso-depresivo. La muestra estuvo formada por 20 adolescentes mujeres entre quince y diecisiete años ($M= 16.30$, $DT= 0.801$) que cumplían los criterios de inclusión de la investigación. Se aplicó una adaptación del protocolo formada por 10 sesiones con una frecuencia semanal. Los instrumentos de evaluación fueron: HDRS, HARS, TMMS-24 y COPE-28. Los resultados mostraron que el grupo experimental (Protocolo Unificado de Barlow + IU) presentó una reducción de la sintomatología depresivo-ansiosa, y un aumento del uso de estrategias de afrontamiento de apoyo social y gestión emocional. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control (IU). Estos resultados no permiten confirmar que la intervención combinada aporta mejorías significativamente superiores en los resultados de salud y en las estrategias de afrontamiento y gestión emocional que la IU.

Palabras clave: tratamiento transdiagnóstico, protocolo unificado de Barlow, trastornos emocionales, depresión, ansiedad, adolescencia

Abstract

Emotional disorders are the most frequent diagnoses worldwide and produce a high demand for psychological assistance. Among them, anxiety and depression are very prevalent in adolescents, and it has increased considerably since the COVID-19 pandemic. To deal with these mental health problems, the Unified Protocol has been developed as a program based on cognitive-behavioral empirical techniques for emotional regulation. The aim of this study was to conduct a randomized controlled clinical trial to evaluate the efficacy of this program applied together with the treatment as usual (TAU) in a mental health service in a group of adolescents with an anxious-depressive disorder. The sample consisted of 20 female adolescents between fifteen and seventeen years old ($M= 16.30$, $SD=0.801$) who met the research inclusion criteria. An adaptation of the 10-session protocol with a weekly frequency was applied. The assessment instruments were: HARS, HDRS, COPE-28 and TMMS-24. The results showed that the experimental group (Unified Protocol + TAU) presented a reduction in depressive-anxious symptomatology, and an increase in the use of social support coping strategies and emotional management. No statistically significant differences were obtained between the experimental group and the control group (TAU). These results do not allow us to confirm that the combined intervention provides significantly greater improvements in health outcomes and in coping and emotional management strategies than TAU.

Keywords: transdiagnostic treatment, unified protocol, emotional disorders, depression, anxiety, adolescence



Introducción

La etapa de la adolescencia se trata de uno de los ciclos vitales que comprende entre los 10 a los 19 años, siendo la transición de la infancia a la adultez. Se caracteriza principalmente por numerosos cambios biológicos, cognitivos, emocionales y sociales (Allen y Waterman, 2019; Palacios et al., 2019; Santos y Vallín, 2018; Trejo et al., 2021).

La adolescencia se puede dividir a su vez en diferentes subetapas, siendo la adolescencia media en sí la etapa comprendida entre los 15 y los 17 años (Casañas y Lalucat, 2018).

Hay que hacer hincapié en este ciclo vital en general puesto que es un período importante para un desarrollo idóneo de las bases de salud, destacando en específico un bienestar mental y emocional (Eguiarte, 2018). Sin embargo, el/la adolescente se caracteriza entre otros aspectos, por ser emocionalmente más vulnerable a problemas de salud mental (Blakemore, 2019; Guessoum et al., 2020). De hecho, esta etapa se considera como un factor de riesgo para la manifestación de trastornos mentales más severos (Ullsperger y Nikolas, 2017), entre ellos destacan especialmente los trastornos emocionales (Larsen y Luna, 2018). Estos últimos si no se previenen o se tratan, puede acarrear graves consecuencias, como el mantenimiento e incluso el aumento de la tasa de trastornos psicológicos en la edad adulta (Ehrenreich-May, 2012; Fernández-Hermida y Villamarín-Fernández, 2021). Las investigaciones consideran el término de trastorno emocional como precisamente los trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión o bien a los trastornos relacionados con el malestar emocional incluyendo a su vez a los alimentarios o somáticos (Bullis et al., 2019).

Los trastornos depresivos y ansiosos son muy prevalentes en los adolescentes (Ehrenreich et al., 2009; García-Escalera et al., 2020), incluso este período se considera como factor de riesgo para el desarrollo de estas patologías determinadas (Young et al., 2019). Investigaciones indican que los trastornos de ansiedad son los más diagnosticados en los adolescentes españoles y que esta problemática constituye un alto porcentaje, lo que a su vez provoca una alta demanda de atención sanitaria en nuestro país (Orgilés et al., 2012). Específicamente, la prevalencia de los trastornos de ansiedad tales como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno de Ansiedad Social (TAS) entre otros, así como los trastornos depresivos se acentúa de manera importante en esta etapa (Ehrenreich-May et al., 2017; Rapee et al., 2019). En realidad, un 31,9% de la población adolescente con edades comprendidas entre 13 y 18 años al menos han sido o están diagnosticadas de algún trastorno de ansiedad y un porcentaje del 31,5% han sufrido alguna vez sintomatología depresiva (Feiss et al., 2019).

Cabe destacar que, se ha demostrado que la aparición de situaciones vitales altamente estresantes en este ciclo vital se relaciona con el desarrollo de este tipo de síntomas (Carballo et al., 2019; Gil et al., 2022; Sandín et al., 2020). Así, por ejemplo, la pandemia por el COVID-19 y los factores que implicó se han identificado como un acontecimiento de elevado estrés con un alto impacto psicológico para la población, especialmente para los adolescentes que ya se encuentran en una etapa emocionalmente vulnerable (Andrades-Tobar, 2021; Baldaquí et al., 2021; Moreno et al., 2022; Orgilés et al., 2021; Sandín, 2020) y, específicamente, en mujeres jóvenes (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020). Esto se ha visto reflejado en el aumento

considerable de pacientes adolescentes con sintomatología ansiosa-depresiva en nuestro país en los últimos años desde la pandemia (Odriozola-González et al., 2020; Vall-Roqué et al, 2021).

En los trastornos de ansiedad y de depresión existen unas dimensiones o constructos generales que comparten procesos subyacentes. Esta comorbilidad entre ambos se denomina “Síndrome del Afecto Negativo” (Carlucci et al., 2021). Mientras que el Afecto Negativo hace referencia a los estados emocionales desagradables tales como angustia, temor, tristeza o ansiedad, el Afecto Positivo se refiere al entusiasmo, la actividad y al compromiso con el ambiente (Ehrenreich-May et al., 2018). El Modelo Tripartito de Clark y Watson (1991) afirma que un aumento del Afecto Negativo y una disminución del Afecto Positivo engloba la depresión. Por otro lado, la ansiedad se caracteriza por la presencia de un elevado Afecto Negativo y un tercer factor denominado la Hiperalerta Fisiológica característica de la ansiedad (Ehrenreich-May, 2012; Sauer-Zavala et al., 2012) que hace referencia a la actividad somática y síntomas de tensión como la respiración entrecortada, sudores, taquicardia, temblores, entre otros (Watson et al., 1995).

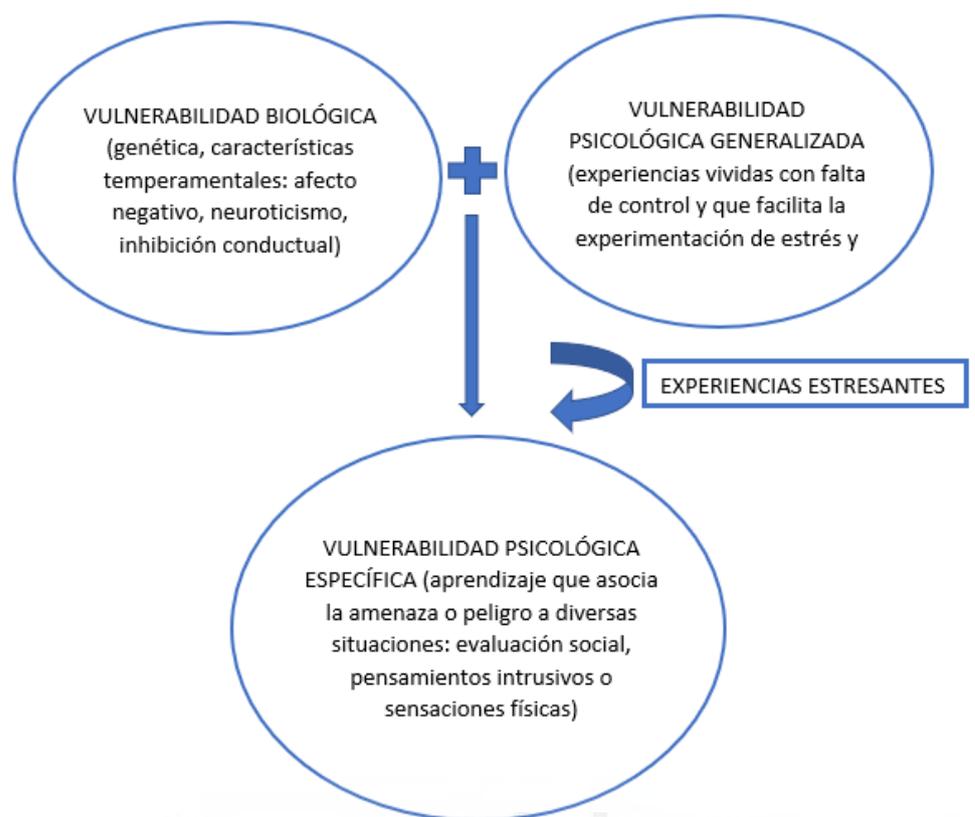
Por tanto, este modelo plantea que la distinción entre los trastornos de ansiedad y depresión reside en las dimensiones de afectividad positiva característica de la depresión y la hiperalerta fisiológica propia de la ansiedad, pues el afecto negativo se considera una dimensión general presente en ambos (González et al., 2004).

Chorpita y Barlow (1998) basándose en este Modelo de Clark y Watson (1991) generaron el Modelo de la Triple Vulnerabilidad, que manifiesta la existencia de una serie de vulnerabilidades que influyen en el desarrollo de un trastorno emocional

(véase Figura 1). Existe una primera vulnerabilidad biológica, que tiene que ver con las características temperamentales, el afecto negativo, el neuroticismo o la inhibición conductual. En segundo lugar, se encuentra la vulnerabilidad psicológica generalizada, que tiene que ver con las experiencias vividas y que en ocasiones facilitan la experimentación de ansiedad y estrés y que generan sensaciones de falta de control sobre estas emociones. Esto a su vez se ha visto relacionado con pertenecer al núcleo del Afecto Negativo (vulnerabilidad biológica). Por último, si estas dos vulnerabilidades coinciden y se ven influenciadas por situaciones vitales estresantes, provoca el cuadro sintomatológico que abarca los trastornos clínicos relacionados con los de ansiedad y depresión. Sin embargo, estos acontecimientos estresantes no están de manera directa y estrictamente relacionados con esos cuadros. Con esta concepción, la ansiedad aparecería en situaciones vitales concretas. No obstante, para que esto suceda es necesario una tercera vulnerabilidad psicológica más específica considerada como la sensación de que ciertas experiencias sean consideradas como potencialmente peligrosas, como las sensaciones físicas, la evaluación social o los pensamientos negativos automáticos o intrusivos (Barlow, 2016; Sandín et al., 2012).

Figura 1

Modelo de la Triple Vulnerabilidad según Chorpita y Barlow (1998)



A pesar de la elevada comorbilidad entre los trastornos depresivos y ansiosos y su etiología común junto con sus diversas vulnerabilidades, la mayor parte de los tratamientos psicológicos se dirigen a trastornos específicos, como el Tratamiento Cognitivo-Conductual (TCC). A pesar de su gran evidencia empírica para estos desórdenes emocionales, una de las principales limitaciones al intervenir mediante este modelo es que se realiza de manera específica para un trastorno emocional en concreto con diversos formatos, ignorando la problemática relacionada con la comorbilidad (Espejo et al., 2016; García-Escalera et al., 2016; Sandín et al., 2019).

Frente a esto, el Protocolo Unificado de Barlow (Barlow et al., 2010) es un tratamiento transdiagnóstico en el que los trastornos mentales son entendidos como procesos etiopatogénicos que provocan el desarrollo y el mantenimiento de un grupo de trastornos emocionales (Sandín et al., 2019). Éste fue creado basándose en los

fundamentos teóricos del modelo tripartito de Clark y Watson (1991) y del modelo de la triple vulnerabilidad de Chorpita y Barlow (1998), otorgando una gran importancia al factor del Afecto Negativo y a las vulnerabilidades compartidas. Además de estas, Barlow et al. (2010) planteó otros procesos subyacentes en los trastornos emocionales: la sensación de falta de control, la atención autofocalizada, los comportamientos provocados por la emoción y la evitación emocional tanto interoceptiva como exteroceptiva. (Barlow, 2016). Todo ello generó la base del Protocolo Unificado de Barlow para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (Barlow, 2010). Este protocolo fue diseñado con el fin de poder intervenir en aquellos trastornos en los que el manejo emocional juega un papel importante, proporcionando herramientas a los pacientes para afrontar las emociones desagradables de una manera funcional y, por tanto, reducir los estados emocionales negativos e intensos (Carlucci et al., 2021; Osma et al., 2015). Para ello, integró técnicas empíricas propias del TCC consideradas de primera elección, abarcando desde reestructuración cognitiva y técnicas de exposición conductual y emocional hasta la psicoeducación, resolución de problemas, activación conductual y técnicas de atención plena, entre otros (Moses y Barlow, 2006). El programa en sí se divide en 8 módulos que contienen las estrategias anteriormente mencionadas y que se trabajan aproximadamente entre 12 a 16 sesiones (Ehrenreich-May et al., 2017).

Un metaanálisis realizado por Carlucci et al. (2021) considera que este tipo de intervención y el TCC específico para un trastorno emocional son igual de eficaces para mejorar la sintomatología ansiosa-depresiva. Asimismo, otros estudios realizados por García-Escalera et al. (2016) y Andersen et al. (2016) respaldan esta conclusión.

Además, otro de los beneficios de la intervención transdiagnóstica es que puede ahorrar tiempo y costes para los mismos profesionales (Carlucci et al., 2021).

Con todo ello, se ha demostrado la eficacia de este protocolo en adolescentes (Ehrenreich et al., 2009, 2018; Sandín et al., 2019) y en adultos (Arrigoni et al., 2021; Barlow et al., 2017; Bullis et al., 2019; Ellard et al., 2010), así como en formato grupal (De Ornelas et al., 2015; García-Escalera et al., 2016; Osma et al., 2015; Sauer-Zavala et al., 2012) e individual (Barlow et al., 2017; Bentley, 2017; Ehrenreich-May et al., 2012).

Por tanto, dado el incremento de la sintomatología ansiosa-depresiva en los/as jóvenes actualmente, y la adecuación del Protocolo Unificado de Barlow para abordarla, el objetivo principal de este trabajo es aplicar y evaluar este programa adaptado en un grupo de pacientes adolescentes. Este programa se aplicará junto con el tratamiento que reciben estos pacientes en su unidad de salud mental. Así, el objetivo general es realizar un estudio piloto para examinar la eficacia de la intervención usual en una unidad de salud mental combinada con la aplicación del Protocolo Unificado de Barlow.

A partir de este objetivo, se plantean las siguientes hipótesis de investigación:

H1. Los pacientes adolescentes con la intervención combinada (Protocolo Unificado de Barlow + intervención usual) presentarán mejorías significativamente superiores en los resultados de salud (síntomas de ansiedad y depresión) en comparación con los pacientes con la intervención usual.

H2. Los pacientes adolescentes con la intervención combinada (Protocolo Unificado de Barlow + intervención usual) presentarán herramientas más adecuadas

para la regulación de emociones desagradables y estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes en comparación con los pacientes con la intervención usual.

Método

Participantes

Participaron un total de 20 mujeres adolescentes de quince a diecisiete años teniendo una edad media de 16.30 años (DT=0.801) con diagnóstico de ansiedad y/o depresión (80% sintomatología ansiosa y un 20% sintomatología ansiosa-depresiva atendiendo a criterios del DSM-V) atendidas en una Unidad de Salud Mental Infantil y del Adolescente (USMIA) de la provincia de Alicante. Con respecto al nivel educativo, un 25% cursaba la Educación Secundaria Obligatoria, un 40% realizaban los estudios correspondientes a bachillerato, un 25% estaban llevando a cabo un ciclo formativo y un 10% se encontraban inactivas a nivel laboral y académico. El 90% de las participantes recibía tratamiento farmacológico, específicamente, antidepresivos (fluoxetina y sertralina).

Variables e instrumentos

Depresión

Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Hamilton, 1967). Para la evaluación de la variable depresión, se empleará la Escala de Depresión de Hamilton para la población adolescente (Reynolds & Mazza, 1998) y en español (Bobes et al.,2003), en el que la depresión se considera como el conjunto de síntomas tales como sentimientos de tristeza y culpabilidad, insomnio, ideación suicida, dificultades en las actividades diarias, inhibición psicomotora, agitación, ansiedad, somatizaciones, hipocondría,

pérdida de peso, y conciencia de enfermedad. Está compuesto por 17 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert, habiendo 8 ítems que se puede puntuar en un rango de 0 a 2 y 9 ítems en un rango de 0 a 4, teniendo una puntuación total de 52 (Purriños, 2013). El grado de depresión se determina mediante las siguientes puntuaciones: ausencia de depresión de 0 a 7 puntos, depresión ligera de 8 a 16 puntos, depresión moderada de 17 a 23 puntos y depresión severa más de 24 puntos (Sharp, 2015). La validación española de la escala presenta una consistencia interna superior a 0.7 y una fiabilidad test-retest de 0.92 (Bobes et al., 2003).

Ansiedad

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) (Hamilton, 1959). Con el fin de evaluar la ansiedad, se empleará la escala de valoración de ansiedad de Hamilton, validado en español (Lobo et al., 2002). Está formado por 14 ítems que valoran diversos estados de la ansiedad como nerviosismo, miedos, insomnio, dificultad para la atención, somatización, y sintomatología neurovegetativa. Dichos ítems se evalúan mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta de 0 (*ausencia de síntomas*) a 4 (*síntomas graves*). El nivel de ansiedad es determinado por las siguientes puntuaciones: una puntuación de 17 o menos indica ansiedad leve, una puntuación entre 18 y 24 ansiedad moderada y una puntuación mayor a 24 ansiedad severa. Por tanto, la puntuación total oscila entre 0 (ausencia de ansiedad) a 56 (nivel ansiedad máximo) (Hamilton, 1959). Presenta una consistencia interna de 0.89 y una fiabilidad test-retest superior a 0.9 (Lobo et al., 2002).

Gestión emocional

Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Salovey et al., 1995). La gestión emocional es evaluada mediante la Escala de Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24), validado en español (Górriz et al., 2021) y en adolescentes españoles (Pedrosa et al., 2014). Originalmente presentaba 48 ítems, sin embargo, en la versión en castellano se redujo la escala hasta 24 ítems y se utiliza para evaluar la inteligencia emocional percibida. La gestión emocional es entendida en función de tres habilidades específicas: la atención emocional que se refiere a la experimentación y expresión adecuada de los sentimientos, la claridad emocional entendida como la identificación y comprensión de las emociones y, por último, la reparación que se trata de la regulación de estas. Se evalúa con una escala tipo Likert de 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*). (Carrillo-Ramírez et al., 2020). En cuanto a la atención emocional (percepción), una puntuación menor o igual a 24 indica que se presta poca atención, una puntuación entre 25 a 35 indica una adecuada atención y una puntuación superior a 35 indica que se presta demasiada atención a las emociones. Para cada una de las dimensiones de claridad (comprensión) y reparación emocional (regulación): una puntuación menor o igual a 23 para cada una indica que se debe mejorar, una puntuación entre 24 y 34 indica que es adecuada y, por último, una puntuación mayor a 35 indica excelente claridad o reparación emocional. Se estimó una consistencia interna superior a 0.85 y una fiabilidad test-retest entre 0.60 y 0.83 (Fernández-Berrocal et al., 2004).

Estrategias de afrontamiento

Brief COPE (Carver, 1997). Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento se empleará el “Inventario Breve de Afrontamiento” (COPE-28) validado en versión española (Morán et al., 2009) y en población adolescente (García et al., 2018; Serrano et al., 2021). Formado por 28 ítems que utilizan escala tipo Likert que oscila entre 0 (*en*

absoluto) hasta 3 (*mucho*) y se dividen en 14 subescalas: afrontamiento, planificación, apoyo social, apoyo emocional, negación, humor, distracción, autoinculpación, desconexión, desahogo y consumo de sustancias. En cada estrategia se puede puntuar como mínimo 0 y como máximo 6 puntos. La consistencia interna de este instrumento en una muestra española adolescente fue de 0.78 (Mate et al.,2016).

Procedimiento

En primer lugar, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General (CEIm: 2022-121, ISABIAL: 2022-0382).

Respecto a los participantes, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: (1) adolescentes mujeres y hombres de quince a diecisiete años (2) con diagnóstico de ansiedad y/o depresión (3) pertenecientes a la Unidad de Salud Mental Infantil y del Adolescente de un centro de salud de Alicante y, por último, (4) que estuvieran recibiendo tratamiento por profesionales de psicología y/o psiquiatría de la Unidad durante el período de tiempo en el que se accedió a la muestra.

Con todo ello, los respectivos psiquiatras y la psicóloga de la unidad llevaron a cabo un listado de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión anteriormente descritos. Para comenzar dicha intervención, estos profesionales contactaron con algunos/as de estos/as telefónicamente y con otros/as mediante las citas presenciales con la intervención habitual del centro durante aproximadamente un mes. Se le informó a cada uno de ellos/as acerca de la investigación, así como a sus respectivos progenitores a través de las hojas de información, reflejando la voluntariedad de la participación, la anonimidad de los datos y la intencionalidad de uso de los resultados

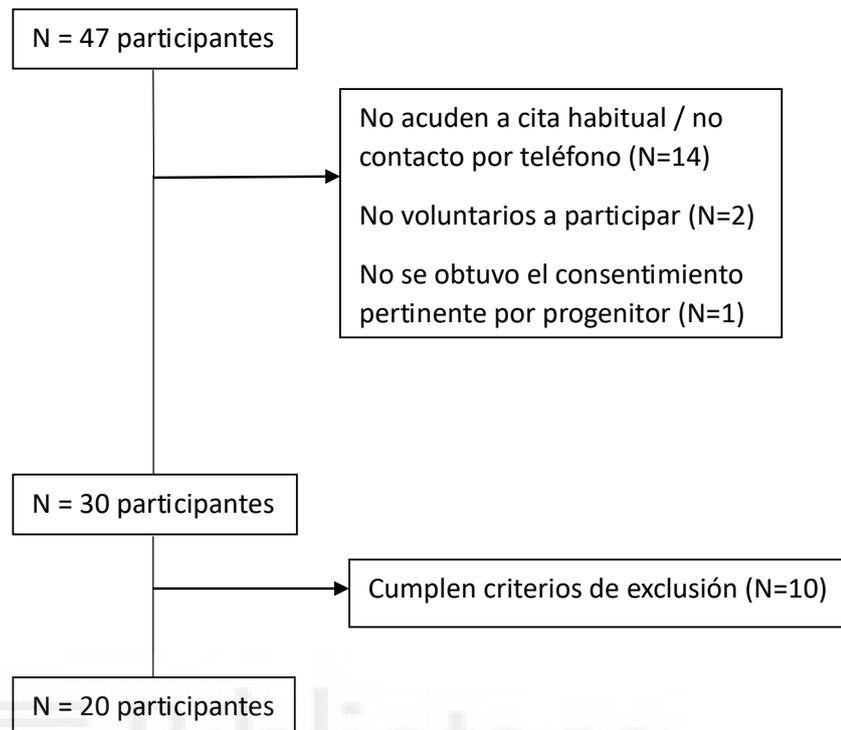
únicamente con fines de investigación. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado.

Tras llevar a cabo la primera toma de contacto y la confirmación de estos/as, finalmente se creó una lista de 30 pacientes para participar. Estos 30 participantes fueron asignados de manera aleatoria a través de un intervalo sistemático: los/as participantes que estaban ubicados en números pares fueron dirigidos al grupo experimental y los/as ubicados/as en números impares al grupo control. El Grupo Experimental (GE) participó en el tratamiento grupal basado en el Protocolo Unificado de Barlow, de manera complementaria a la intervención usual psicológica y psiquiátrica del centro, mientras que el Grupo Control (GC) únicamente recibió la intervención habitual (sesión con psicología y/o con psiquiatría en su USMIA). A estos últimos se les incluyó a su vez en una lista de espera con el fin de poder participar en este mismo programa en el futuro, una vez el grupo experimental finalizara la intervención grupal.

Se excluyeron a aquellos/as participantes que no asistieron a un mínimo de cuatro sesiones (N=5), aquellos que no cumplimentaron todos los ítems de la batería de cuestionarios (N=4) y aquellos/as participantes que presentaban ideación suicida grave o algún trastorno psicótico (N=1). La muestra final estuvo conformada por 20 adolescentes mujeres, diez de ellas pertenecientes a grupo control (GC) y el resto al grupo experimental (GE) (véase Figura 2).

Figura 2

Diagrama de flujo del estudio



La intervención se aplicó en un aula multiusos en la misma unidad equipada de pupitres, pizarra y materiales. Estos últimos constan de la batería de cuestionarios para la evaluación inicial y final (HDRS-17, HAS, TMMS-24 y COPE-28) y las fichas correspondientes utilizadas en cada una de las sesiones para trabajar los contenidos pertinentes a través de actividades.

El tratamiento grupal constaba de 10 sesiones en total, todas ellas se realizaron con una periodicidad semanal y una duración de una hora y media, abarcando desde la evaluación inicial hasta la última sesión que se llevó a cabo la evaluación final, abarcando un tiempo de 10 semanas en su totalidad. El programa fue impartido por una psicóloga formada en el programa de intervención en un horario de tarde (17.00h a 18.30h) para facilitar la asistencia de las participantes al tener por la mañana clases.

En la Tabla 1 se plasma un resumen de las sesiones llevadas a cabo con sus respectivos contenidos y objetivos.

Para el diseño de las sesiones y los materiales correspondientes se utilizó el manual del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en Adolescentes: manual del paciente (Ehrenreich-May et al., 2017). Dicho manual y, por tanto, el propio protocolo estructura los contenidos que se deben trabajar en 8 módulos, dividiendo cada bloque entre una y dos sesiones aproximadamente. A diferencia de ello, el programa de este estudio aplicó cada módulo en una sesión, trabajando los aspectos considerados más relevantes para el manejo de las emociones desagradables.



Tabla 1

Resumen de las sesiones: contenidos y objetivos

Sesiones	Contenidos	Objetivos
0. Inicio	Presentación del programa. Administración de cuestionarios.	- Evaluación pretratamiento - Informar acerca de la intervención (horarios y contenidos). - Cohesión grupal.
1. ¡Motívate!	Motivación, expectativas y establecimiento de objetivos terapéuticos.	- Identificar tres problemas principales y, con ello, tres metas que alcanzar - Reflexionar acerca de expectativas y motivación para acudir a la intervención
2. Entender tus emociones y conductas	Psicoeducación: identificación y comprensión de las emociones.	- Identificar y definir emociones. - Aprender la función de las emociones, sus tres partes y el ciclo de evitación.
3. Experimentar con las conductas focalizadas en emociones	Relación entre comportamientos y estado emocional (activación conductual).	- Aprender "acción opuesta" y experimentos conductuales centrados en las emociones. - Conocer actividades agradables con el fin de mejorar estado de ánimo.
4. Ser conscientes de las señales de tu cuerpo	Conexión entre sensaciones físicas y emociones. Exposición a las sensaciones.	- Reconocer sensaciones físicas ante una determinada emoción. - Cambiar percepción de las sensaciones físicas. - Experimentar señales sin llevar a cabo la evitación.
5. Cambiar tus trampas de pensamiento	Distorsiones cognitivas. Técnica resolución de problemas.	- Conocer las distorsiones cognitivas más frecuentes para realizar discusiones cognitivas. - Aprender estrategia para resolver problemas de manera adecuada.
6. Ser conscientes de tus emociones	Atención plena: conciencia plena centrada en el presente y conciencia sin juzgar.	- Aprender a atender las experiencias emocionales y aceptarlas. - Aprender a ser conscientes del momento presente.
7. Enfrentar situaciones desagradables	Experimentos conductuales aplicando exposición con jerarquía.	- Expectativas ante situaciones desagradables. - Crear plan paso a paso para afrontar estas situaciones.
8. Repasar lo aprendido para el futuro	Plan de prevención de recaídas.	- Revisar habilidades aprendidas. - Reconocer situaciones de riesgo. - Mantener motivación para el futuro.
9. Final	Administración de cuestionarios. Despedida.	- Evaluación postratamiento - Concluir programa

La sesión 0 fue dedicada a realizar la evaluación inicial con el pase de la batería de cuestionarios, así como para explicar las características de la intervención, el número de sesiones y sus respectivos contenidos, así como estuvimos observando el calendario con sus respectivas fechas. Se explicó a su vez la duración de las sesiones, la importancia de la participación activa de cada una de las pacientes y de un compromiso a la asistencia a las sesiones. A su vez, se explicó las normas de grupo (no juicio, comprensión y escucha) y se llevó a cabo una dinámica de presentación inicial para mejorar la cohesión grupal.

La finalidad de la sesión 1 fue conocer cuáles eran los principales problemas con respecto a una determinada emoción desagradable de las pacientes (entorno al enfado, ansiedad o tristeza). De esta manera, se enfocó dichas situaciones problemáticas en positivo cambiándolas a metas específicas y medibles para poder alcanzar. Así pues, se pudo conocer a su vez las expectativas de las pacientes con respecto a la intervención y aumentar la motivación en base a esos objetivos creados.

En la sesión 2, el objetivo fue llevar a cabo una sesión psicoeducativa, en donde las pacientes pudieran tener una comprensión de las emociones, cómo identifican éstas y debatir y reflexionar sobre su función. Se explicó cómo las emociones van acompañadas de pensamientos, sensaciones físicas y comportamiento emocional, y de qué manera estas tres partes están relacionadas entre sí. La tarea para casa consistió en llevar a cabo un registro de los desencadenantes de la emoción desagradable que hubieran tenido esa semana, los pensamientos, sensaciones físicas y comportamientos emocionales asociadas a esa situación, así como las consecuencias a corto y largo plazo de esos comportamientos.

En la sesión 3, se explicó cómo los comportamientos emocionales podrían generar ciclos de mantenimiento del problema. Se explicó la “acción opuesta” a lo que la emoción desagradable podría pedir que realizara. De esta manera, se creó un listado de actividades agradables o positivas que pudieran ayudar a mejorar el estado emocional y a la ruptura del ciclo de mantenimiento de la emoción desagradable. La tarea para casa trató de incorporar esas actividades agradables a lo largo de la semana, anotando las actividades planeadas, las actividades realizadas finalmente y el estado emocional al realizarlas. Con respecto a la sesión número 4, se identificó las diferentes sensaciones físicas que se experimentan en cada una de las emociones, la función que tienen éstas y cambiar la percepción que tenemos de ellas. Se realizó una exposición a las sensaciones y se anotó en un dibujo las sensaciones que experimentaban en cada parte del cuerpo. En esta sesión se les pidió a las pacientes que llevaran a cabo el mayor número de actividades de exposición a las sensaciones a lo largo de la semana y que anotaran lo experimentado.

Con respecto a la sesión número 5, se explicó las interpretaciones automáticas y las diferentes trampas de pensamiento que se producen cuando se enfrentan a una determinada situación desagradable. Se abordaron las distorsiones cognitivas identificando cuáles podrían tener las pacientes frecuentemente y poniendo ejemplos de su día a día. Así pues, también se explicó la técnica de resolución de problemas. La tarea que se les proporcionó fue llevar a cabo una discusión cognitiva acerca de un pensamiento que hubieran tenido en esa misma semana y poner en práctica la técnica de resolución de problemas. Por otro lado, la sesión 6 fue dedicada a tomar conciencia de las experiencias emocionales y cómo se puede llevar a cabo la conciencia centrada en el presente y la conciencia sin juzgar, mediante una actividad basada en

mindfulness. Se les pidió que realizara una actividad basada en la atención plena en relación con la emoción desagradable y su respectivo registro a lo largo de la semana.

En cuanto a la sesión 7, se realizó un repaso de las técnicas vistas en las anteriores sesiones y se llevó a cabo una lista de cuáles eran los comportamientos emocionales que normalmente realizaban entorno a una determinada emoción desagradable y sus respectivas situaciones. Así pues, se elaboró un protocolo para afrontar situaciones emocionales intensas mediante una jerarquía. En la sesión 8, se revisaron las habilidades aprendidas, el avance de las pacientes y se presentó junto a ellas un plan de prevención de recaídas, que consistió en reconocer cuáles de las habilidades enseñadas serían útiles en las situaciones desagradables que ellas consideraban peligrosas y con mayor probabilidad de aparición en el futuro.

Por último, la sesión 9 fue dedicada a realizar la evaluación final mediante la aplicación de los cuestionarios, se entregaron los diplomas y se dio por finalizado el programa.

Tipo de diseño

Este estudio consiste en un ensayo clínico controlado aleatorizado con grupo experimental y grupo control, con evaluación pre y post intervención.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 28. En primer lugar, se procedió a la comprobación de los supuestos de aplicación de normalidad, mediante la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov, y de independencia, mediante la prueba de Rchachas. Los resultados mostraron que las variables estudiadas no seguían una distribución normal, por lo que se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas. Se calcularon estadísticos descriptivos de cada

una de las variables (media, desviación típica, mínimos y máximos). Para estudiar las diferencias en el mismo grupo se llevó a cabo un análisis de dos muestras relacionadas tanto para el GE (Protocolo Unificado de Barlow + intervención habitual) como para el GC (únicamente intervención habitual de la unidad) utilizando la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Por otro lado, con el fin de comparar las medias de los resultados de ambos grupos se llevó a cabo el análisis de dos muestras independientes con la prueba U de Mann-Whitney. Se considerará que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos cuando el nivel de significación (α) sea menor que un 0.05. Asimismo, se calculó el tamaño del efecto basado en los valores medios con la prueba G de Hedges; un 0.2 determina un tamaño del efecto pequeño, 0.5 un tamaño del efecto medio y un 0.8 un tamaño del efecto grande.

Resultados

En primer lugar, con el fin de conocer la evolución de la sintomatología, se observó los resultados de las evaluaciones pre y post tratamiento.

En la Tabla 2 se exponen los resultados correspondientes a las diferencias pre-post intervención en el GE. Como se puede observar, existen diferencias significativas en los síntomas de ansiedad y depresión, con puntuaciones medias inferiores tras la finalización de la intervención. También se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de apoyo social del cuestionario de estrategias de afrontamientos y en la percepción y regulación emocional perteneciente a la escala que evalúa la inteligencia emocional percibida, resultandos las puntuaciones medias

post intervención superiores a las de la pre-intervención. Todas estas diferencias presentaron un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 2

Diferencias en las variables estudiadas entre la evaluación inicial y final en GE (Protocolo Unificado Barlow + intervención habitual)

	M (DT)		z	Valor p	g
	Pre	Post			
Depresión (HDRS)	23.20 (7.269)	16.50 (7.721)	-2.184	.005*	0.118
Ansiedad (HARS)	28.50 (7.678)	19.90 (8.647)	-2.677	.007*	0.127
EA (COPE-28)	35.50 (8.515)	39.40 (8.449)	-1.547	.122	
Afrontamiento activo	3.90 (1.449)	3.80 (1.398)	-0.276	.783	
Planificación	2.70 (1.494)	3.60 (1.776)	-2.165	.030	
Apoyo emocional	3.00 (1.333)	3.70 (1.160)	-1.933	.053	
Apoyo social	2.80 (1.619)	3.70 (1.418)	-2.081	.037*	0.385
Religión	.50 (.707)	.80 (.919)	-1.134	.257	
Reevaluación positiva	2.40 (1.430)	3.30 (1.636)	-1.561	.119	
Aceptación	3.50 (1.179)	3.50 (.850)	.000	1.000	
Negación	1.60 (1.350)	1.40 (1.174)	-.541	.589	
Humor	3.60 (2.119)	3.80 (2.098)	-.271	.786	
Autodistracción	3.70 (1.059)	4.00 (1.333)	-1.134	.257	
Autoinculpación	3.80 (2.440)	3.30 (2.003)	-1.265	.206	
Desconexión	1.40 (1.350)	.90 (1.370)	-1.186	.236	
Desahogo	2.10 (1.197)	2.10 (.738)	-.333	.739	
Uso de sustancias	1.40 (.966)	1.30 (1.636)	-.322	.748	
GE (TMMS-24)	63.80 (20.965)	76.50 (20.474)	-1.955	.051	
Percepción	26.50 (7.531)	28.30 (5.376)	-.765	.444	
Comprensión	17.70 (9.117)	24.10 (8.749)	-2.533	.011*	0.080
Regulación	19.60 (8.383)	24.10 (8.306)	-2.383	.017*	0.064

*p<0.05; M= media; DT= desviación típica; z= Prueba de Rangos de Wilcoxon; g= G de Hedges; p= nivel de significación; EA=Estrategias de Afrontamiento; GE= Gestión Emocional

Con respecto al GC, se obtuvieron diferencias significativas en los síntomas de depresión y en la subescala autoinculpación (COPE-28), ambos con un tamaño del efecto pequeño (véase Tabla 3).

Tabla 3

Diferencias en las variables estudiadas entre la evaluación inicial y final en GC (intervención habitual en USMIA)

	M (DT)		z	Valor p	g
	Pre	Post			
Depresión (HDRS)	18.60 (4.061)	14.10 (5.934)	-2.019	.043*	0.163
Ansiedad (HARS)	22.60 (5.985)	18.20 (6.143)	-1.248	.212	
EA (COPE-28)	39.00 (5.354)	37.90 (6.999)	-.459	.646	
Afrontamiento activo	3.20 (.789)	3.60 (1.430)	-.850	.395	
Planificación	2.90 (1.663)	3.40 (1.265)	-1.155	.248	
Apoyo emocional	3.10 (2.025)	3.20 (1.398)	-.333	.739	
Apoyo social	3.30 (2.058)	3.10 (1.287)	-.427	.669	
Religión	.60 (1.265)	1.00 (1.333)	-1.633	.102	
Reevaluación positiva	2.90 (1.197)	2.80 (1.033)	-.107	.915	
Aceptación	3.40 (1.075)	3.60 (1.075)	-.707	.480	
Negación	1.90 (2.234)	1.10 (1.663)	-1.604	.109	
Humor	4.00 (1.944)	3.60 (2.319)	-.680	.496	
Autodistracción	4.10 (1.449)	3.80 (1.317)	-.780	.435	
Autoinculpación	4.40 (2.066)	3.20 (2.300)	-2.401	.016*	0.249
Desconexión	.90 (1.101)	.70 (1.160)	-.343	.732	
Desahogo	3.00 (1.155)	3.10 (1.729)	-.250	.803	
Uso de sustancias	1.50 (1.581)	1.30 (1.337)	-1.414	.157	
GE (TMMS-24)	64.10 (16.495)	66.90 (14.806)	-.204	.838	
Percepción	24.70 (7.875)	25.20 (7.569)	-.765	.444	
Comprensión	20.20 (7.465)	20.10 (8.825)	-.479	.632	
Regulación	20.40 (5.835)	21.70 (5.293)	-2.462	.644	

*p<0.05; M=media; DT= desviación típica; z= Prueba de Rangos de Wilcoxon; p= nivel de significación; EA= Estrategias de Afrontamiento; GE= Gestión Emocional

En segundo lugar, respecto a las diferencias entre ambos grupos, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias entre grupo experimental y grupo control en la evaluación inicial, ni en la evaluación post tratamiento (véase Tabla 4).

Tabla 4

Diferencias en las variables estudiadas en la evaluación inicial y final en ambos grupos

	Evaluación inicial (pretratamiento)				Evaluación final (post tratamiento)			
	M	U	Z	Valor p	M	U	Z	Valor p
Depresión (HDRS)	20.90	30.000	-1.520	.128	15.30	41.000	-.682	.495
Ansiedad (HARS)	25.55	30.5000	-1.477	.140	19.05	44.500	-.417	.677
EA (COPE-28)	37.25	39.500	-.797	.426	38.65	41.500	-.644	.519
Afrontamiento activo	3.55	36.000	-1.101	.271	3.70	46.000	-.311	.756
Planificación	2.80	49.500	-.039	.969	3.50	48.000	-.154	.877
Apoyo emocional	3.05	44.500	-.431	.666	3.45	38.000	-.944	.345
Apoyo social	3.05	42.500	-.627	.530	3.40	36.500	-1.059	.290
Religión	.55	46.000	-.359	.720	.90	48.500	-.123	.902
Reevaluación positiva	2.65	41.000	-.697	.486	3.05	35.000	-1.177	.239
Aceptación	3.45	45.000	-.395	.693	3.55	49.500	-.040	.968
Negación	1.75	50.000	.000	1.000	1.25	38.500	-.908	.364
Humor	3.80	43.500	-.501	.617	3.70	50.000	.000	1.000
Autodistracción	3.90	38.000	-.942	.393	3.90	46.500	-.272	.786
Autoinculpación	4.10	44.500	-.432	.666	3.25	49.000	-.078	.938
Desconexión	1.15	39.000	-.870	.384	.80	46.000	-.357	.721
Desahogo	2.55	32.000	-1.423	.155	2.60	29.500	-1.615	.106
Uso de sustancias	1.45	49.000	-.081	.936	1.30	47.500	-.201	.840
GE (TMMS-24)	63.95	45.000	-.378	.705	71.70	33.500	-1.249	.212
Percepción	25.60	41.500	-.644	.519	26.75	36.500	-1.026	.305
Comprensión	18.95	37.500	-.988	.343	22.10	33.000	-1.288	.198
Regulación	20.00	45.000	-.379	.739	22.90	41.000	-.682	.495

*p<0.05; M=media; DT= desviación típica; U= Prueba U de Mann-Whitney; z= p= nivel de significación; EA= Estrategias de Afrontamiento; GE= Gestión Emocional

Discusión

El objetivo de este trabajo fue aplicar y evaluar la eficacia del Protocolo Unificado de Barlow para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales de forma adaptada en pacientes adolescentes. Esta intervención se llevó a cabo junto a la intervención psicológica y/o psiquiátrica habitual e individual de una USMIA en un grupo de adolescentes con diagnósticos de ansiedad y depresión.

Los resultados han puesto de manifiesto que la terapia usual que reciben estas pacientes en su unidad junto con la aplicación de este tratamiento transdiagnóstico ha disminuido los niveles de ansiedad y depresión de estas pacientes, así como han mejorado su apoyo social y su gestión emocional. Estos resultados coinciden con la literatura que indica que la aplicación de este protocolo mejora el estado emocional de las pacientes, reduciendo de forma significativa los síntomas de ansiedad y depresión y mejorando sus estrategias para gestionar las emociones en adolescentes (Ehrenreich et al., 2009, 2017; Sandín et al., 2019). El Protocolo Unificado de Barlow es un programa que aplica técnicas validadas empíricamente provenientes del modelo cognitivo-conductual y basado en unos principios que influyen en la forma en la que se reacciona ante las emociones desagradables tales como ansiedad, miedo, tristeza y/o enfado. De esta manera, cambiando la percepción acerca de las emociones, la forma en la que se actúa frente a estas, previniendo la evitación de la emoción desagradable y exponiéndose a las situaciones que las provocan, provocaría la obtención de una amplia gama de herramientas para el manejo de las emociones negativas (Ellard et al., 2010; Farchione et al., 2012; Trosper et al., 2009; Sandín, 2012).

Los resultados del presente estudio son similares a los de Jensen-Doss et al. (2018) en el que aplicado este protocolo junto con la intervención usual (IU) que se utiliza en los

pacientes con problemas de ansiedad y depresión (Jensen-Doss et al., 2018) produjo una mejoría clínica considerable en los síntomas de ansiedad y depresión. También se examinó la eficacia de la condición del Protocolo Unificado de Barlow respecto a la condición de la intervención habitual y se encontró que los resultados en la condición del Protocolo Unificado fueron mejores que en la condición de la intervención habitual.

Esta investigación a su vez proporciona apoyo para el uso de este tratamiento transdiagnóstico para abarcar una amplia gama de trastornos emocionales a la vez en el ámbito de la salud mental, apoyando los resultados de Osma et al. (2015), donde ya aplicó este protocolo de forma independiente en un contexto de salud mental en nuestro país, pero en población adulta.

No obstante, los resultados de los análisis que compararon las diferencias entre los resultados obtenidos entre GC y GE no mostraron diferencias entre ambos grupos. Estos resultados no coinciden con los resultados de Jensen-Doss et al. (2018) que sí encuentra diferencias entre los grupos Protocolo Unificado de Barlow + IU frente a únicamente IU, otorgando un importante papel a este programa para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión el cual ha sido mayor eficaz en contraposición al tratamiento empírico usual e individual.

Por ello, los resultados obtenidos no permiten confirmar nuestras dos hipótesis de investigación en las que esperábamos encontrar que las pacientes que llevaron a cabo la intervención combinada (Protocolo Unificado de Barlow + IU) obtuvieran mejorías significativamente superiores en los resultados de salud (síntomatología ansiosa-

depresiva), así como presentar herramientas más apropiadas para la gestión de las emociones y estrategias de afrontamiento frente a las pacientes que recibieron la IU. Estos resultados podrían estar relacionado con el tamaño pequeño de la muestra, lo que restringe la suficiente validez empírica del presente ensayo clínico, pudiéndose considerar como una de las limitaciones de este estudio. Otra de las limitaciones y posible explicación de los resultados encontrados puede deberse a la reducción del número de sesiones que se dedicaron para trabajar los contenidos pertinentes, pues el protocolo recomienda ser aplicado en un rango de entre 12 a 16 sesiones. En este sentido, hubiese sido adecuado haber trabajado cada módulo en un mayor número de sesiones con el fin de asentar las bases de conocimiento y de trabajo que la intervención requiere. Asimismo, también hubiera sido recomendable llevar a cabo la sesión de psicoeducación con padres de las pacientes que el propio protocolo propone y que incluye como parte del programa.

Como propuesta de líneas de investigación futura, se sugiere seguir realizando ensayos clínicos con la aplicación completa del protocolo, sin adaptaciones, para apoyar la validez empírica de este protocolo para la mejora de sintomatología ansiosa-depresiva en población adolescente, así como obtener evidencias de si este programa puede ser útil como herramienta sustitutiva o complementaria a la intervención individual en un contexto de sanidad, pues numerosas investigaciones que implementan el protocolo toman como criterio de exclusión recibir tratamiento psicológico individual y/o farmacológico al mismo tiempo o previamente tanto en población adulta (Bullis et al. 2014; Ito et al., 2016; Maia et al., 2013; Osma et al., 2018) como en adolescentes (Ehrenreich-May et al., 2017; Sandín et al., 2019). Contar con una intervención breve y

eficaz sobre una amplia variedad de trastornos emocionales permitiría una mejora en la práctica clínica de los profesionales de salud mental, teniendo en cuenta el coste que supone este sector, la escasez de profesionales en los recursos sanitarios y la falta de tiempo de estos en las consultas en nuestro país.

Referencias

- Allen, B., y Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Andersen, P., Toner, P., Bland, M., & McMillan, D. (2016). Effectiveness of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety and depression in adults: a systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44, 673-690. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000229>
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Arrigoni, F., Marchena-Consejero, E., y Navarro-Guzmán, J. I. (2021). Aplicación y evaluación de la eficacia del Protocolo Unificado transdiagnóstico con estudiantes universitarios españoles. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 149-169. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.05>
- Baldaquí, N., Morer, A., Calvo-Escalona, R., Plana, M. T., Lázaro, L., y Baeza, I. (2021). Efectos de la pandemia COVID-19 en los dispositivos de salud mental. *Infantil y*

Juvenil de un hospital general. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 31-39. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a5>

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders—republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 838-853. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>

Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2010). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. New York, NY: Oxford University Press.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164

Bentley, K. H. (2017). Applying the unified protocol transdiagnostic treatment to nonsuicidal self-injury and co-occurring emotional disorders: A case illustration. *Journal of Clinical Psychology*, 73(5), 547-558. <https://doi.org/10.1002/jclp.22452>

Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393(10185), 2030-2031.

Bobes, J., Bulbena, A., Luque, A., Dal-Ré, R., Ballesteros, J., Ibarra, N., y Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2003). Evaluación

psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Medicina Clínica*, 120(18), 693-700. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73814-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73814-7)

Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(2), 20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>

Bullis, J. R., Fortune, M. R., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2014). A preliminary investigation of the long-term outcome of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1920-1927. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.016>

Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., y Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24).
www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html

Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>

Carrillo-Ramírez, E., Pérez-Verduzco, G., Laca-Arocena, F. A., y Luna-Bernal, A. C. A. (2020). Inteligencia emocional percibida y autoconcepto en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Revista de Educación y Desarrollo*, 55, 33-40.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Casañas, R., y Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 121(1), 117-132. <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/288/20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf>

Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3-21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>

De Ornelas, A. C. C., Nardi, A. E., & Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 172, 179-183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023>

Eguiarte, B. E. B. (2018). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. Editorial Manual Moderno.

- Ehrenreich-May, J., Bilek, E. L., Queen, A. H., & Hernández-Rodríguez, J. (2012). A unified protocol for the group treatment of childhood anxiety and depression. *Spanish Journal of Clinical Psychology, 17*(3), 219-236.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11841>
- Ehrenreich, J. T., Goldstein, C. R., Wright, L. R., & Barlow, D. H. (2009). Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child & Family Behavior Therapy, 31*(1), 20-37.
<https://doi.org/10.1080/07317100802701228>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., & Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 46*, 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*, 88-101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Espejo, E. P., Castriotta, N., Bessonov, D., Kawamura, M., Werdowatz, E. A., & Ayers, C. R. (2016). A pilot study of transdiagnostic group cognitive-behavioral therapy

for anxiety in a veteran sample. *Psychological Services*, 13, 162.

<https://doi.org/10.1037/ser0000052>

Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., & Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666–678.

Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Chippewa M. T., & Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1668-1685.
<https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0>

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>

Fernández-Hermida, J. R. y Villamarín-Fernández, S. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Consejo General de la Psicología de España.

García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31.
<https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>

García-Escalera, J., Chorot, P., Valiente, R. M., Reales, J. M. & Sandín, B. (2016). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in adults, children and adolescents: A meta-analysis. *Revista de Psicopatología y*

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.3.2016.17811>

García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., & Chorot, P. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behavior therapy*, 51(3), 461-473.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003>

Gil Díaz, M. E., Rivera Heredia, M. E., y Vargas Garduño, M. D. L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>

González, M., Herrero, M., Viña, C. M., Ibáñez, I., y Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 289-304.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536208>

Górriz, A. B., Etchezahar, E., Pinilla-Rodríguez, D. E., Giménez-Espert, M. D. C., & Soto-Rubio, A. (2021). Validation of TMMS-24 in three Spanish-speaking countries: Argentina, Ecuador, and Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9753. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189753>

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

- Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hamilton, M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 278-296. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1967.tb00530.x>
- Ito, M., Horikoshi, M., Kato, N., Oe, Y., Fujisato, H., Nakajima, S., Kanie, A., Miyamae, M., Takebayashi, Y., Horita, R., Usuki, M., Nakagawa, A., & Ono, Y. (2016). Transdiagnostic and transcultural: pilot study of unified protocol for depressive and anxiety disorders in Japan. *Behavior Therapy*, 47(3), 416-430.
- Jensen-Doss, A., Ehrenreich-May, J., Nanda, M. M., Maxwell, C. A., LoCurto, J., Shaw, A. M., Souer, H., Rosenfield, D., & Ginsburg, G. S. (2018). Community Study of Outcome Monitoring for Emotional Disorders in Teens (COMET): A comparative effectiveness trial of a transdiagnostic treatment and a measurement feedback system. *Contemporary Clinical Trials*, 74, 18-24.
- Larsen, B., & Luna, B. (2018). Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 94, 179-195. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.005>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., y Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica, 118*(13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)

Maia, A. C. C., Braga, A. A., Nunes, C. A., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2013). Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 35*, 134-140. <https://doi.org/10.1590/s2237-60892013000200007>

Mate, A. I., Andreu, J. M., y Peña, M. E. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del "inventario breve de afrontamiento"(COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Psicología Conductual, 24*(2), 305. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-del-inventario-breve-de-afrontamiento-cope-28-en-una-muestra-de-adolescentes/>

Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2009). COPE-28: a psychometric analysis of the Spanish version of the Brief COPE. *Universitas Psychologica, 9*(2), 543-552. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>

Moreno, S. V., Trejo, L. L., Coello, M. F., Puente, J. S. H., Orellana, Á. X. C., García, P. S., Pérez-Marín, M., y Castilla, I. M. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio

transcultural. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 2.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.3>

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J. y de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.005>

Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales Sabuco, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>

Osma, J., Castellano, C., Crespo, E., & García-Palacios, A. (2015). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a spanish public mental health setting. *Psicología Conductual*, 23(3), 447.
https://www.researchgate.net/publication/286929549_The_unified_protocol_for_transdiagnostic_treatment_of_emotional_disorders_in_group_format_in_a_spanish_public_mental_health_setting

Osma, J., Suso-Ribera, C., Garcia-Palacios, A., Crespo-Delgado, E., Robert-Flor, C., Sanchez-Guerrero, A., Ferreres-Galan, V., Pérez-Ayerra, L., Malea-Fernández, A., & Torres-Alfosea, M. Á. (2018). Efficacy of the unified protocol for the

treatment of emotional disorders in the Spanish public mental health system using a group format: study protocol for a multicenter, randomized, non-inferiority controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 1-10.

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844569>

Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Lozano, L. M., Muñiz, J., & García-Cueto, E. (2014). Assessing perceived emotional intelligence in adolescents: new validity evidence of Trait Meta-Mood Scale–24. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(8), 737-746. <https://doi.org/10.1177/0734282914539238>

Purriños, M. J. (2013). Escala de Hamilton - hamilton depression rating scale (HDRS). *Serv. Epidemiol*, 2, 1-4.

Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103501.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>

Reynolds, W. M., & Mazza, J. J. (1998). Reliability and validity of the Reynolds Adolescent Depression Scale with young adolescents. *Journal of School Psychology*, 36(3), 295-312. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(98\)00010-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(98)00010-7)

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.). *Emotion, disclosure and health*,

125- 154. Washington: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10182-006>

Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, A. M., y Chorot, P. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 197-215.
<https://doi.org/10.5944/rppc.26460>

Santos, C. D., y Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F., Gallagher, M. W., Bentley, K. H., Ametaj, A., & Barlow, D. H. (2012). The role of negative affectivity and negative reactivity to emotions in predicting outcomes in the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(9), 551-557.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.005>

- Serrano, C., Andreu, Y., Martínez, P., & Murgui, S. (2021). Improving the comparability of brief-COPE results through examination of second-order structures: A study with Spanish adolescents. *Psicología Conductual, 29*(2), 437-454. <https://doi.org/10.51668/bp.8321213n>
- Sharp, R. (2015). The Hamilton rating scale for depression. *Occupational Medicine, 65*(4), 340-340. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv043>
- Trejo, L. L., Granell, S. C., Castilla, I. M., y Marín, M. P. (2021). Talla baja en la infancia y la adolescencia: psicopatología y estilo educativo familiar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 8*(3), 43-49. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.5>
- Trosper, S. E., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Ehrenreich, J. T. (2009). Emotion regulation in youth with emotional disorders: Implications for a unified treatment approach. *Clinical Child and Family Psychology Review, 12*(3), 234–254. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0043-6>
- Ullsperger, J. M., & Nikolas, M. A. (2017). A meta-analytic review of the association between pubertal timing and psychopathology in adolescence: Are there sex differences in risk? *Psychological Bulletin, 143*(9), 903. <https://doi.org/10.1037/bul0000106>
- Vall-Roqué, H., Andrés, A., y Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Psicología Conductual, 29*(2), 345-364. <https://doi.org/10.51668/bp.8321208s>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 15. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.15>
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>

Apéndices



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 25 de octubre del 2022

Nombre del tutor/a	Yolanda Quiles Marcos
Nombre del alumno/a	Patricia Soler Aloy
Tipo de actividad	11. Uso de datos procedentes de humanos
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Aplicación del Protocolo Unificado de Barlow adaptado para trastornos emocionales en adolescentes con sintomatología ansiosa-depresiva.
Código/s GIS estancias	-
Evaluación Riesgos Laborales	Conforme (autodeclaración)
Evaluación Ética	Favorable
Registro provisional	220726114125
Código de Investigación Responsable	TFM.MPG.YQM.PSA.220726
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: Aplicación del Protocolo Unificado de Barlow adaptado para trastornos emocionales en adolescentes con sintomatología ansiosa-depresiva, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose presentado autorización ética del CEIm del Departamento de Salud de Alicante-Hospital General. Dicha información se adjunta en el presente informe.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

Página 1 de 2

**COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - HOSPITAL GENERAL**

C/. Pintor Baeza, 12 – 03010 Alicante
<http://www.dep19.san.gva.es>
Teléfono: 965-913-921
Correo electrónico: ceim_hgua@gva.es

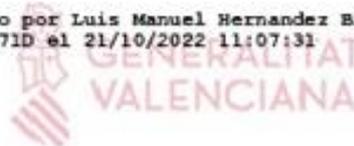
Ref. CEIm: 2022-121 - Ref. ISABIAL: 2022-0382

**INFORME DEL COMITE DE ETICA PARA LA INVESTIGACION CON
MEDICAMENTOS**

Reunidos los miembros del Comité de Ética para la Investigación con medicamentos del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General, en su sesión del día 28 de septiembre de 2022 (Acta 2022-08), y una vez estudiada la documentación presentada por **Dña María Dolores Samper Pérez** de la Unidad de Salud Mental Infantil del Centro de Salud de Benalua, tiene bien a informar que el ensayo clínico sin fármaco titulado **"Aplicación del protocolo unificado de Barlow adaptado para trastornos emocionales en adolescentes con sintomatología ansiosa-depresiva"**, se ajusta a las normas deontológicas establecidas para tales casos.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en Alicante con fecha 21 de octubre de 2022.

Firmado por Luis Manuel Hernandez Blasco -
21424371D el 21/10/2022 11:07:31



Fdo. Dr. Luis Manuel Hernández Blasco
Secretario Técnico CEIm Departamento de
Salud de Alicante – Hospital General

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y RESPECTIVOS PADRES

Nos dirigimos a usted y a sus padres/tutores para solicitar su consentimiento para participar en un proyecto de investigación, que se basa en la realización de un taller sobre gestión emocional. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con Medicamentos del Departamento de Salud de Alicante – Hospital General. El proyecto se llevará a cabo de acuerdo con las normas de Buena Práctica Clínica y a los principios éticos internacionales aplicables a la investigación médica en humanos (Declaración de Helsinki y su última revisión).

Dicho estudio está dirigido a adolescentes entre 15 y 17 años con sintomatología ansiosa-depresiva, que se atienden en la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del centro de salud de Benalúa. Esto implica realizar un estudio con dos grupos de tratamiento: un grupo de adolescentes que llevarán a cabo el taller junto con la intervención habitual del centro y otro grupo que simplemente llevará a cabo la intervención habitual con psicología y psiquiatría.

Este programa consta de 10 sesiones en total, de una hora y media aproximadamente de duración cada una, y se llevarán a cabo semanalmente en formato grupal. Tiene como objetivo comprender el papel que tiene las emociones en la vida diaria, cómo afectan y la regulación de éstas de la manera más adecuada, además de mejorar el manejo de situaciones desagradables. Este tratamiento posee unas fichas de trabajo como material para trabajar los contenidos en estas sesiones (aumentar flexibilidad cognitiva y conciencia emocional, prevenir patrones de evitación de emociones y comportamientos, tolerancia de sensaciones físicas, exposición interoceptiva...) y también se le pedirá tareas que debe realizar a lo largo de la semana. Además de la participación en estas sesiones, también se le demandará la cumplimentación de unos cuestionarios al inicio y al final del taller para conocer si el programa ha sido eficaz en el grupo.

Por otro lado, si es asignado al otro grupo, recibirá el tratamiento habitual de la unidad y, adicionalmente, deberá cumplimentar una batería de cuestionarios al inicio de su participación, y diez semanas más tarde. No obstante, si así lo desea, una vez realizado el primer grupo en el que se aplique el tratamiento podrá ser incluido en otra edición que se realizará posteriormente de este programa.

Los datos que se recogerán en los cuestionarios serán utilizados con el fin del proyecto, no obstante, no aparecerá ningún dato que pudiera ser identificativo sobre la participante, manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a _____

DECLARO, que he sido ampliamente informado sobre el número, duración, lugar, objetivos, contenidos, actividades, instrumentos de evaluación, procedimientos de intervención, etc. De las sesiones del Programa de gestión emocional para desarrollar:

- Fortaleza psicológica
- Estrategias para identificación, expresión y regulación de emociones,
- Estrategias para el control de la ansiedad
- Estrategias para afrontar de manera adecuada diversas situaciones
- Habilidades para resolución de problema y autocontrol

El programa comprende:

- El cumplimiento de tests psicológicos
- La asistencia a las sesiones del programa

El uso de datos de la evaluación sobre la eficacia del programa será utilizado únicamente para fines de investigación y los datos serán confidenciales sin posibilidad de la identificación de los participantes.

Consciente y libremente, manifiesto mi decisión (rodee una de las alternativas):

SÍ, concedo mi autorización para que participe en el programa

NO, concedo mi autorización para que participe en el programa

En Alicata, a ____ de _____ de 2022

Firmado

PROGRAMA ADAPTADO PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES



SESIÓN 0. DINÁMICA DE PRESENTACIÓN.

Antes de comenzar a trabajar aspectos interesantes e importantes en este taller, queremos romper el hielo y conocernos mutuamente para sentirnos más cómodos/as en el grupo. Primeramente, escribid al lado de cada oración lo que corresponda. Una vez lo hayáis escrito, compartidlo con un/a compañero/a del grupo. Vosotros/as diréis vuestra ficha personal al compañero/a, pero también debéis escuchar atentamente lo que os dice porque luego tenéis que comentar al grupo lo que habéis escuchado de este/a, de esta manera podremos saber un poco más de cada uno/a de vosotros/as.

Ficha personal

Grupo de música o cantante preferido _____

Cualidad que prefieres en un/a amigo/a _____

Cualidad de ti mismo/a que te gusta _____

Cualidad de ti mismo/a que no te gusta y te gustaría cambiar _____

Cualidad que prefieres en un/a profesor/a _____

Profesión que te gustaría dedicarte _____

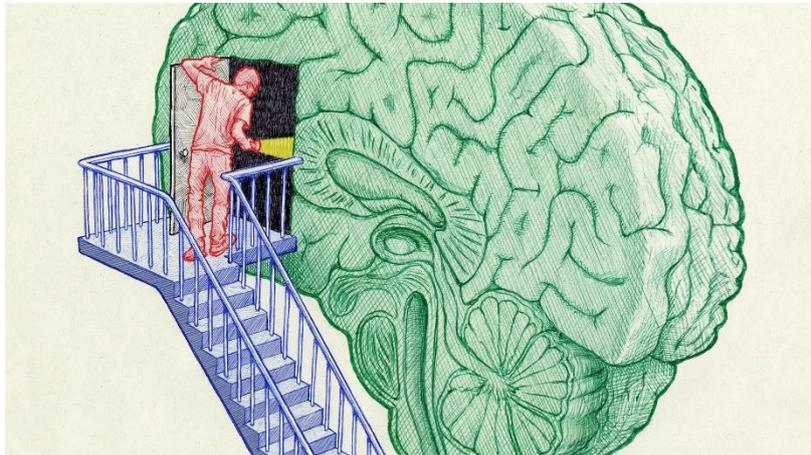
A dónde te gustaría hacer un viaje y por qué _____

Qué te gustaría aprender en este taller _____



PROGRAMA ADAPTADO PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 1. ¡MOTÍVATE!



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Conocer y compartir algunas cosas sobre ti.
2. Hacer introspección y averiguar cuáles son tus problemas principales.
3. Una vez conozcamos los problemas principales, estableceremos unas metas sencillas y claras que queramos conseguir.
4. Descubrir qué nos motiva a cambiar.

OBJETIVOS

1. Determinar tres problemas principales que tú y tu terapeuta vais a valorar durante la intervención.
2. Reconocer tres metas SMART basadas en los problemas descritos anteriormente.
3. Reflexionar acerca de la motivación para asistir a la intervención y trabajar acerca de las emociones.

1. *¿Por qué es importante identificar tres problemas principales?*

Es necesario para que el terapeuta pueda confirmar que las tareas que se envían a casa se realicen, así como las actividades que se dan en las sesiones son importantes para ti. También sirve para que podáis puntuar la gravedad de estos problemas y te ayude a entender la importancia que tenga las metas y mantener vuestra motivación y esfuerzo a lo largo del programa.

Es normal que, en una primera instancia, hablar de tus emociones resulte incómodo, sin embargo, cuando seas consciente de que esto puede facilitar la solución de tus problemas, ¡será mucho más sencillo! Es más, trabajarás distintas maneras de experimentar las emociones a como lo has hecho normalmente y a afrontar de forma diferente diversas situaciones de tu vida.

Si no tienes claro cuáles pueden ser los problemas más importantes, estas preguntas podrían ayudarte:

1. ¿Hay algo que me gustaría cambiar de mi vida?
2. ¿Qué es lo que me hace pensar que necesito hacer esta intervención?
3. Cuando me siento con miedo, nervioso/a, triste o enfadado/a, ¿qué cosas dejo de realizar o realizo con dificultad?
4. ¿Cómo sería mi vida si no sintiera tanta tristeza, tantos nervios, enfados o miedos?
5. ¿Soy feliz en mis relaciones con amigos y familiares?
6. Si tuviera una varita mágica y pudiera hacer desaparecer algunos de mis problemas, ¿cuáles serían?
7. ¿Cuáles serían los problemas más importantes que dirían mis familiares y amigos que tengo? ¿Coincidiría con ellos/as?

2. ¿Cómo debes escribir las metas?

Recuerda que un problema es algo que no va bien en tu vida, mientras que la meta es aquello que queremos conseguir mediante esfuerzo y trabajo para resolver el problema. No es únicamente relevante que identifiques tus problemas, sino también tus metas porque ayuda a sentir motivación para llegar a actuar.

Sin embargo, dependiendo de cómo te plantees unas metas, te pueden motivar o, por el contrario, desmotivar. Es importante conocer cuáles son los errores que las personas suelen cometer. Para empezar, las metas no tienen que ser muy generales o vagas (porque van a ser metas que no nos van a permitir saber si estamos progresando o no), tampoco deben ser muy difíciles, imposibles de lograr o irrealistas, que no sean importantes o que tardes bastante en lograr. Debemos anotar **METAS SMART**:

1. **Específica.** Deben ser claras, escuetas y bien definidas. Cuando leas la meta, no debe haber ningún tipo de confusión o ambigüedad sobre cuál

sería el objetivo. Un ejemplo de una meta que NO sería específica podría ser “quiero sacar mejores notas”. Una meta específica sería “quiero sacar en matemáticas en lugar de un 5, un 7”.

2. **Medible:** Las metas deben ser observables y evaluables en el tiempo, de esta manera nos va a permitir saber si estamos progresando o no. Por ejemplo, una meta NO medible sería “quiero hacer amigos”: ¿con hacer un/a amigo/a nuevo sabremos si estamos progresando o hace falta más de un/a amigo/a para cumplir esta meta? Una meta MEDIBLE sería “hacer 3 amigos/as nuevos/as”
3. **Alcanzable:** Una meta alcanzable significa que se trata de una meta que puedes lograr y está en tu mano. Muchas metas no son alcanzables porque es poco probable que se puedan conseguir o porque sólo un determinado grupo de personas podrían conseguirlo, por ejemplo, “ser la reina de Inglaterra”. Muchas de ellas también no son alcanzables porque requieren mucho tiempo, por ejemplo, “ir a la universidad”. Una meta alcanzable es aquella que podamos conseguir un tiempo a corto plazo y que está dentro de nuestras posibilidades: “quiero subir mi nota media de un _____ del anterior trimestre a un _____ en este trimestre”.
4. **Relevante:** Significa que una meta sea importante para ti y que, sobre todo, esté relacionada con las emociones que te gustaría trabajar en este programa (miedo, tristeza, nervios, enfado...). Por ejemplo, una meta no adecuada sería “ahorrar suficiente dinero para comprarme el ordenador que quiero tener”, pues no tiene relación con lo que vas a trabajar. Una meta más adecuada sería “voy a levantar la mano cuando tenga una duda, a pesar de lo nervioso/a que pueda ponerme”.
5. **Limitada en el Tiempo:** Metas específicas y que estén relacionadas con cuándo y con qué frecuencia te gustaría que algo ocurriera. Una meta no limitada sería “acostarse temprano por la noche”. Una meta limitada sería “acostarse a las 22.30 todas las noches entre semana del mes que viene”.

Ahora que sabes cómo debes escribir las metas, anota los problemas principales y tu meta correspondiente en la siguiente hoja de trabajo.

HOJA 1.1. DE TRABAJO: DEFINIR TUS PROBLEMAS PRINCIPALES.

Escribe las principales razones por las que has venido a realizar este programa. Pueden ser cosas de tu vida que te hacen pasarlo mal o lo que pensarían tus familiares o amigos/as qué puede ser un problema para ti. Estos problemas pueden incluir diversas emociones tales como tristeza, enfado, miedo, nervios como actitudes o comportamientos que te generan introducirte en un problema. También podrían ser cosas que haces que son perjudiciales para ti o para los demás. Después de conocer los tres problemas centrales, hay que identificar una meta asociada a cada problema o preocupación y que vas a intentar conseguir durante el programa.

1. Problema (¿de qué manera tus emociones han causado problemas en tu vida?)

2. ¿Cuál es mi meta? (¿cuál es el objetivo concreto para solucionar tus problemas?)

1. Problema:

2. ¿Cuál es mi meta?

1. Problema:

2. ¿Cuál es mi meta?

3. *¿Qué te motiva a cambiar?*

Cuando escribes las metas y tienes claro aquello que quieres cambiar, puede ser muy fácil sentirte motivado. Sin embargo, algunos/as adolescentes pueden sentir dudas o miedos cuando empiezan a plantear hacer cambios en sus vidas. A pesar de que tengas claras tus metas, puedes sentirte agobiado/a, ya que supondría salir de la zona de confort. Incluso algunos/as de vosotros/as podéis preguntaros si realmente este programa os va a servir realmente de ayuda y qué sentido tiene poneros en una posición que os haga sentir miedo, tristeza o nervios, cuando podríais evitar esas situaciones, eliminando esa emoción desagradable. Todas estas reacciones son completamente normales. Es por ello por lo que, a pesar de poder sentir todo esto a la vez, vas a realizar un balance decisional acerca de las ventajas y desventajas de cambiar tu manera de afrontar estas emociones o bien, dejar las cosas como están.

Tienes que pensar en qué ventajas habría si no realizas ningún cambio. Por ejemplo, si yo no quiero salir e intentar hacer amigos/as nuevos/as, no tendré que enfrentarte a un posible rechazo. Sin embargo, debes pensar también en las desventajas que tendría no cambiar: puedo sentirme triste los fines de semana si no salgo de casa. Después, piensa en los beneficios que tiene cambiar, por ejemplo, me sentiría más a gusto en el instituto con los/as amigos/as con los que estar y en las desventajas: me sentiría nervioso/a haciendo nuevos/as amigos/as.

Por ello, vas a escribir las ventajas y desventajas de cambiar y no cambiar. De esta manera, puedes darte cuenta si merece la pena hacer modificaciones en tu forma de actuar o no.

HOJA 1.2. DE TRABAJO: BALANCE DECISIONAL.

Observa el ejemplo para que te pueda servir de ayuda para escribir la tabla en la siguiente hoja. Miriam está valorando las ventajas y desventajas de dejar de llamar a su hermana para confirmar o asegurarse de que está bien.

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR	“Podría estar disfrutando cuando quedo con mis amigos/as y no molestaría a mi hermana.”	“Al principio me preocuparía mucho por mi hermana si no estoy segura de que está bien.”
NO CAMBIAR	“Si llamo a mi madre continuamente, sabré si está bien”	“Continuaré poniéndome nerviosa en fútbol si mi madre se retrasa al recogerme”



Ahora te toca a ti. Escribe tu situación:

Situación:

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
NO CAMBIAR	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES



SESIÓN 2. ENTENDER TUS EMOCIONES Y CONDUCTAS.

¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Conocer diferentes emociones y aprender más sobre ellas.
2. Reflexionar por qué tienes emociones.
3. Comprender las tres partes de una emoción
4. Entender por qué actúas de una manera que pueda ser perjudicial.

OBJETIVOS

1. Escribir la definición de las emociones más comunes y reconocer qué emociones sientes frecuentemente.
2. Aprender la función que tiene las emociones.
3. Aprender las tres partes de una emoción.
4. Aprender el ciclo de la evitación.
5. Desglosar tus experiencias emocionales en distintas partes.

1. *¿Cómo puedes identificar y definir las emociones?*

Antes de comenzar a conocer cómo se debe manejar las emociones, es importante saber identificarlas y definir las. Seguramente habrás empleado un vocabulario de emociones más común en tu día a día: enfado, miedo, preocupación, etc. No obstante, ¿alguna vez te has parado a pensar el significado de cada una de estas emociones? ¿Sabes realmente la definición de estas palabras? Para ayudarte a poder definir una serie de emociones, tienes esta serie de preguntas:

- ¿Qué crees que significa sentir una determinada emoción?
- ¿Cuándo fue la última vez que sentiste esa emoción?
- ¿Cómo sabías que estabas sintiendo esa emoción y no otra?
- ¿Qué pensamientos tenías cuando sentías esa emoción?

- ¿Qué sensaciones sentías en tu cuerpo?

Es necesario que, al leer estas preguntas, te cuestiones también cuáles son las emociones que sientes más a menudo o con más frecuencia en tu día a día, y qué emociones son las que casi nunca experimentas.

En la siguiente hoja de trabajo, aparece una serie de emociones en una lista y las cuales sientes muy a menudo. Define cada una de ellas con tus palabras. Puedes utilizar las preguntas que aparecen anteriormente para poder guiarte.

HOJA 2.1. DE TRABAJO: DEFINIR EMOCIONES.

ENFADO	MIEDO	ORGULLO
FELICIDAD	ABURRIMIENTO	CULPA
ANSIEDAD	VERGÜENZA	SORPRESA
TRISTEZA	ILUSIÓN	ENVIDIA
ALEGRÍA	DESESPERANZA	IRRITACIÓN

Escribe definición de emociones:

Enfado _____

Felicidad _____

Ansiedad _____

Tristeza _____

Alegría _____

Miedo _____

Aburrimiento _____

Vergüenza _____

Ilusión _____

Desesperanza _____

Orgullo _____

Culpa _____

Sorpresa _____

Envidia _____

Irritación _____

2. ¿Qué función tiene las emociones?

¿Alguna vez has pensado en cómo sería tu vida sin tener emociones? ¿Sería más fácil o complicada tu vida?

Seguramente muchos de vosotros/as pensaréis que sería genial no tener emociones desagradables tales como el miedo, preocupación, enfado, nervios... Sin embargo, todas estas emociones son normales, naturales y necesarias para sobrevivir. ¿Y por qué? Porque las emociones indican que está ocurriendo algo, es una señal que dice que algo está sucediendo en el entorno y pide que les prestes atención. Lo que muchas personas también realizan es no hacerles caso, y se evaden de las emociones. Sin embargo, a las emociones no les agrada que se les ignore porque están intentando decir algo importante que debes realizar.

Habrà muchas ocasiones en las que cuando aparece una emoción muy intensa, actúes de manera involuntaria, no lo haces de manera consciente, pues la emoción es la que te lleva a actuar de una determinada manera u otra de forma automática. Esto se denomina **comportamiento o conducta emocional**.

Por ejemplo, imagínate que estás paseando tranquilamente por la calle y te das cuenta de que un león enorme viene hacia ti, sin ninguna intención de frenar. ¿Qué emoción experimentarías en esa situación? ¿Cómo actuarías? ¿Qué pasaría si no sintieras ninguna emoción?

Seguramente la conducta más común sería correr y ponerse a salvo. Por eso, el miedo es una emoción que tiene un papel fundamental en estas situaciones, porque permite que seas consciente de que hay una amenaza en tu entorno o algo peligroso y que necesitas afrontarla o evitarla. Es decir, cuando hay una verdadera amenaza en el entorno, el miedo es una emoción útil para garantizar la seguridad de cada persona.

No únicamente las emociones desagradables tienen una utilidad, sino también las agradables. Mientras que las emociones desagradables indican que hay que hacer algo para sentir menos miedo, tristeza o preocupación, las emociones agradables (alegría o ilusión) dicen que hay que hacer algo para que estas emociones sigan, por ejemplo, haciendo precisamente eso que te haga sentir bien.

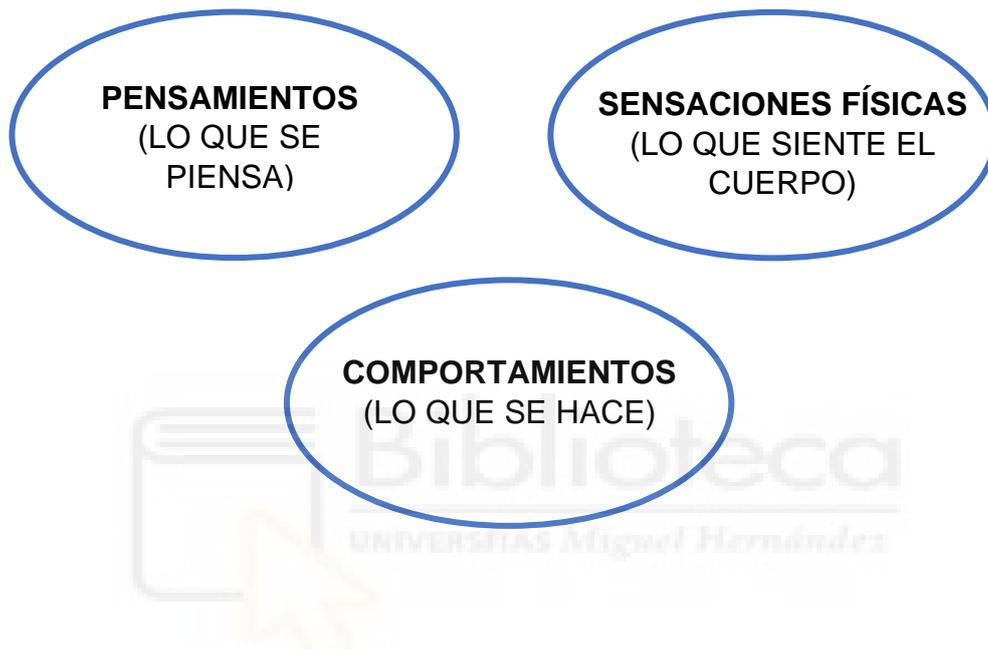
Para reflexionar:

- ¿Piensas que las emociones son importantes? ¿Por qué?
- ¿Crees que se deben experimentar pocas emociones en gran cantidad o algunas en su justa medida?

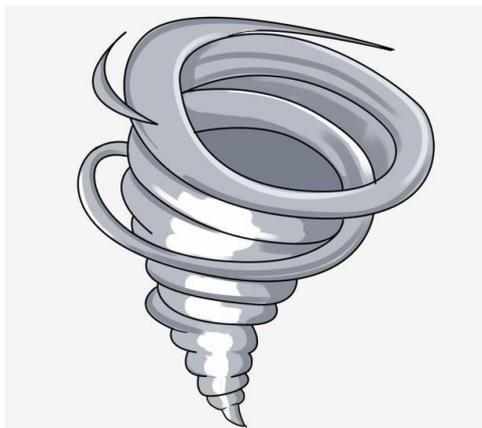
- ¿Las emociones que sientes frecuentemente se tratan de emociones agradables o desagradables?
- ¿Qué cosas puedes hacer para sentir, por tanto, emociones más agradables?

3. ¿Cuáles son las partes de una emoción?

Las emociones tienen tres partes:



Cuando experimentas una emoción intensa, seguramente no tienes la intención de pensar en estas tres partes de la emoción o que, sencillamente, tampoco sabías que la emoción pudiera dividirse. A la mayoría le agobia o le sobrepasa una emoción muy intensa. Puedes imaginarte una emoción intensa como un tornado.



Esto es **el tornado de emociones**. Cuando una emoción es muy fuerte, las partes que la forman pueden retroalimentarse unas a otras y empezar a mezclarse. Tienes que recordar que cada emoción tiene sus partes y esto te ayudará a decidir cómo vas a reducir el tamaño de este tornado.

Las tres partes descritas anteriormente (pensamientos, sensaciones físicas y comportamientos) se mezclan en este tornado y dan vueltas muy rápido. Muchas veces cuando se experimenta un tornado de emociones, la persona no se da cuenta ni si quiera de qué emoción está sintiendo, si es preocupación, enfado, tristeza, nervios, frustración o una combinación de algunas emociones. ¿Alguna vez has experimentado esto?

Aunque pienses que las emociones vienen muchas veces de la nada, siempre hay un **desencadenante** que las provocan, es decir, una causa. Hay desencadenantes que son fáciles de reconocer, por ejemplo, mi mascota está enferma, he sacado mala nota en un examen o mi novio/a me ha dejado. Pero muchas veces las emociones afloran por cuestiones que puedan ser insignificantes o de poca importancia, como escuchar un comentario de un/a amigo/a o escuchar las noticias.

Si te es difícil encontrar el desencadenante de una emoción, debes mirarte internamente y reconocer “me siento triste/enfadado/preocupado porque_____”

Por tanto, resumiendo todo lo descrito anteriormente:

Un desencadenante provoca una determinada emoción que contiene tres partes (pensamientos, sensaciones físicas y conductas). Cada parte de la emoción está conectada con las demás y se retroalimentan unas a otras.

Por ejemplo, tengo una exposición de un trabajo delante de toda mi clase el lunes (**desencadenante**). Estás preocupado/a y ansioso/a porque no te gusta hablar delante de tanta gente. Piensas que te vas a quedar en blanco o que vas a hacer el ridículo (**pensamientos**) lo que hace que te suden las manos, que te lata el corazón más rápido y sientas náuseas (**sensaciones físicas**). Cuando llega el lunes, decides no asistir a clase (**comportamiento**) para así evitar esa situación desagradable. Esto es un gran ejemplo para conocer cómo las tres partes pueden influir unas en otras y cómo las emociones pueden ir agrandándose y crecer rápidamente. Cuanto más te concentres en una parte de la emoción seguramente más grande se hará las otras partes: como el tornado (cuando la emoción es muy intensa, las partes se mezclan).

4. *¿Qué ocurre cuando se evita alguna situación desagradable (desencadenante)?*

Cuando aparece una emoción, siempre vas a intentar hacer algo para poder controlarla. Y, la gran mayoría de veces, se escoge evitar situaciones/personas que pueden provocar emociones desagradables. Esta estrategia de afrontamiento puede ser beneficiosa a corto plazo, porque genera alivio momentáneo y de manera rápida, pero luego puede ser perjudicial a largo plazo.

El foco del problema está en que cuando se evita el desencadenante, no te deja aprender a que esas situaciones desagradables no son realmente

amenazantes o peligrosas, además de que tampoco te permites manejar y afrontar esa situación.

Por ejemplo, sabes que tienes un examen importante la semana que viene. No sabes por dónde empezar, y decides que en un par de días comenzarás a estudiar. No te sientes bien contigo mismo/a, pero como el estrés y el agobio es una emoción mucho más intensa decides evitar la situación desagradable (estudiar para el examen). De tal manera que, tu mente va a pensar automáticamente lo que mejor te hace sentir y, por tanto, cuando pasen esos dos días, volverás a evitar comenzar a estudiar el examen. A pesar de que sabes que evitar la situación a largo plazo va a tener grandes consecuencias negativas, como es un alivio momentáneo (a corto plazo) hace que sigas utilizando la evitación, reforzando esta conducta, es decir, aumentándola.

Por tanto, debes ser consciente de que evitar las situaciones/personas no es bueno a largo plazo y debería ser suficiente para que dejes de utilizar la evitación. Es más, muchas veces puede que incluso utilizar la evitación tenga unas determinadas consecuencias negativas, por ejemplo, como te sientes agobiado/a, duermes la siesta, te portas mal o te sientes irritable. Sin embargo, durante este programa aprenderás a responder de manera diferente a las emociones que afloran y que esto te hará sentir mejor a corto plazo, pero también a largo plazo.

5. ¿Cómo puedes separar tus experiencias emocionales?

Se ha hablado del papel que tiene los desencadenantes de una determinada experiencia emocional (antes). También se ha hablado de las respuestas a esos desencadenantes, que sería la propia experiencia emocional (pensamientos, sensaciones físicas y conductas). Ahora, este apartado se centrará en el después, que se basa en las consecuencias que tiene las conductas. Si se vuelve al ejemplo anterior, si pospones continuamente la exposición del trabajo no asistiendo a clase, es probable que te sientas mejor de manera inmediata, pero a largo plazo seguirías sintiendo nervios o ansiedad cuando se pueda acercar la fecha de la exposición.

Por ello, siendo consciente del antes, durante y después, a pesar de que evitando la situación pueda ser un alivio, a largo plazo puede tener muchas más consecuencias negativas y, por tanto, puede servir de ayuda para cambiar el ciclo de la evitación.

HOJA 2.2. DE TRABAJO: SEPARAR MIS EMOCIONES

De la lista de emociones de la *Hoja 2.1. de trabajo: definir emociones*, elige dos emociones y divide cada emoción en sus partes en determinadas situaciones.

SITUACIÓN	EMOCIÓN	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS
------------------	----------------	---------------------	----------------------------	------------------

1.				
2.				



2.3. TAREAS PARA CASA.

2.3.1. PRÁCTICA DE IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES.

Escoge dos emociones de la lista de emociones de la *Hoja 2.1. de Trabajo: definir emociones*. Escribe la función de cada emoción, identifica cómo sabías que estabas sintiendo esa emoción y cuál fue tu conducta o comportamiento emocional.

EMOCIÓN	FUNCIÓN DE LA EMOCIÓN	¿CÓMO SÉ QUE SENTÍA ESA EMOCIÓN?	COMPORTAMIENTO EMOCIONAL
1.			
2.			



2.3.2. REGISTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

Cada semana registra tus experiencias emocionales dividiéndolas en el antes, durante y después. Para comprender tus emociones y cómo se pueden cambiar estas experiencias es necesario que seas consciente de los patrones que ocurren (qué es lo que normalmente desencadena tus emociones, qué conductas sueles llevar a cabo...). Guarda los registros.

DESENCADENANTE (ANTES)

RESPUESTA EMOCIONAL (DURANTE)

CONSECUENCIAS (DESPUÉS)

	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO

PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 3. EXPERIMENTAR CON LAS CONDUCTAS



FOCALIZADAS EN EMOCIONES

¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Aprender qué es la “acción opuesta” y los experimentos conductuales centrados en las emociones.
2. Controlar tu estado anímico y nivel de actividad.
3. Intentar realizar pequeños cambios en la conducta y valorar.

OBJETIVOS

1. Repasar identificación de las emociones y comportamiento emocional.
2. Aprender el concepto “acción opuesta” y “experimentos conductuales centrados en las emociones”.
3. Averiguar qué tipo de actividades puedes llevar a cabo en tu tiempo de ocio que más te agradan o que te puedan agradar.
4. Registrar tu estado anímico y nivel de actividad y realizar experimentos conductuales para confrontar la tristeza.
5. Aprender cómo puedes seguir haciendo experimentos conductuales.

1. *¿Cómo se puede actuar de manera opuesta?*

Esta sesión va a estar centrada en una de las partes de la emoción: la conducta o el comportamiento.

Para ello, fíjate en la hoja 2.3.2 *Registro antes, durante y después*. ¿Qué comportamientos te pedía tus emociones que llevaras a cabo? ¿Cuáles finalmente hiciste? ¿Estos dos comportamientos eran iguales o distintos? Si eran distintos, probablemente es porque ya estarías realizando una habilidad que debes conocer: **la acción opuesta**.

Este concepto se refiere a que tenéis que ser conscientes de lo que la emoción os pide que hagáis, y hacer lo contrario o comportarse de manera distinta.

Vamos a poner un ejemplo centrado en la tristeza. Piensa en que has estudiado mucho para un examen de física y química, pero cuando te dan la nota has sacado una mucho más baja de la que te esperabas. Cuando recibes esta noticia, es normal sentir tristeza, decepción o frustración. En esa situación, generalmente la conducta que la emoción te pide que hagas es que quieras pasarte toda la tarde encerrado/a en tu habitación pensando en la nota, sin querer hablar con familiares ni amigos/as. Esto es completamente normal. Sin embargo, piensa en cómo estas conductas pueden afectar a tu estado anímico. ¿Crees que realizando esto te sentirás más feliz? Seguramente no. ¿Qué cosas crees que podrías hacer que te hicieran sentir mejor? ¿Cuáles podrían ser las acciones opuestas que puedes llevar a cabo? Por ejemplo, llamar a un/a amigo/a, ver una película con tu hermano/a o incluso ponerte los cascos con música y salir a dar un paseo.

Por este motivo, debes empezar a realizar acciones opuestas haciendo lo que se llama **experimentos conductuales centrados en las emociones**.

Esto se denomina así porque los científicos cuando investigan un suceso cambian una cosa de una situación dejando el resto igual y observan entonces el resultado. Esta idea es lo que vas a aplicar tú, pero aplicándolo con la finalidad de manejar tus emociones de una manera más adecuada, por eso se llama los experimentos **centrados en la emoción**. ¡Hay que cambiar tus comportamientos y observar cómo afectan a las emociones!

En esta sesión vas a realizar un experimento conductual centrado en la tristeza, de esta manera, podrás ser consciente de que realizando una acción opuesta a lo que la emoción te pide, te sentirás mucho mejor y que esto lo podrás realizar con cualquier otra emoción desagradable, lo que es beneficioso para tu bienestar.

2. *¿Qué actividades te resultan agradables?*

Muchos adolescentes pueden entender lo descrito anteriormente en la teoría. Sin embargo, cuando tienes de frente la realidad y te sientes triste, es difícil encontrar actividades agradables que puedas hacer, porque no tienes el ánimo de pensar en ello o incluso sacar la energía que es necesaria para la realización de estas.

Si no se te ocurren actividades placenteras que puedas hacer para sentirte mejor, aquí puedes tener diferentes para elegir:

→ ACTIVIDADES CON EL FIN DE AYUDAR A OTROS.

Se trata de actividades que puedes realizar con el fin de ayudar o generar beneficios a otra persona como, por ejemplo, ayudar a tu hermano/a pequeño/a a hacer los deberes, ser voluntaria en un centro de mayores o en un refugio de animales.

→ ACTIVIDADES DIVERTIDAS QUE PUEDES HACER TÚ MISMO/A.

Son actividades que te resultan agradables hacerlas tú solo/a, aunque también lo puedes hacer con otras personas. Por ejemplo, dibujar, escuchar música, ver vídeos, series o películas.

→ ACTIVIDADES PARA HACER CON OTROS.

Son actividades divertidas que puedes hacer con otras personas (aunque algunas también lo puedes hacer solo/a), por ejemplo, ir al cine, ir a cenar con tus amigos/as o hacerte socio/a de algún club.

→ ACTIVIDADES PARA APRENDER.

Se basa en realizar acciones que te ayuden a mejorar una determinada habilidad o mejorar en una de ellas, por ejemplo, tocar el piano, la guitarra, dibujar un lienzo, hacer manualidades, cantar, cocinar...

→ ACTIVIDAD FÍSICA.

Son todas aquellas actividades que implican movimiento físico: bailar, dar un paseo, salir a correr, ir al gimnasio, apuntarte a fútbol/voleibol/baloncesto/patinaje...

Piensa en las actividades que realizas en tu día a día (entre semana y los fines de semana). ¿Qué cosas son las que haces porque te relaja, te hace feliz o con energía? ¿Qué harías con el fin de divertirte? ¿Qué cosas harías que te hiciera sentir que has hecho algo importante para ti mismo/a? ¡Vamos a apuntar actividades que te resulten agradables!

HOJA 3.1. DE TRABAJO: LISTA DE ACTIVIDADES QUE PUEDES DISFRUTAR HACER.

Viendo el listado anterior (categorías de actividades), elige al menos una actividad de cada categoría de entre el listado que aparece a continuación. También puedes proponer tú alguna nueva. Elige actividades que crees que puede hacerte sentir mejor o que puede mejorar tu estado de ánimo y que puedes probar.

Ir al zoo	Ir al gimnasio
Ir a un parque de atracciones	Jugar a la play/Xbox...
Ir a la bolera marciales/boxeo	Hacer judo/artes
Hacer algo artístico	Ir de compras
Cuidar o dar clases a niños/as	Ir al cine/ver una película en casa
Jugar al fútbol	Ir a un museo/teatro
Jugar al voleibol	Ir al parque
Ir al campo	Hacer fotografías/vídeos
Ir en bicicleta	Correr
Leer algún libro	Hacer manualidades
Tocar en un grupo de música	Ayudar a mis amigos/as
Cocinar	Aprender lenguaje de signos
Hacer algún voluntariado	Decorar/organizar mi habitación
Jugar a videojuegos	Cuidar plantas
Ir a conciertos	Cuidar a mi mascota
Ir a clases de bailar	Escuchar música
Ir a clases de canto	Jugar al tenis
Nadar	Escribir
Hacer patinaje o skate	Darme un baño relajante
Aprender otro idioma	Hacer yoga/pilates

Ir a clases de algún deporte

Andar

Ayudar a mis padres a hacer la compra

Aprender a hacer punto/coser

Recibir/dar clases de algún instrumento

Puedes escribir tú otras actividades:



HOJA 3.2. DE TRABAJO: ELIGE ACTIVIDADES PARA TU DÍA A DÍA.

Usa esta tabla para anotar actividades que puedes hacer en tu tiempo libre. Imagínate que es sábado y que no tienes nada que hacer en todo el día. Es recomendable elegir actividades que sean fáciles de hacer y que no suponga un esfuerzo a nivel económico (es decir, no pongas como ejemplo hacer windsurf todos los días con mis amigos/as porque es algo más complicado de realizar). Es preferible cosas que sean gratis o que incluso puedas hacer desde casa o cerca de casa. Además, cosas que puedas hacer todas las semanas para así poder hacer un seguimiento de tus actividades en un diario.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

3. ¿Cómo puedes llevar el seguimiento de tus actividades y tu estado anímico?

Ahora que has entendido la conexión que puede tener las emociones con las actividades que hagas o no, y has pensado qué actividades puedes hacer en tu vida diaria, vamos a ver cómo lo puedes practicar. Durante esta semana debes realizar un experimento conductual centrado en una determinada emoción, escribiendo las actividades que has llevado a cabo, y si afecta a tu estado anímico. Al final de la semana, observarás el registro y sacaremos una conclusión del experimento. Registrarás todo eso en una tabla como la de Carmen que aparece a continuación:

DÍA	ESTADO ANÍMICO (0-10)	NÚMERO DE ACTIVIDADES	ANOTACIONES
LUNES	8	7	Tuve muy buen día. Me cogieron en el equipo de voleibol al hacer una prueba y estuve con mis amigos/as en el patio.
MARTES	4	5	No ha sido tan buen día. Me quería ir a última hora de clase, estaba agobiada.
MIÉRCOLES	5	4	Saqué mala nota en un trabajo que me costó mucho esfuerzo hacer, me siento embajonada.
JUEVES	4	3	Simplemente me quedé en casa y vi la televisión.
VIERNES	7	6	He podido pintar un lienzo, me he dado un baño relajante y también he ido al cine y a cenar con mis amigas.

SÁBADO	3	2	Estuve bastante aburrida, no hice casi nada.
DOMINGO	4	4	Mi madre me obligó a ir a una comida con sus amigos/as, no tenía ganas. Cuando volví a casa no hice nada.

¿Qué conclusiones sacas cuando ves la tabla de Laura?

3.3. TAREAS PARA CASA.

Rellena la tabla del punto 3.3.2. *Diario de nivel de actividad y estado anímico* esta semana. Apunta las actividades que tienes pensado realizar, las que finalmente acabas realizando (número y qué actividad), si realizaste algún experimento conductual (realizar acción opuesta a lo que te diga la emoción que hagas), puntúa tu estado anímico de 0 (nervioso, triste, defraudado...) a 10 (feliz, tranquilo, ilusionado, con energía...) y escribe en "notas" los cambios que has sentido en tu estado de ánimo después de hacer el experimento conductual.

También no debes olvidar de continuar haciendo el registro de la anterior sesión (3.3.3. *Registro antes, durante y después*). Es importante que comprendas los patrones que llevas a cabo cada semana (qué desencadena una emoción desagradable y qué ocurre después: ¿llevas a cabo un comportamiento emocional o cambias tu conducta?).



3.3.2. DIARIO DE NIVEL DE ACTIVIDAD Y ESTADO ANÍMICO

DÍA	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS (NÚMERO Y TIPO)	¿HICE EXPERIMENTO? (SÍ/NO)	MI ÁNIMO (0-10)	NOTAS
L					
M					
X					



J					
V					
S					
D					



3.3.3. REGISTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

**DESENCADENANTE
(ANTES)**

RESPUESTA EMOCIONAL (DURANTE)

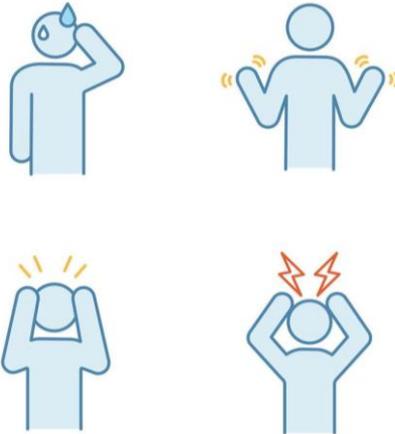
**CONSECUENCIAS
(DESPUÉS)**

	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 4. SER CONSCIENTES DE LAS SEÑALES DE TU CUERPO



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Aprender sobre la relación que hay entre las emociones intensas y las sensaciones físicas
2. Tomar una mayor conciencia de las sensaciones físicas de cada emoción.
3. Probar a realizar ejercicios que provoquen sensaciones físicas.

OBJETIVOS

1. Repasar y valorar los experimentos conductuales de la semana.
2. Aprender la relación que hay entre emociones intensas y las sensaciones físicas.
3. Emplear la técnica del escáner corporal para tomar conciencia de los signos que envía tu cuerpo.
4. Sentir los signos que envía tu cuerpo sin hacer que desaparezcan.

4.1. REPASO EXPERIMENTOS CONDUCTUALES

Antes de comenzar con esta sesión, es necesario observar y valorar los registros que hacéis cada semana. La semana pasada tuviste la sesión 3 (experimentos conductuales centrados en la emoción). Es la hora de examinar los resultados de tus experimentos conductuales. Los siguientes patrones que vas a ver a continuación se dan con frecuencia:

1. Elevado estado anímico y elevado nivel de actividad. En este caso, lo que ha ocurrido es que hiciste bastantes actividades esta semana y que, por tanto, te sentiste feliz, ilusionado/a, tranquilo/a... ¡Enhorabuena! Céntrate en cómo te has sentido haciendo cada una de las actividades que has realizado esta semana y si el tipo de actividad (actividad para aprender, actividades que puedes hacer tú solo/a, actividades divertidas...) ha hecho que te sintieras de una determinada manera u otra.

2. Bajo estado anímico y bajo nivel de actividad. En este segundo caso, te habrás dado cuenta de que no hiciste bastantes cosas esta semana y, por tanto, te has sentido triste, aburrido/a, enfadado/a, preocupado/a... Es por ello, que es el momento de pensar en llevar a cabo todas esas acciones opuestas que no has podido realizar esta semana. Si no has podido realizarlas esta semana, ¿las actividades que tenías pensado hacer eran complejas, te llevaban tiempo o te gastaban mucha energía? Si ese es el caso, es recomendable que empieces por tareas sencillas y fáciles de llevar a cabo y que lleven poco tiempo. Haz estas actividades poco a poco y con más frecuencia.

3. Bajo estado anímico y elevado nivel de actividad. Este último caso significa que, a pesar de haber realizado bastantes actividades, tu estado anímico ha sido bajo. Muchas veces te puedes centrar excesivamente en realizar bastantes actividades y esto hace que te agobies más, estresados/as o con ansiedad. También puede ocurrir que las actividades que hemos elegido no son suficientemente importantes para ti o que no sean del todo placenteras. Si es así, es recomendable que hagas menos actividades o intentes hacer otras actividades que te aporten mayor diversión. Muchos adolescentes se pueden dar cuenta que ha sucedido algo desagradable durante la semana y esto ha provocado que realicen muchas menos actividades o casi ninguna. Procura que esto pueda servir de aprendizaje para que en un futuro no te pase. Tomarte tiempo cuando ocurre algo desagradable sirve de ayuda, sin embargo, si lo mantenemos así durante un tiempo, entonces es cuando empezarás a sentirte triste.

1. ¿Qué relación hay entre las emociones y las sensaciones físicas?

Recuerda algún momento en el que hayas sentido una emoción intensa, por ejemplo, sentirte nervioso/a porque tienes un examen difícil o sentirte enfadado/a porque has discutido con tus padres o porque tu amigo/a te ha dicho algún comentario ofensivo. Es normal que sea muy difícil recordar esas sensaciones porque cuando sientes una emoción tan fuerte, no eres consciente de lo que tu cuerpo te está diciendo, todas esas señales que tu cuerpo manda es lo que se denomina **sensaciones físicas**. Cualquiera que sea la emoción, debes recordar las sensaciones físicas que sentías en ese momento, como que tu corazón vaya mucho más rápido, tengas temblores o sudores.

Estas señales se tratan de respuestas de lucha o huida y sucede cuando ocurre una amenaza en el entorno y el cuerpo responde luchando o escapando. Algunas de las reacciones son las que aparecen a continuación:

1. El corazón late muy rápido.
2. Piel roja o pálida.
3. La digestión se enlentece.
4. Músculos en tensión.
5. Temblores.
6. Sudor.
7. Pupilas dilatadas.

Los motivos por los que tu cuerpo tiene estas reacciones son debido a que (1) se asegura de que la sangre llegue a los músculos para que puedan actuar, (2) para generar suficiente energía al cuerpo (3) para ser más veloces y fuertes.

¡Todo esto lo realiza tu cuerpo para protegerte de las amenazas! Sin embargo, muchos/as adolescentes tienen estas sensaciones físicas en su cuerpo sin una amenaza real, por lo que el objetivo de esta sesión es conocer cómo reacciona tu cuerpo ante estas “falsas amenazas” o preocupaciones del peligro y qué puedes realizar cuando sientas estas sensaciones.

¿Qué ocurre cuando tienes sensaciones físicas ante un peligro que no es real? Cuando las sientes, se hacen cada vez más intensas y esto hace que sientas que cada vez estás más en peligro (aunque en realidad estés seguro/a) y, por tanto, tienes la necesidad de escapar de esa situación en la que te encuentras, provocando así un círculo vicioso:



(conducta que refuerza aún más que la situación la sigamos viendo amenazante cuando no lo es)

La sesión anterior fue dedicada a cambiar los comportamientos dentro del experimento conductual, ya que de esta manera podéis gestionar la emoción de manera más adecuada, pudiendo sentirnos mejor. Ahora esta sesión se centrará en aumentar la conciencia de tus sensaciones físicas y la capacidad

que tienes para tolerarlas. Para realizar esto, vas a realizar otro tipo de experimentos conductuales: que las sensaciones físicas por más que sean intensas no son amenazantes e irán desapareciendo.

2. ¿Cómo puedes aumentar la conciencia de las sensaciones físicas?

Existe una técnica que puedes emplear para ser más consciente de las sensaciones físicas que presentas cuando sientes alguna emoción (preocupación, enfado, ansiedad...) o sensación fuerte.

En esta sesión, vas a realizar un experimento. Vas a generar sensaciones físicas que experimentas cuando sientes emociones muy intensas, ya que estas sensaciones son algo normal y natural y que no son dañinas. Esto se llama **exposición a las sensaciones físicas**. Hay una lista de exposiciones que podéis realizar en la sesión:

1. Agita tu cabeza de lado a lado durante treinta segundos.
2. Corre en el sitio durante un minuto.
3. Aguanta la respiración durante treinta segundos.
4. Respira por la boca a través de una pajita durante dos minutos mientras te tapas la nariz.
5. Salta en el sitio.

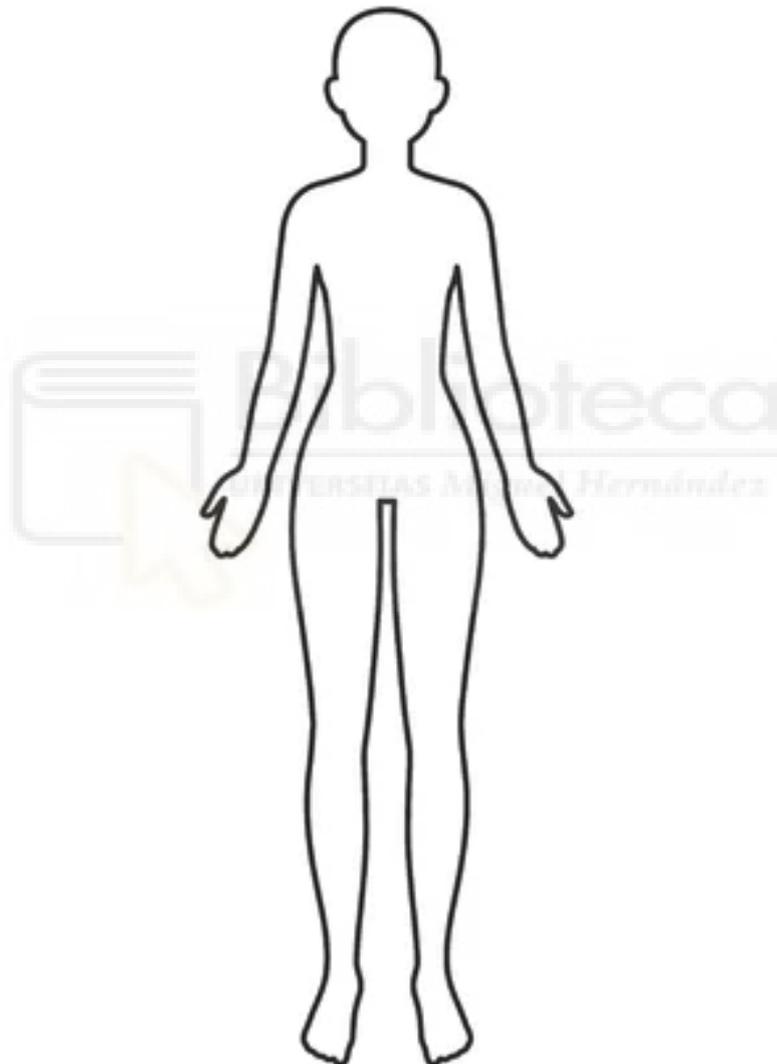
Después de elegir una exposición de la anterior lista, vas a utilizar la técnica del escáner corporal. Esta actividad tiene como finalidad ser consciente de las sensaciones que tienes en tu cuerpo y recordar las sensaciones que has estado experimentando recientemente en tus experiencias emocionales.

Esto implica que tienes que prestar mucha atención a las sensaciones que tiene tu cuerpo (desde la punta de los pies hasta la cabeza) e intentar identificarlas. Después, escribe esas sensaciones físicas en la hoja de trabajo *4.1. Dibujo del cuerpo humano*. Las sensaciones transmiten información muy relevante acerca de las emociones. Pero como hay distintas emociones, ¡también habrá distintas sensaciones físicas! ¿Crees que experimentarás las mismas sensaciones cuando sientes ansiedad que cuando te sientas ilusionado/a? ¡Reflexiona acerca de las sensaciones! ¿Son agradables o desagradables? ¿Esas sensaciones qué me provoca hacer (comportamiento) o pensar (pensamiento)?

Como tarea para casa, debéis realizar algunas exposiciones a las sensaciones, y que esas sensaciones sean similares a las experiencias emocionales intensas que experimentas. Para ello, utiliza la *hoja de trabajo 4.2. Registrar lo que sientes en tu cuerpo*. Anota las sensaciones que has tenido, sin hacer que desaparezcan (esto es muy importante), tienes que verte como un científico y observar lo que sucede dentro de tu cuerpo, desde el interés y la curiosidad.

¡No olvides que también debes hacer el registro de cada semana! ¿Esta vez con tus exposiciones a las sensaciones, qué pensamientos has tenido y qué comportamientos has llevado a cabo?

HOJA 4.1. DE TRABAJO: DIBUJO CUERPO HUMANO.



HOJA 4.2. TAREAS PARA CASA: REGISTRAR LO QUE SIENTES EN TU CUERPO.

Utiliza esta hoja para llevar a cabo un seguimiento de las sensaciones físicas que experimentas en tus exposiciones a las sensaciones. Anota el ejercicio que has llevado a cabo (por ejemplo, oprimirte el pecho, hacer inspiraciones y espiraciones por la boca durante 30 segundos -hiperventilar-, etc.) y las sensaciones físicas de cada parte de tu cuerpo. ¿Hay cambios en tus pensamientos y comportamientos o sientes la necesidad de llevar a cabo algún comportamiento emocional?

INTENSIDAD DE LA SENSACIÓN FÍSICA:

0 – Ninguna

10 – Muy fuerte

EJERCICIO DE EXPOSICIÓN	SENSACIONES FÍSICAS	INTENSIDAD DE LA SENSACIÓN (0-10)	NOTAS (pensamientos, emociones, comportamientos emocionales...)

3.3.3. REGISTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

**DESENCADENANTE
(ANTES)**

RESPUESTA EMOCIONAL (DURANTE)

**CONSECUENCIAS
(DESPUÉS)**

	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 5. CAMBIAR TUS TRAMPAS DE PENSAMIENTO



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Aprender a pensar de forma diferente
2. Aprender sobre los errores de pensamiento comunes.
3. Relacionar pensamiento y conducta y emplear estrategias de resolución de problemas.

OBJETIVOS

1. Aprender a ser más flexible en la forma de pensar.
2. Conocer las trampas de pensamiento más frecuentes.
3. Aprender a ser consciente de tus pensamientos, observándolos y desafiándolos.
4. Conocer cuáles son los pasos para resolver un problema y aplicarlos en tu día a día.

1. *¿Cómo se puede pensar de manera más flexible?*

Continuamente las personas están realizando interpretaciones sobre el mundo y teniendo pensamientos acerca de una persona, de una situación, de una cosa... No hay ningún momento en el que no estés pensando. Es más, a cada instante estás tomando decisiones sobre cualquier situación. Por ejemplo, si llegas al instituto en el momento en el que el timbre está sonando, seguramente vayas corriendo a clase. O plantéate qué ocurre o qué estás pensando cuando quieres cruzar la carretera, pero el semáforo del peatón se

pone en rojo. Seguramente te pararás en la acera, sin llegar a pensar anteriormente qué significa el semáforo en rojo. Es decir, en ambas situaciones sabes qué tienes que hacer porque son situaciones que muchas veces te has encontrado y que son frecuentes. Si estuvieras pensando qué significa un semáforo de peatón en rojo o el sonido del timbre del instituto, posiblemente cruzarías la carretera sin mirar o llegarías tarde a clase. Esta forma de interpretar una determinada situación sin llegar a pararse a pensar en ella se llama una **interpretación automática**.

Si no tuvieras la posibilidad de interpretar situaciones de manera automática, no podrías responder rápidamente a las situaciones que ocurren a tu alrededor. Por lo que realizar interpretaciones automáticas es muy importante. Sin embargo, a veces las puedes hacer de manera errónea, no siendo útil y se puede generar un problema.

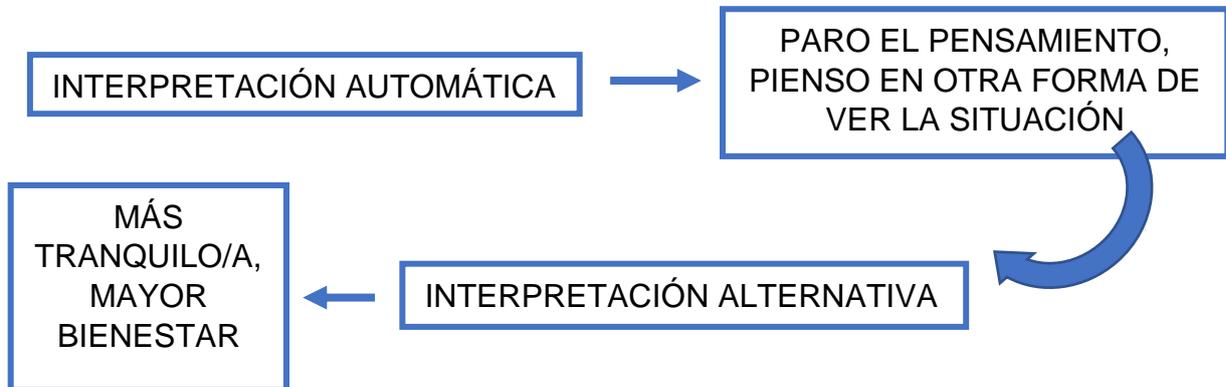
Cuando sientes una emoción fuerte como miedo, tristeza o enfado, puede afectar de manera importante a las interpretaciones automáticas que haces de una situación. Por ejemplo, cuando estás triste o enfadado/a sueles centrarte más en lo negativo de esa situación, esto va a hacer que te sientas aún más triste o enfadado/a. No obstante, cuando te sientes feliz o ilusionado/a, sueles tener una visión más positiva de la situación, lo que ayuda a que te sientas mejor. Todo esto quiere decir que, las interpretaciones que hagas de las situaciones influyen en ti y que las emociones pueden influir de manera importante en la forma de pensar o interpretar y viceversa (las interpretaciones que hagas también influyen en cómo te sientas). Es por eso por lo que es de especial relevancia que aprendas a pensar de forma más flexible.

Por ejemplo, imagínate que acabas de terminar un partido de fútbol importante para el campeonato y te quedas hablando con la entrenadora del equipo. Te felicita por haber hecho un buen trabajo, pero te da algunas recomendaciones para jugar de manera más eficaz en el próximo partido. Tras la conversación, puedes interpretar o pensar que no jugaste un buen partido y que la entrenadora te ha felicitado sólo por compromiso o por ser agradable. Si continúas pensando que la felicitación de tu entrenadora no era sincera, seguramente te sentirás aún más triste. Es más, todo esto puede provocar que realices algún **comportamiento emocional** como no asistir al próximo entrenamiento o incluso no dirigiendo la palabra a la entrenadora.

Sin embargo, lo que puedes hacer es centrarte en que realmente jugaste bien el partido y que posiblemente algunas jugadas las podrías haber mejorado, como cualquier jugador/a. Esto se llama **interpretación alternativa**, que se trata de una interpretación o pensamiento distinto al inicial y que sea más equilibrado o realista. Si te centras más en esta interpretación, seguramente te sentirás más tranquilo/a y te ayudará realmente a esforzarte más en los entrenamientos para poder aprender de esos errores. También sería bueno centrarte en las felicitaciones que te hace la entrenadora, porque te hará sentir mucho mejor.

Todo esto quiere decir que, cuando seas consciente de que estás teniendo una **interpretación automática**, intenta pensar en una **interpretación alternativa** que también es correcta o que incluso lo pueda ser más.

Todo ello permitirá que puedas ser más flexible a la hora de pensar.



2. *¿Cuáles son los errores o las trampas de pensamiento?*

En ocasiones tiene sentido realizar una interpretación negativa de una situación, pero muchas veces tener una interpretación alternativa es mucho más beneficioso y realista. Muchos/as adolescentes se quedan estancados en una interpretación negativa y les resulta difícil salir de ahí. Valorar de manera negativa situaciones parecidas que en realidad se puede interpretar de manera alternativa se llama caer en el error o en la trampa de pensamiento.

Existen diversas trampas de pensamiento, pero entre las más comunes son:

1. **Pensar en lo peor que puede ocurrir.**

Se refiere a que se tiende a pensar que va a suceder lo peor que podría pasar. Por ejemplo, si le mandas un mensaje a tu amiga y no te contesta, piensas que está enfadada contigo o que no quiere ser más tu amiga. Estás pensando en lo peor que podría suceder cuando en realidad no tiene por qué (puede estar ocupada, no tener batería o simplemente no querer coger el móvil por cualquier otra razón). Muchas de las personas que piensan en lo peor creen firmemente que no sería capaz de afrontar esas situaciones.

2. **Sacar conclusiones de manera precipitada.**

Esto quiere decir que la persona piensa que la probabilidad de que algo malo suceda es mucho mayor de lo que es en realidad. Por ejemplo, ver que se acerca una tormenta y pensar que hay muchas posibilidades de que un rayo caiga en tu casa. Una manera de darte cuenta de que estás equivocado es buscando información sobre la probabilidad real de que aquello a lo que tienes miedo suceda.

3. **No hacer caso a lo positivo de una situación.**

Como en el ejemplo del partido de fútbol, esto indica que muchas personas se centran sólo en lo negativo, ignorando los aspectos positivos. Si ignoras lo positivo, únicamente te centrarás en “lo mal que jugaste el partido” y no te centrarás en las cosas buenas que dijo tu entrenadora que hiciste.

HOJA 5.1. DE TRABAJO: TRAMPAS DE PENSAMIENTO MÁS FRECUENTES.

En cualquier situación puedes tener distintos tipos de pensamiento. Un tipo de pensamiento hará sentirte tranquilo/a o feliz. Otro tipo de pensamiento te podrá hacerte sentir triste o nervioso/a. A los pensamientos que te hacen sentir emociones desagradables son las trampas de pensamiento, porque hacen estancarte en una forma de pensamiento que no es útil o que no te ayuda.

Puedes ver posteriormente una lista de trampas o errores de pensamiento. Marca con una cruz las trampas en las que caigas a veces y escribe un ejemplo de una situación en la que tuviste ese tipo de pensamiento.

- 1. Sacar conclusiones precipitadas (exagerar la probabilidad).** Pensar que la probabilidad de que algo ocurra es mucho mayor de la que en realidad es. Por ejemplo, piensas que un rayo caiga en tu casa es de un 80% cuando en realidad es de un 0,0001%.

Tu ejemplo:

- 2. Pensar en lo peor.** Pensar que algo terrible está sucediendo o va a suceder ignorando otras posibilidades, menos negativas que también pueden ser reales o verdaderas. Por ejemplo, si tus padres tardan en volver a casa, pensar que les podría haber pasado algo grave como un accidente.

Tu ejemplo:

- 3. No hacer caso a lo positivo.** No dar importancia a tus logros o éxitos y decirte que simplemente “tuviste suerte”. Centrarse siempre en los aspectos negativo en lugar de los aspectos positivos. Por ejemplo, te dices que has sacado una muy buena nota porque en realidad el examen era fácil.

Tu ejemplo:

4. Pensamiento blanco o negro. Pensar que una situación debe ser de una determinada manera o la contraria, sin poder plantearte que pueda haber situaciones intermedias. Por ejemplo, si no saco un 9 en este examen soy un/a malo/a estudiante o todo va a estar mal.

Tu ejemplo:

5. Adivinar el futuro. Estar seguro de que algo malo va a ocurrir en el futuro (como si tuvieras una bola de cristal), cuando en realidad no sabes al 100% lo que pueda suceder. Por ejemplo, decides no ir al cine con tus amigas porque sabes que no te lo vas a pasar bien.

Tu ejemplo:

6. Leer la mente. Estar seguro/a de que conoces lo que otras personas piensan, ignorando otros aspectos que pueden estar pensando con más posibilidad. No hacer ningún reparo por comprobar lo que otros realmente están pensando.

Tu ejemplo:

7. Razonar emocionalmente. Piensas que algo debe ser así porque lo “sientes” de manera intensa, ignorando las pruebas que indican lo contrario. Por ejemplo, como tienes la sensación o la intuición de que tus padres han tenido un accidente con el coche, crees que realmente ha ocurrido, ignorando que te dijeron antes de salir de casa que puede que llegaran tarde.

Tu ejemplo:

8. Colocar etiquetas. Ponerte una etiqueta negativa a ti mismo/a o a otra persona, ignorando que no hay pruebas para ello o que las pruebas te indican algo menos terrible. Por ejemplo, decirte a ti mismo “soy horrible” o “soy idiota”.

Tu ejemplo:

9. Lo que debería o no hacerse. Tener una idea fija de la manera en la que tú u otras personas deben comportarse, exagerando lo horrible que sería si fuera así. Por ejemplo, creer que tienes que caerle bien a todo el mundo.

Tu ejemplo:

10. Pensamiento mágico. Tener la idea de que puedes controlar ciertas situaciones haciendo determinadas acciones, cuando no tiene ningún tipo de relación (no tienes el control). Por ejemplo, pensar que si llamas de manera repetitiva a tu madre esto va a hacer que no tenga un accidente con el coche.

Tu ejemplo:

3. *¿Cómo puedes desafiar las interpretaciones automáticas?*

Una vez que has identificado tus interpretaciones automáticas más frecuentes, vas a averiguar cómo entonces puedes confrontar con ese pensamiento. Una estrategia para ello es observar el pensamiento automático como si fueras un detective. Ese pensamiento será tu hipótesis, la cual tendrás que averiguar si esa hipótesis es realmente verdadera o falsa. Por tanto, pensarás como un detective, como si fuera una investigación. Hay que ver si tienes suficientes pruebas para que tu hipótesis sea verdadera o si por el contrario, es mejor que

se cambie por otra interpretación más adecuada. Para ello, debes plantearte ciertas preguntas que te ayudarán a resolver la investigación. Unas de estas preguntas pueden ser:

- ➔ ¿Por qué te sientes tan seguro de que va a suceder eso que te da miedo o que te preocupa?
- ➔ ¿Qué otra cosa podría ser cierta si te basas en tus experiencias pasadas?
- ➔ ¿Cómo de terrible sería si ocurriera aquello que te da miedo o que te preocupa?

Elige uno de los pensamientos automáticos que has anotado en la *hoja 5.1. de trabajo: trampas de pensamiento más frecuentes* y hazte algunas preguntas de detective para comprobar tu hipótesis. Cuando lo hayas hecho, ¿estás entonces totalmente seguro/a de que tu hipótesis es correcta? Ahora que ya sabes cómo hacerlo, esto son los pasos que hay que seguir:

1. Identifica tu pensamiento automático. Simplemente se trata de reconocer que pensamiento hace que tengas una emoción fuerte. Por ejemplo, si no saco un sobresaliente en la mayoría de las asignaturas, no entraré a la carrera”.
2. Identifica si estás cayendo en alguna trampa de pensamiento. Identifica qué tipo de trampa sería. Por ejemplo: pensar en lo peor.
3. Piensa como un detective para valorar las pruebas que tienes y que apoyan tu pensamiento automático.
4. Después de valorar las pruebas, piensa qué sería lo más probable o realista de lo que pueda suceder.
5. Si ocurriera lo que has pensado en el punto 4, ¿serías capaz de afrontarlo? ¿Cómo? ¿De verdad aquello que te has planteado sería lo peor que pudiera suceder?

Ahora que ya sabes los pasos, realizarás las tareas 5.3. y 5.4. para casa.

4. *¿Cómo se resuelve un problema?*

Las personas están continuamente enfrentándose a problemas, unos más diminutos y otros más grandes. Por un lado, un ejemplo diminuto sería que como no quedan ensaimadas para desayunar, tener que escoger otro desayuno. Por otro lado, un problema más grande sería que te has dado cuenta de que tienes que estudiar mucho para un examen que tienes el lunes, pero habías quedado con tu amiga para ir al cine el domingo y no quieres defraudarla. Cuando surgen problemas que te hacen sentir enfadado/a, preocupado/a, triste, puede ser que únicamente se te ocurra una forma de resolverlo.

Sin embargo, existe una técnica (resolución de problemas) que puede ayudarte a afrontar situaciones complejas y poder encontrar un mayor número de soluciones en una determinada situación. Pasos para resolver un problema:

1. **Definir el problema.** Escribe el problema de manera clara y sencilla. Esto es relevante debido a que en función de cómo defines el problema influirá en las soluciones.
2. **Escribir posibles soluciones.** Cuantas más soluciones escribas mejor, independientemente si son soluciones factibles o no.
3. **Valorar las soluciones.** Piensa en al menos una ventaja y desventaja de cada solución que hayas escrito en el punto dos.
4. **Escoger una solución y ponerla en práctica.** Habiendo valorado y reflexionado acerca de las ventajas y desventajas de las soluciones, escoge una de ellas y ponla en práctica. Escribe cuándo y cómo pondrás en práctica la solución que has escogido.
5. **Repetir el proceso si así fuera necesario.** Hay ocasiones en las que la solución que has elegido no ha funcionado o bien, no ha funcionado como habrías esperado. Esto es completamente normal y no pasa nada. Si ocurre, puedes escoger otra solución de tu lista o repetir el proceso desde el inicio (puede que el error haya estado en la definición del problema o en las soluciones que has propuesto).

Vamos a ver el ejemplo de Laura:

1. ¿Cuál es mi problema?

“Le he dicho a mi amiga que iría al cine con ella, pero necesito estudiar porque tengo un examen muy importante mañana”.

2. ¿Cuáles son TODAS las cosas que puedo realizar en esta situación?

- a. Ir al cine con mi amiga y no estudiar el examen
- b. Le cuento lo del examen y le propongo quedar otro día.
- c. Me quedo en casa estudiando y no aviso a mi amiga y tampoco le cuento que tengo examen.
- d. Puedo decirle a mi hermano/a que vaya al cine por mí.
- e. Le digo a mi hermano/a que estudie y que haga el examen por mí.

3. Valoramos las soluciones

Ventajas o aspectos buenos

Desventajas o aspectos malos

Solución A	Ventajas o aspectos buenos	Desventajas o aspectos malos
Solución A	Voy al cine y así no defraudo a mi amiga.	Seguramente me saldrá mal el examen si no estudio.

Solución B	Seguramente me saldrá bien el examen si estudio y también podré ir al cine con mi amiga, pero en otro momento	Puede que defraude a mi amiga o puede que ella no pueda quedar en otro momento.
Solución C	Seguramente me saldrá bien el examen si estudio y no tengo que preocuparme por dar explicaciones a mi amiga.	Seguramente mi amiga se enfada si no le aviso y no aparezco en el cine sin dar explicaciones.
Solución D	Seguramente me saldrá bien el examen y puede que mi amiga no se decepcione porque puede ir al cine.	Quizá mi amiga se decepciona igualmente porque no quiere ir al cine con mi hermano/a.
Solución E	Voy al cine y así no decepciono a mi amiga.	El profesor seguro que sabrá que es mi hermano/a el que está haciendo el examen y eso me va a conllevar problemas.

4. Elegir la solución y ponerla en práctica. Elijo la solución B.

Ahora te toca a ti, escoge un problema que de verdad te haga sentir en un apuro:

1. **¿Cuál es el problema que ahora mismo estás tratando de resolver? (hazlo de la manera más sencilla)**

2. **¿Cuáles son todas las cosas que puedes hacer en esa situación?**

SOLUCIÓN A.

SOLUCIÓN B.

SOLUCIÓN C.

SOLUCIÓN D.

SOLUCIÓN E.

3. **Valora cada solución:**

Ventajas o aspectos buenos

Desventajas o aspectos malos

Solución A		
Solución B		
Solución C		
Solución D		
Solución E		

4. Elegir la solución. _____
5. ¿Cómo la pondrías en práctica? Elige un día y una hora.



5.3. TAREAS PARA CASA: EVALUAR TUS PENSAMIENTOS CON PREGUNTAS DE DETECTIVE.

Es muy frecuente que el mejor momento para pensar como un detective es previamente de encontrarte con una situación que te haga sentir emociones intensas. Esto se debe a que cuando te sientes triste, enfadado/a o nervioso/a, te sientes tan agobiado/a o abrumado/a por las emociones que no te dejan pensar de manera flexible sobre otras cosas que también podrían ser verdaderas. Por lo que, si puedes adelantarte a aquellas situaciones en las que te pueden generar emociones intensas (por ejemplo, sabes que las fiestas con mucha gente te agobian o que te frustra tener que cuidar de tu hermano/a) puedes entonces plantearte preguntas de detective antes de que tenga lugar esa situación. Piensa en las interpretaciones automáticas que pudieras tener como si estuvieras viviendo realmente esa situación.

Identifica una situación que sabes que te haría sentir enfadado/a, nervioso/a o agobiado/a. Señala la trampa de pensamiento que tendrías y responde a estas preguntas de detective para confrontar ese pensamiento.

1. Situación: _____

2. _____ Pensamiento automático: _____

3. ¿Estoy seguro de que _____ va a ocurrir?

4. ¿Qué pruebas tengo para tener este miedo o creencia?

5. ¿Puede haber otras explicaciones?

6. ¿Están mis emociones haciendo que ignore otras posibilidades?

SÍ NO

7. ¿Qué es lo peor que podría pasar? ¿Cómo de horrible sería?

8. ¿Podría afrontarlo si ocurre? ¿Cómo lo haría?

9. ¿He sido capaz de afrontar esto en el pasado?

10. Si esto ocurriera, ¿habría algo positivo en ello?

11. ¿Qué ha ocurrido en el pasado en esta situación?

12. Teniendo en cuenta mi experiencia anterior, ¿qué es lo que ha sucedido más frecuentemente?

13. ¿Qué les ha ocurrido a otras personas en esta situación?



5.4. TAREAS PARA CASA: PENSAR COMO UN DETECTIVE

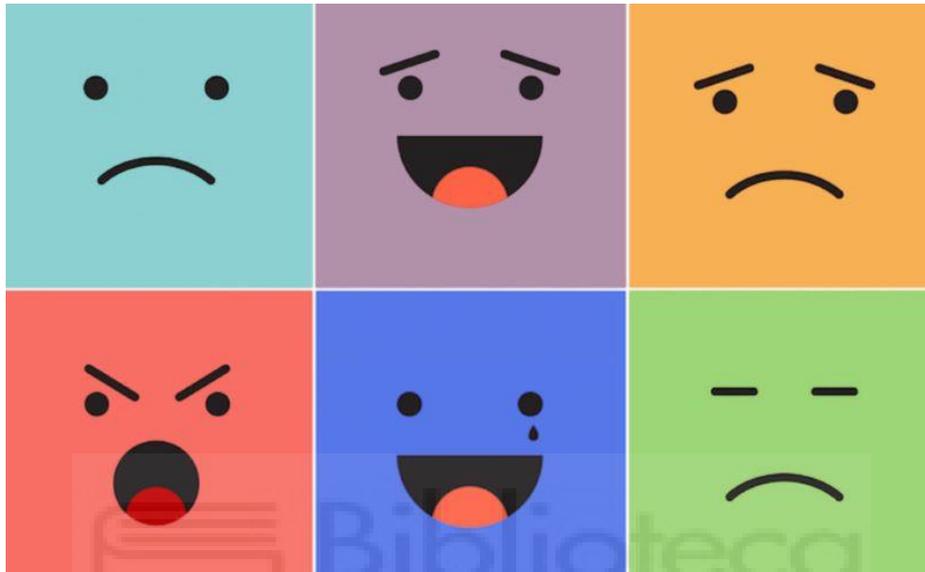
Escribe una situación que te haya ocurrido esta semana y que te genere una emoción desagradable como miedo, ansiedad, enfado, tristeza... Escribe la interpretación automática, la trampa de pensamiento, las preguntas de detective para valorar las pruebas (¿qué ha sucedido en el pasado? ¿Qué es lo peor que podría ocurrir?) y tu pensamiento alternativo.

SITUACIÓN	EMOCIÓN E INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN (0-10)	INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA (PENSAMIENTO)	TIPO DE TRAMPA DE PENSAMIENTO	PREGUNTAS PARA VALORAR LAS PRUEBAS	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
<i>Estoy en un avión con el que me voy a ir de vacaciones.</i>	<i>Ansiedad (8).</i>	<i>El avión se va a estrellar.</i>	<i>Exagerar la probabilidad.</i>	<i>¿Qué probabilidad hay de que se estrelle?</i>	<i>Es muy muy poco probable que el avión se estrelle.</i>



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 6. SER CONSCIENTES DE TUS EMOCIONES



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Aprender y experimentar la conciencia centrada en el ahora.
2. Aprender la conciencia sin juicio.
3. Practicar experimento conductual usando técnicas de atención plena en relación con la emoción desencadenante.

OBJETIVOS

1. Comprender la manera de ser consciente de las experiencias emocionales.
2. Aprender la conciencia centrada en el momento.
3. Aprender a utilizar la conciencia sin juicio con el fin de aceptar las experiencias emocionales.
4. Aplicar la conciencia centrada en el momento y la conciencia sin juicio a tus experiencias emocionales.

1. *¿Cómo puedes aumentar la conciencia de las experiencias emocionales?*

Seguro que se te puede venir a la cabeza algún momento en el que estabas tan atrapado/a en pensamientos o emociones que no eras consciente realmente de lo que estabas haciendo o cómo lo estabas haciendo. Puede ser que estuvieras ocupado/a pensando en que tus padres no te dejen salir a la fiesta del sábado, que ni si quiera te has dado cuenta de que no has hablado con tus amigos/as en todo el día, y que cada vez te has sentido más triste o enfadado/a. O puede ser que estuvieras tan preocupado/a por un partido de fútbol o por un examen, que no pudiste dejar de pensar en ello en todo el día. Y luego incluso puedes decidir no ir al partido o al examen, llevando a cabo un comportamiento emocional.

Muchas veces esto sucede porque las emociones que estás sintiendo son tan intensas que esto impide que puedas disfrutar o ser consciente del momento y de apreciar las cosas que están ocurriendo a tu alrededor desde “el aquí y el ahora”. Sin embargo, cuando las personas intentan centrarse en lo que está pasando en el momento ¡son conscientes de que los pensamientos emocionales han producido mucho más malestar que el propio desencadenante que provocó el comienzo de sentirse mal!

Esto quiere decir que cuando uno no está centrado en el momento, se está con el piloto automático. Significa que estás realizando muchas cosas pero que no te das cuenta de lo que estás haciendo realmente. Por ejemplo, cuando te duchas, comes o te lavas los dientes en realidad no te estás fijando o centrándote en el proceso, ni en los detalles que ocurren a tu alrededor. Por lo que es recomendable estar en el menor tiempo posible el piloto automático y que trates de estar en la mayor medida de lo posible “en el aquí y en el ahora”. Esto puede ser contradictorio, porque se supone que tienes que estar centrada en los pensamientos y experiencias que te provocan emociones intensas y que son desagradables para ti, sin embargo, esos pensamientos pueden estar estancados en el pasado y en el futuro, lo que hace que no puedas estar centrada en el presente. Es ahí cuando te quedas estancado/a en un tornado emocional muy intenso y que llevemos a cabo comportamientos emocionales no deseables.

La conciencia centrada en el “aquí y ahora” puede ayudarte a salir del “modo automático” y a disminuir la velocidad de los pensamientos. Y no sólo eso, también te hará ser consciente de lo que está pasando dentro y fuera de ti mismo/a, sin prestar atención al futuro ni al pasado.

2. ¿Cómo puedes practicar la conciencia centrada en el momento presente?

Hay que cumplir con tres sencillos pasos:

1. Observar. Simplemente presta atención a lo que tienes a tu alrededor y de las emociones que sientes.

2. Describir. Pon palabras a cada uno de los detalles que te rodea o de lo que está sucediendo en ti mismo/a, en voz alta o hablando para ti.

3. Experimentar. Usa los cinco sentidos para experimentar de forma plena el momento, ampliando tus sentidos y sin ningún tipo de distracción.

Es decir, que para observar el momento presente debes ser consciente de lo que ves, lo que oyes, hueles, saboreas o tocas. Con el fin de describirlo, utiliza palabras para decírtelo a ti mismo/a qué es lo que estás experimentando. Es importante que no pienses en lo que tus pensamientos significan, sino que sencillamente describas lo que está pasando en el presente, como Ibai en sus partidas de LOL. Por ejemplo, si estás dibujando... ¿Qué estás dibujando? ¿Qué colores ves? ¿Cómo de fuerte estás cogiendo el lápiz? ¿Tiene olor el lápiz que estás utilizando? ¿Está frío o caliente el lápiz que tienes en tus dedos? ¿Qué pensamientos tienes sobre lo que estás haciendo?

Para experimentar al máximo el presente, exprime tus cinco sentidos, prestando atención y distrayéndote lo menos posible. ¡No pasa nada si te distraes por un momento! Vuelve a lo que estabas centrado/a. Por ejemplo, si te vas a dar un paseo estoy centrada en cómo la brisa agita mi pelo, ves los árboles o edificios pasar, cómo sientes el calor del sol o el frío del ambiente, los movimientos que realizas con tus piernas y el tacto de las plantas de tus pies contra el suelo.

Puedes empezar a practicar la conciencia centrada en el presente con actividades del día a día. Por ejemplo, notando la respiración mientras inhalas y exhalas o también los movimientos o las sensaciones físicas que tienes. También puedes estar centrado/a cuando comes, cuando te duchas o cuando tienes que hacer deberes en tu escritorio. Esto te va a ayudar a que disfrutes más de los pequeños momentos del día y a dar menos hueco a tus pensamientos. Si practicas un poco con momentos de la vida cotidiana, entonces puedes empezar a practicarlo cuando tengas alguna experiencia emocional intensa. Esto lo puedes realizar utilizando la técnica del escáner corporal, como hiciste en la sesión 4. Después, puedes escribir los pensamientos que se te pasan por la cabeza y tus comportamientos emocionales.

3. ¿Cómo puedes incorporar la aceptación a tu conciencia de las experiencias emocionales?

La conciencia sin juicio es una forma de estar centrado/a en el presente. Permite que te aproximes de forma curiosa y amable a lo que sucede dentro y fuera de ti, pero también de simplemente aceptar lo que te ocurre. Además, te acercas a las emociones mirándolas desde fuera, como si las estuvieras mirando a un/ amigo/a. Por ejemplo, si un ejercicio de matemáticas te sale mal puede ser que te llames a ti mismo/a tonto/a, ¿pero llamarías a tu mejor

amigo/a tonto/a por haber hecho mal un ejercicio de matemáticas? Probablemente entenderías mucho mejor esa situación, serías más comprensivo/a y amable si eso le pasara a otro/a amigo/a. Este es el tipo de conciencia sin juicio que deberías practicar con tus emociones.

Realizar esta conciencia sin juicio también te va a permitir cambiar tus comportamientos emocionales. Por ejemplo, sería mucho más probable que cuando vuelvas a hacer los deberes de matemáticas que tengas una actitud más amable, sin juzgar, ante esos contratiempos, pues juzgarte a ti mismo/a puede generar comportamientos emocionales como no hacer los deberes por frustración o por miedo a cometer el mismo error.

Cuando practiques varias veces la conciencia centrada en el momento, incorpora la conciencia sin juicio en tu día a día, así como también a tu experiencia emocional. Lo que tienes que hacer para no juzgar es simplemente darte cuenta qué tipo de etiquetas colocas (buenas o malas) a los objetos, situaciones, pensamientos, personas... Tras ser consciente del tipo de juicio que has formulado, reemplázalo por una descripción más neutra y objetiva. Por ejemplo, en lugar de describir un árbol como "feo", acércate y observa sus hojas, su tronco, sus colores, la altura.... Y en vez de etiquetar un pensamiento como "malo", intenta describir los pensamientos que tienes con el mayor detalle o incluso llegando a describir lo que te provoca emociones fuertes de la forma más neutral posible.

4. *¿Cómo aplicar la conciencia centrada en el presente y la conciencia sin juzgar a tus emociones fuertes?*

Una vez que practiques y sepas cómo aplicar ambas técnicas de conciencia (centrada en el presente y sin juzgar), aplícalo en los momentos en los que sientes emociones intensas. Por ejemplo, escucha música, leyendo o escribiendo, es decir, realizando cualquier actividad que te provoque una emoción intensa. Hay que destacar que, lo importante no es realizar la actividad en sí, si no que ese ejercicio te provoque la emoción y que prestes atención a esa emoción. Por ejemplo, cuando te puedas sentir triste te pones a escuchar música y eso provoca que tu emoción intensa aflore. Es en ese momento, cuando debes centrarte en qué estás sintiendo, dónde lo sientes y experimentar las distintas partes: pensamientos, sensaciones físicas y comportamientos. Describe las distintas partes de las emociones y experimenta todas ellas tanto como puedas, sin evitar o alejarte de ello ni tampoco distrayéndote. Si sientes que estás juzgando cuando estás haciendo el ejercicio, cámbialos por un lenguaje más amable que tenga en cuenta simplemente los hechos.

Uno de los ejercicios que puedes hacer es escribir una historia corta sobre una situación de tu vida en la que hayas experimentado una emoción intensa en el pasado (*tareas para casa 6.2: Historia emocional*). Debe ser preferiblemente algo personal y de tu vida, pero si esto no es posible, puedes escribir una

historia de una persona que conozcas. Habla en primera persona y escribe refiriéndote a las emociones que sentiste para describir lo ocurrido. Aunque sientas emociones muy intensas realizando este ejercicio, déjalas que vengan, observándolas desde fuera.

También debes registrar la práctica de la conciencia plena.



HOJA 6.3. TAREAS PARA CASA: REGISTRAR LA PRÁCTICA DE LA CONCIENCIA PLENA.

La “conciencia centrada en el presente” (CCP) y la “conciencia sin juzgar” son técnicas que puedes emplear para practicar tú mismo/a. Usa esta tabla para escribir el ejercicio que vas a realizar durante la semana. Identifica la emoción que estás experimentando y registra la intensidad con una escala de 0 a 10. Después de realizarlo, vuelve a escribir la intensidad de la emoción y escribe alguna nota acerca de la práctica realizada.

FECHA	EMOCIONES	PUNTUACIÓN ANTERIOR (0-10)	PRÁCTICA CCP O CSJ (rodea)		PUNTUACIÓN DESPUÉS (0-10)	COMENTARIOS, PENSAMIENTOS Y OBSTÁCULOS
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		

			SI	NO		
			SI	NO		



6.4. REGISTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

DESENCADENANTE (ANTES)	RESPUESTA EMOCIONAL (DURANTE)			CONSECUENCIAS (DESPUÉS)	
	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 7. ENFRENTAR SITUACIONES DESAGRADABLES



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Llevar a cabo un mayor número de experimentos conductuales centradas en la emoción utilizando técnicas de exposición.
2. Realizar exposiciones en situaciones que puedan provocar comportamientos emocionales que son un problema.

OBJETIVOS

1. Repasar las habilidades que se ha aprendido a lo largo de estas sesiones.
2. Decidir cuáles son los comportamientos emocionales en los que te debes centrar en lo que queda de intervención.
3. Aprender qué situaciones puedes esperar al realizar una exposición centrada en la emoción.
4. Elaborar un protocolo para afrontar situaciones emocionalmente intensas.

1. ¿Cuáles son las habilidades que has aprendido?

Seguramente hayas estado un tiempo aprendiendo acerca de las emociones y practicando tus experiencias emocionales. También serás consciente de lo que las emociones te piden que hagas (comportamientos emocionales), lo que es

beneficioso para que sepas actuar de forma contraria a como el comportamiento emocional te dice que actúes y se supone que debes haber empezado a llevar a cabo esto. Continuarás practicando la acción opuesta, decidiendo enfrentarte a las situaciones que te hacen sentir nervioso/a, triste, preocupado/a... En lugar de evitarlas. Esta nueva experiencia se denomina exposición a las situaciones emocionales.

De momento, vas a repasar todas las habilidades aprendidas hasta ahora. Piensa en cuál de estas habilidades ha sido más útil para ti:

- 1. Identificar tus emociones.** Las emociones son naturales, normales, necesarias y especialmente útiles. Además, las emociones no son malas ni tampoco amenazantes o peligrosas, a pesar de que muchas veces parecen serlo. Si los humanos tienen emociones significa que son necesarias para estos. Por esta sencilla razón, no sería buena idea deshacerse de ellas. Ahora mismo seguramente seas capaz de identificar distintas emociones que sientes, así como las tres partes que forman una emoción y lo que ocurre antes, durante y después de estas. No te olvides de esta habilidad porque te va a ser muy útil.
- 2. Actuar de forma contraria a lo que te pide la emoción.** La “acción opuesta” quiere decir que tienes que ser consciente de lo que la emoción te está pidiendo que hagas y hacer justamente lo contrario. Aprender a llevar a cabo las acciones opuestas en una determinada situación es un aspecto que ya has trabajado, además de practicar experimentos conductuales (realizar actividades agradables enfrentándote a la emoción de tristeza). Esto nos ha permitido aprender que, si cambias tu comportamiento emocional, haciendo algo distinto, puedes cambiar tu experiencia emocional. Además, has aprendido a realizar actividades que te provocan sensaciones físicas intensas con el fin de reducir estas sensaciones.
- 3. Identificar tus interpretaciones automáticas.** El cerebro humano está siempre procesando y recibiendo del mundo exterior. De esta manera, estás continuamente interpretando lo que ocurre y el cerebro te permite responder rápidamente. Este proceso en el que interpretas una determinada situación sin ser consciente se llama interpretación automática. Una interpretación automática puede ser correcta o incorrecta. Es más, existen muchas interpretaciones posibles de una misma situación. Si tus interpretaciones automáticas no son útiles o son incorrectas, puedes sustituirlas por otras más útiles y que pueden ser más ciertas.
- 4. Pensar como un detective.** Cuando hayas sido capaz de identificar tus interpretaciones y si existe alguna trampa o error de pensamiento, debes ser capaz de aprender las habilidades necesarias para lograr salir de esas trampas. Pensar como un detective es una habilidad que te puede ayudar a obtener suficientes pruebas para valorar si las interpretaciones que has hecho son o no realistas.
- 5. Técnica para resolver problemas.** Al igual que puedes quedar atrapado/a en las trampas o errores de pensamiento, puedes quedarte

atrapado/a también en las decisiones que puedes tomar. Usa los pasos de esta técnica para resolver distintos problemas y que te ayude a conocer las distintas opciones que tienes y cuál de ellas es la más convincente.

6. Conciencia centrada en el “aquí y ahora”. Significa pensar plenamente en el momento presente, ni en el futuro (que todavía no ha ocurrido), ni en el pasado (que ya ha ocurrido y no se puede cambiar). Practica la conciencia centrada en el “aquí y ahora”, siendo consciente de lo que sucede fuera y dentro de ti utilizando tus sentidos, poniendo palabras a esas cosas que están ocurriendo y permitiéndote experimentar el momento en todas sus condiciones.

7. Conciencia sin juicio. La “conciencia sin juzgar” es una manera de ser consciente en el “aquí y ahora”, sin embargo, aceptando lo que ocurre en el exterior y dentro de ti mismo/a. Lo importante es que no trates de juzgar tus experiencias como buenas o malas, como correctas o incorrectas, sino que trates de acercarte a esas experiencias con curiosidad, empatía y comprensión, tal y como lo harías con un amigo/a.

Ahora que tienes estas habilidades en tu caja de herramientas, puedes utilizarlas siempre que sea necesario. Si tienes dudas sobre alguna de estas o sientes que no las estás usando, este es un buen momento para repasarlas, hablando con tu terapeuta sobre cuándo y cómo usarlas.

2. *¿Cómo puedes llevar a cabo un registro de tus experiencias y tus comportamientos emocionales?*

Vas a llevar a cabo un formulario de comportamientos emocionales. Seguramente tengas una idea acerca de las situaciones que te han experimentado emociones intensas y sobre los comportamientos que haces como resultado de sentir esas emociones. Cuando completes el formulario puede que te des cuenta de muchos de los comportamientos emocionales que estabas llevando a cabo en un principio hayan sido reemplazados por otras conductas más útiles y beneficiosas ¡Eso está genial! Sin embargo, no pasa nada si todavía existen comportamientos emocionales sobre los que trabajar. Algunos/as adolescentes se centran en las situaciones que provocan una determinada emoción, como ansiedad, mientras que otros/as adolescentes se centran en situaciones que provocan varias emociones. Debes asegurarte de que la lista incluya todas aquellas cosas y situaciones que te provoquen emociones desagradables, así como los comportamientos que llevas a cabo cuando experimentas esas emociones. Incluso puede que no te apetezca llevar a cabo la lista porque te recuerda que todavía faltan cosas por trabajar, sin embargo, puede ser muy útil para ayudarte a ti y a tu terapeuta a conocer que exposiciones a situaciones debes trabajar a partir de ahora.

Al crear el formulario (*Hoja de trabajo 7.1. Formulario de comportamientos emocionales*) debes tener en cuenta:

- **Piensa en aspectos concretos.** Como cuando escribiste tus metas *SMART*, es de gran relevancia que concretes con el mayor número de

detalle aquellas situaciones que te hacen sentir frustrado/a, nervioso/a, triste, enfadado/a... Por ejemplo, “voy al baño para evitar socializar con mis amigos/as en el recreo” es más específico que “voy al baño para evitar socializar”.

- **Céntrate en tus conductas.** Trata de especificar todo lo posible tus conductas, pues los experimentos conductuales se centran en lo que haces en esas situaciones que te generan emociones intensas.
- **Piensa en qué aspectos deseas tú centrarte.** Los aspectos que tú deseas cambiar pueden no concordar con lo que piensan tus padres o amigos/as que deberías cambiar. Céntrate en los aspectos que son importantes para ti, tanto en lo que sientes como en las situaciones que te resulten más desagradables.

Comienza anotando en una hoja sucia las situaciones o cosas que te generen emociones fuertes, así como también los comportamientos emocionales que normalmente llevas a cabo como respuesta a ese desencadenante. Una vez hayas escrito algunas de ellas, apunta cómo de intensas son esas emociones. Tras esto, anota cada una de estas situaciones en tu formulario de comportamientos emocionales, pero en orden de intensidad. En otras palabras, poniendo en el comienzo de la lista las situaciones que te generan emociones más intensas y en el final las menos intensas.

3. ¿Cómo hay que llevar a cabo la “Exposición a las situaciones emocionales”?

Esta parte está dedicada a poner en práctica las habilidades que has aprendido al exponerte a esas situaciones que has estado evitando debido a que te generan emociones, esto se llama **exposición a las situaciones emocionales**. ¿El problema no está en que sientes demasiadas emociones desagradables? Es por ello por lo que es bueno hacer voluntariamente cosas que te generen esas emociones: ansiedad, tristeza, enfado... Puede ser que estés empezando a darte cuenta de que evitando esas emociones o situaciones puede generar emociones agradables a corto plazo pero que finalmente, esa forma de comportarte no es beneficioso para eliminar o reducir esas emociones y, además, te puede traer otro tipo de problemas. Sin embargo, ¿por qué ocurre eso?

En la siguiente imagen (*Figura 1. Curva de la emoción: evitación/escape*), puedes observar cómo una emoción empieza siendo poco intensa y como poco a poco aumenta su intensidad. Por ejemplo, si tienes miedo a las cucarachas y se te acerca una cuando estás por la calle. La recta vertical que hay en medio de la gráfica indica el momento en el que te alejas de esa situación para evitar sentir la emoción intensa, por ejemplo, dándote media vuelta o saliendocorriendo. Cuando llevas a cabo esto, la intensidad de la emoción disminuye considerablemente, por lo que parece que evitar la situación sea lo mejor que podrías hacer.

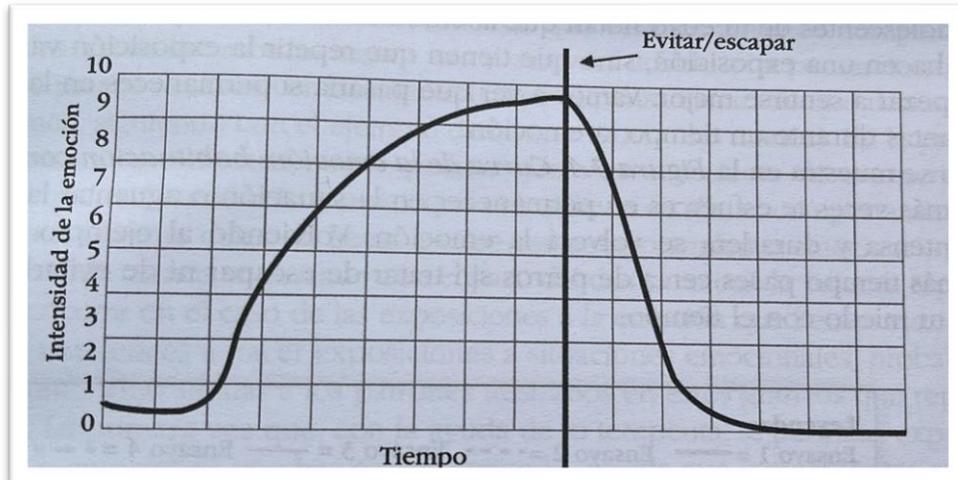


Figura 1. Curva de la emoción: evitación/escape.

Sin embargo, si recuerdas el **ciclo de la evitación** comprobarás que la evitación o la huida no es una estrategia que a largo plazo sea muy útil. Si observas la siguiente imagen (Figura 2. Curva de la emoción: habituación) muestra lo que ocurriría si no escaparas de la cucaracha u otras cosas que te hacen sentir emociones desagradables. Aunque la intensidad de la emoción no disminuiría rápidamente, poco a poco sí que, al fin y al cabo, disminuiría y se volvería aún menos intensa con el tiempo. Al permitir que esas emociones desagradables estén ahí, sin tratar de pararlas, ni haciendo algo para que sea menos intensa, ni tampoco escapando de la situación, esa emoción desagradable irá disminuyendo. A este proceso se le denomina la **habituación**.

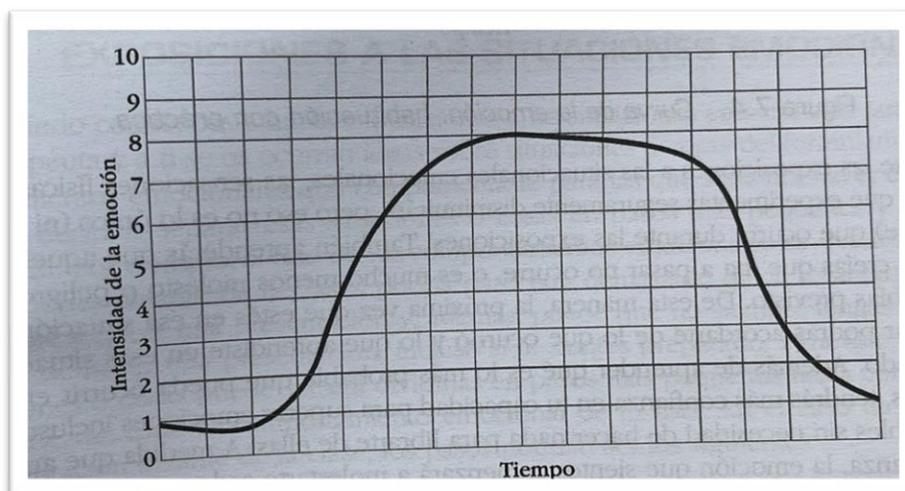


Figura 2. Curva de la emoción: habituación.

Hay que destacar que, la emoción desagradable no va a desaparecer completamente ni disminuir hasta 0 la primera vez que te enfrentes a la situación, por ello, tienes que repetir varias veces la exposición para comenzar a sentirte mejor. Como se muestra en la siguiente imagen (*Figura 3. Curva de la emoción: habituación con práctica*) cuantas más veces intentes permanecer en la situación y aguantar con esa emoción menos intensa será esa emoción y más duradera. Con el ejemplo de la cucaracha, cuanto más tiempo pases cerca de ellas sin ánimo de escapar ni evitarlas, más disminuirá el miedo.

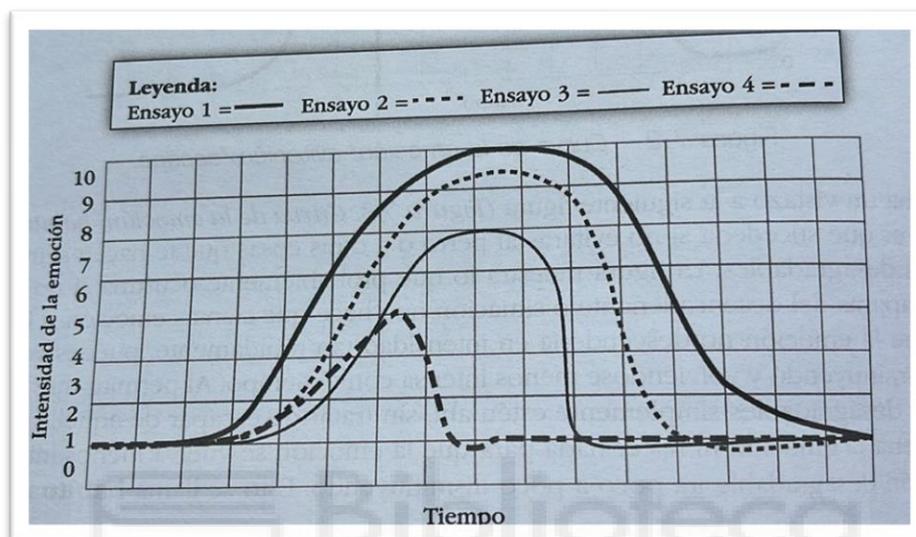


Figura 3. Curva de la emoción: habituación con práctica

Durante estas experiencias emocionales, no únicamente te darás cuenta de que no sólo las emociones disminuirán de intensidad conforme pase el tiempo, sino que también esas situaciones que las considerabas como horribles al final no suceden o simplemente son mucho menos molestas o peligrosas. Así, cuando vuelvas a estar en esa situación o una similar podrás recordar lo que ocurrió y lo que aprendiste en el pasado. Además de aprender lo más probable que puede ocurrir, tendrás también mayor confianza en tu capacidad para superar emociones desagradables sin necesidad de tener que deshacerte de ellas. Conforme aumente tu confianza, la emoción será menos desagradable o molesta.

Además de la exposición a experiencias emocionales (centrada en acercarse en lugar de alejarse o evitar), también se puede llevar a cabo un tipo de exposición llamada **prevención de respuesta**. Es útil cuando eres consciente de que estás teniendo comportamientos emocionales debido a un pensamiento emocional que es difícil de eliminar. En la prevención de respuesta debes identificar ese pensamiento emocional (por ejemplo, que tienes mucha suciedad en las manos) para evitar realizar el comportamiento emocional (lavarse las manos continuamente).

Debes saber que, es completamente normal que cuando te expongas a estas situaciones experimentes emociones intensas y que, por tanto, quieras llevar a cabo el comportamiento emocional. Intenta usar la conciencia centrada en el

momento y sin juicio para sentir la emoción sin el ánimo de eliminarla. Presta toda la atención en las **conductas de seguridad** que quieras hacer, por ejemplo, distraerte, enfrentarte únicamente a la situación cuando estás con alguien o tener siempre encima algo que te haga sentir mejor como agua o medicamentos. Realizar estos comportamientos no permite que prestes atención completamente a tus emociones.

4. *¿Cómo puedes crear un plan paso a paso para llevar a cabo las exposiciones a las situaciones emocionales?*

En el momento en que lleves a cabo exposiciones a las situaciones emocionales puede que se te ocurra situaciones o cosas del formulario para los que sería de gran utilidad hacer una exposición. Por ejemplo, si uno de tus comportamientos emocionales es evitar hacer una exposición delante de toda tu clase, podría ser complicado levantarte por la mañana y hacerla o puede que no tengas la oportunidad todos los días de hacer una exposición en clase. Para que este tipo de situación sea aprovechable se debe dividir en pasos más pequeños. Para ello puedes llevar a cabo:

1. Preparar y hacer una exposición delante de mis padres
2. Preparar y hacer una exposición corta delante de toda mi familia el domingo.
3. Preparar y hacer una exposición corta delante de mis mejores amigos/as.
4. Hacer la exposición finalmente delante de toda mi clase.

Usa la *hoja 7.2. tareas para casa: mi escalera emocional* para dividir tu comportamiento emocional en tres o cuatro pasos mínimos que te veas con la capacidad de llevar a cabo. Los pasos que sean más sencillos escríbelos en la última fila de la tabla y los más complicados a medida que subas las filas de la tabla. Puede ser una buena idea darte un premio cuando alcances cada uno de los pasos ya que enfrentarte a las emociones que has estado evitando durante bastante tiempo es muy difícil y los premios pueden motivarte para seguir llevándolo a cabo.

Estos premios deben ser cosas sencillas que puedas obtener y que sean cosas que te gusten, por ejemplo, tomar algo especial de postre, ponerte una película que te guste mucho, pintarte las uñas o jugar más tiempo a un videojuego.

Debes seguir identificando exposiciones que puedas realizar en tu día a día. En cada una de ellas (tanto las que realices en sesión como en casa) debes ir escribiéndolas en el formulario de tus comportamientos emocionales además de seguir llevando a cabo el registro antes, durante y después de cada sesión.

¡No te olvides que todo esto es un proceso y que no será fácil! No te desanimes si una exposición es mucho más compleja de lo que tenías pensado o si tus emociones intensas no se van después de llevar a cabo la exposición

más veces. Si las exposiciones te parecen demasiado fáciles o difíciles, no dudes en hablar con tu terapeuta.

¡Recuerda también las habilidades y técnicas que has aprendido! Si estás teniendo pensamientos automáticos previamente a la exposición que no son útiles o son surrealistas, piensa como un detective. También si estás haciendo una exposición y sientes que te estás distraendo, utiliza la conciencia centrada el momento y sin juzgar, observando y describiendo lo que sucede.



HOJA 7.1. DE TRABAJO: FORMULARIO DE COMPORTAMIENTOS EMOCIONALES.

Utiliza este formulario para identificar y especifica aquellas situaciones que te hagan sentir emociones fuertes, así como los comportamientos emocionales derivados de estas. Utiliza el termómetro de las emociones que aparece a continuación, puntuando entre 0 y 10 cuánto de desagradable es la emoción que sientes en cada una de las situaciones. Al llevar a cabo la tabla, piensa en los comportamientos como la huida, evitación u otras conductas no deseadas (por ejemplo, la agresión) que desees realizar durante la intervención. A medida que avance la intervención, puedes utilizar la última columna “¿Trabajaste en ello?” para conocer cuánto has trabajado para modificar esas conductas.

SITUACIÓN	COMPORTAMIENTO EMOCIONAL	EMOCIÓN (0-10)	¿TRABAJASTE EN ELLO? SÍ/NO

7.2. TAREAS PARA CASA

HOJA 7.2.1 TAREAS PARA CASA: MI ESCALERA EMOCIONAL.

Objetivo:

PASO A PASO

RECOMPENSAS

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

7.2.2. REGISTRO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

DESENCADENANTE (ANTES)	RESPUESTA EMOCIONAL (DURANTE)			CONSECUENCIAS (DESPUÉS)	
	PENSAMIENTOS	SENSACIONES FÍSICAS	CONDUCTAS	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO



PROGRAMA PROTOCOLO UNIFICADO DE BARLOW PARA ADOLESCENTES

SESIÓN 8. REPASAR LO APRENDIDO PARA EL FUTURO



¿Qué aprenderás en esta sesión?

1. Revisar las habilidades que has aprendido y averiguar el avance que has llevado a cabo hacia tus objetivos.
2. Realizar un plan de prevención de recaídas.

OBJETIVOS

1. Repasar las técnicas y habilidades que has estado aprendiendo y practicando a lo largo de la intervención.
2. Celebrar todo lo que has conseguido durante la intervención.
3. Llevar a cabo planes con el fin de afrontar en un futuro las emociones desagradables intensas.

1. *¿Qué has aprendido y practicado a lo largo de la intervención?*
¿Recuerdas la primera sesión? ¿Cómo te sentías? ¿Qué emociones eran más molestas para ti? ¿Cuáles eran los comportamientos emocionales que realizabas y cuáles eran los que te causaban problemas? Aunque algunos/as de vosotros/as tuvierais ganas y motivación por comenzar la intervención, es

normal que otros/as hayan sentido que iban a perder el tiempo y que el taller no iba a mejorar ningún aspecto de vuestra vida.

Sin embargo, piensa en cómo te sientes en este momento. ¿Cómo han cambiado tus emociones y comportamientos emocionales a lo largo de la intervención? ¿Qué hay de diferente ahora? ¿Cuáles son tus expectativas en el futuro?

Si sientes que ha habido cambios en tus emociones y en los comportamientos emocionales será porque probablemente hayas empleado las habilidades y técnicas que has aprendido y practicado en esta intervención. Usa la *hoja de trabajo 8.1. Habilidades y técnicas que has aprendido y que sabes utilizar* para revisar todas aquellas técnicas que has aprendido y emplea esta sesión para preguntar al terapeuta posibles dudas o aquellas habilidades que no recuerdes bien. Si lo ves necesario, puedes volver a leer estas fichas para recordar distintos aspectos que has trabajado y habilidades que aprendiste pero que no has practicado últimamente. Además, comenta las técnicas que son más importantes y útiles para ti y por qué.

2. *¡Hay que celebrar los logros que has alcanzado durante la intervención!*

En este punto seguramente ya hayas cambiado la forma en la que afrontas tus emociones debido a que has estado utilizando las diversas técnicas que has aprendido. Es importante que reconozcas tus logros y que te sientas orgulloso/a de ti mismo/a por todo lo que te has estado esforzando y trabajando.

Debes repasar los cambios que ha habido en tus problemas a lo largo de la intervención además de los cambios que ha habido en tu formulario de los comportamientos emocionales. Cuando repaséis estos cambios, piensa en todas esas cosas en las que hay mejoría. Puede ser que antes todos esos problemas se consideraban terribles, pero que ahora pueden ser más manejables. ¡Incluso puede que haya problemas que se hayan casi extinguido o incluso que superes una determinada situación sin tener que llevar a cabo los comportamientos emocionales! Cuando pienses en esos problemas que para ti han sido importantes, estate atento/a en el momento que dejaron de ser tan graves, por ejemplo, ¿fue cuando comenzaste a utilizar alguna técnica específica? Pensar en ello puede ayudarte a averiguar qué habilidades has encontrado más útiles para cierto tipo de problemas.

Recuerda que, esto no significa que nunca vayas a seguir teniendo problemas. Debes seguir trabajando las emociones intensas que alomejor todavía sigues encontrando difícil de manejar. ¡No te asustes! Esto es completamente normal, a todo el mundo le ocurre, no debes desanimarte por ello. Por eso, es importante crear un plan para encontrar la manera de seguir enfrentándote a esas situaciones que te generan emociones intensas sin llevar a cabo los comportamientos emocionales.

Usa la *hoja de trabajo 8.2. Balance de lo que has conseguido*. Piensa en una de las situaciones más importantes que has tenido durante la intervención. ¿Cuáles han sido las habilidades, técnicas, exposiciones o actividades que han cambiado en mayor medida la forma en la que has manejado tus experiencias emocionales desagradables y fuertes? Recuerda esas experiencias y dale importancia al trabajo que has realizado para conseguirlo.

3. *¿Cómo planificar el futuro?*

Como ya has escuchado anteriormente, las emociones son naturales, normales e inofensivas para las personas. Todo el mundo experimenta emociones desagradables e intensas, pero estas emociones no significan ser dañinas si realmente no estamos en una situación peligrosa. Esto significa que puedes sentir ansiedad, tristeza, enfado y otras emociones intensas en un futuro, específicamente cuando tienes estrés como, por ejemplo, cuando tienes exámenes, cuando tienes problemas con amigos/as o cambios enormes en tu vida, aunque esos cambios sean agradables). También debes saber que si empiezas a experimentar bastantes emociones desagradables y fuertes esto no siempre va a indicar que deberías volver a hacer terapia. En todo caso, sería el momento idóneo para volver a leer estas dichas y repasar las técnicas que aprendiste en la intervención.

Cuando existan momentos de estrés es muy probable que sientas ansiedad, tristeza, frustración... Es por esto que es importante que justo en esos momentos utilices las técnicas que has aprendido y que estés preparado para transformarte en tu propio terapeuta. Esto quiere decir:

1. Que tienes que ser consciente de cuándo estás experimentando una emoción intensa y desagradable.
2. Reconoce las técnicas que pueden serte útiles.
3. Haz un plan para utilizarlas.

Utiliza la *hoja de trabajo 8.3. ¡Ser tu propio terapeuta!* Para planificar qué podrías hacer en tu futuro para ser tu propio terapeuta. Debes pensar en aquellos momentos o situaciones que continúan generándote esas emociones y piensa en qué habilidades podrías utilizar para afrontar esas situaciones. Aunque ya no asistas a las sesiones de esta intervención, puedes continuar mejorando tus técnicas para manejar las emociones y para ello debes practicarlo en tu día a día, aunque estés ocupado/a o a pesar de que tus problemas no parezcan graves. Al final, muchos adolescentes usan estas técnicas (pensar como un detective o la exposición) se transforman en su "segunda piel" y terminan por usarlas de forma automática. Tú también puedes lograr esto, pero para esto debes emplear estas técnicas de manera habitual.

También debes utilizar la exposición como un estilo de vida, es decir, debes desafiarte a ti mismo/a exponiéndote a esas situaciones que te generen emociones desagradables y comprendiendo que, a pesar de que me generen estas emociones, son una parte normal e inofensiva. Es decir, que las

exposiciones sean un modo de vida para ti como ocurre con cualquier hábito. Puede ser que sea difícil al comienzo, ¡pero sabrás hacerlo!

HOJA 8.1. DE TRABAJO: HABILIDADES Y TÉCNICAS QUE HAS APRENDIDO Y QUE SABES UTILIZAR

Lee el resumen de cada una de las habilidades y técnicas trabajadas en cada sesión y escribe qué es lo que te ha parecido más útil de las que aparecen a continuación. Tras esto, escribe cómo podrías utilizar cada una de las habilidades en el futuro, en qué momentos y lugares y qué técnicas en específico.

SESIÓN 2. COMPRENDER EMOCIONES Y CONDUCTAS

Habilidades que he aprendido: cómo funcionan las emociones, sus tres partes, el ciclo de la evitación y otros comportamientos emocionales.

Lo que me ha resultado más útil:

Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):

SESIÓN 3. EXPERIMENTOS CONDUCTUALES CENTRADOS EN LAS EMOCIONES

Habilidades que he aprendido: actuar de forma contraria a los comportamientos emocionales, cómo llevar a cabo un experimento conductual centrado en una emoción, la relación entre el estado anímico y las actividades que llevo a cabo.

Lo que me ha resultado más útil:

Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):

SESIÓN 4. ENTENDER LAS SENSACIONES FÍSICAS

Habilidades que he aprendido:

Lo que me ha resultado más útil:

Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):

SESIÓN 5. SER MÁS FLEXIBLE EN TU FORMA DE PENSAR

Habilidades que he aprendido:

Lo que me ha resultado más útil:

Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):

SESIÓN 6. TOMA DE CONCIENCIA DE LAS EXPERIENCIAS EMOCIONALES

Habilidades que he aprendido:

Lo que me ha resultado más útil:

Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):

SESIÓN 7. EXPOSICIÓN A LAS SITUACIONES EMOCIONALES

Habilidades que he aprendido:

Lo que me ha resultado más útil:

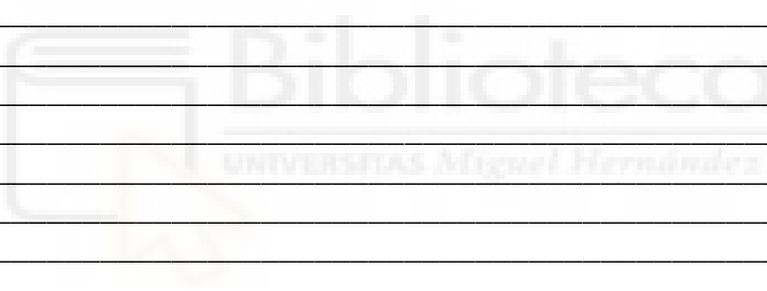
Cómo voy a seguir utilizando estas habilidades y técnicas en el futuro (cuáles, en qué momento y lugar):



HOJA 8.2. DE TRABAJO: BALANCE DE LO QUE HAS CONSEGUIDO

**A. ¿Qué has conseguido durante la intervención con mayor dificultad?
¿Cómo lo has logrado?**

B. ¿Hay diferencias en cómo actúas ahora a las emociones fuertes y desagradables? En el caso que sí, ¿cuáles?



C. ¿Qué le dirías a un/a amigo/a al que sus emociones desagradables le están haciendo sentirse mal?

D. ¿Cuáles son los aspectos que puedes hacer ahora que anteriormente no podías hacer? ¿En qué te gustaría centrarte para mejorar en el futuro?



HOJA 8.3. DE TRABAJO: ¡SER MI PROPIO TERAPEUTA!

1. ¿Qué aspectos o situaciones continúa siendo complejo para ti?

2. ¿Cómo crees que podrías afrontar esos aspectos o situaciones?

3. ¿Qué habilidades o técnicas vas a practicar de manera específica para mantener lo que has logrado y seguir trabajando tus objetivos?

