



**Universidad  
Zaragoza**

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

### **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Propuesta de intervención aplicada a la mejora del bienestar emocional en adolescentes a través de la terapia cognitivo conductual y la influencia de este bienestar emocional en su rendimiento académico.

Intervention proposal applied to the improvement emotional well-being in adolescents through cognitive-behavioral therapy and the influence of this emotional well-being on their academic performance.

Alumna: Beatriz Rodrigo Agón

NIA: 568459

Directora: Camino Álvarez Fidalgo

AÑO ACADÉMICO: 2018-2019



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
**Universidad Zaragoza**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. DESARROLLO DEL PROGRAMA .....	5
2.1 BENEFICIARIOS.....	5
2.2 PARTICIPANTES .....	5
2.3 INSTRUMENTOS .....	6
2.4 PROCEDIMIENTO.....	7
2.5 COMPONENTES.....	8
2.6 RECURSOS.....	11
2.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	12
3. RESULTADOS ESPERADOS.....	13
4. CONCLUSIÓN .....	14
5. REFERENCIAS .....	15
6. ANEXOS .....	19

## RESUMEN

El bajo bienestar emocional es un problema de salud en auge en la población adolescente, el cual lleva a afectar al rendimiento académico de la misma. El objetivo principal de esta propuesta de intervención es aplicar la terapia cognitivo-conductual (TCC) a adolescentes con dificultades en regulación emocional y con afecto negativo, para lograr con ello, una mejora en el bienestar emocional de estos y a su vez, ver como esta mejora en el componente emocional beneficia su rendimiento académico. Los instrumentos seleccionados fueron la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008), la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) y la nota media de las asignaturas cursadas por los sujetos. Se expondrá el procedimiento a seguir, la propuesta de evaluación y se esperará que los resultados cumplan el objetivo principal. Por último, se comentaran las fortalezas, limitaciones y futuras líneas de investigación de este estudio.

*Palabras clave:* bienestar emocional, rendimiento académico, intervención, psicología, adolescentes.

## ABSTRACT

Low emotional well-being is a height health problem in the adolescent population, which leads to affect its learning and academic efficiency. The main objective of this intervention design is to apply cognitive-behavioral therapy (CBT) to adolescents with difficulties in emotional self-regulation and negative affection, to achieve with it an improvement in their emotional well-being and, at the same time, to see how this improvement in the emotional component benefits their academic performance. The instruments selected to measure this problem would be the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS, Gratz and Roemer, 2004; Spanish adaptation by Hervás and Jódar, 2008), the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, Watson, Clark and Tellegen, 1988; Spanish adaptation, Sandín et al., 1999) and the average mark of the subjects studied by the individuals. The procedure to follow and the proposal to evaluate will be presented, and the results would be expected to achieve the main objective. Finally, the strengths, limitations and future lines of research in this study will be discussed.

*Keywords:* emotional well-being, academic efficiency, intervention, psychology, adolescents.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), se utiliza para describir las intervenciones que tienen por objeto disminuir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas a través de la modificación de los procesos cognitivos de las personas (Kaplan, Thompson y Season, 1995). La TCC se basa en el supuesto de que, las emociones y las conductas de los sujetos son producidas por las cogniciones y de este modo, dicha terapia puede producir modificaciones en esas emociones, conductas y cogniciones (Kendall y Chansky, 1991).

La TCC es eficaz para el tratamiento de muchos de los problemas psicológicos en niños y adolescentes, como por ejemplo, la depresión o el absentismo escolar (Stallard, 2009). La adolescencia es un periodo de transición caracterizado por cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales que pueden llevar al individuo a un estado de vulnerabilidad en cuanto a su desarrollo y bienestar (Kimmel y Weiner, 1998). Seligman y Csikszentmihalyi (2000) afirman que trabajar las fortalezas en esta población puede favorecer un adecuado manejo de las dificultades presentes y futuras que les puedan surgir. Además, estudios como los de Koschmann et al. (2019) y Kilbourne et al. (2018) demuestran que la integración de elementos de la TCC en los profesionales de las escuelas, mejoran los síntomas de ansiedad y depresión de los estudiantes.

El bienestar emocional, puede ser concebido desde diferentes posturas. Keyes (2005) define el bienestar emocional, en términos de afecto positivo y satisfacción con la vida, mientras que Seligman (2011), lo concibe desde el modelo PERMA, formado por cinco componentes: emociones positivas, vida comprometida, relaciones sociales, vida significativa y logros. Por otro lado, Sánchez, Lucas, Fonseca, Pérez y Paino (2018), consideran el bienestar emocional como la evaluación que las personas hacen de las oportunidades, los eventos, experiencias y emociones que enfrentan y del grado de satisfacción con su vida.

La Encuesta Nacional de Salud de España muestra que el 4% de los niños y adolescentes evaluados presenta algún tipo de problema emocional y/o conductual (Basterra, 2016; Ortuño-Sierra, Aritio-Solana y Fonseca-Pedrero, 2017). A su vez, estas dificultades de ajuste emocional se han relacionado con un menor nivel de bienestar subjetivo y un peor rendimiento académico (Ferragut y Fierro, 2012; McLeod, Uemura y Rohrman, 2012; Tempelaar et al., 2014). Es por ello, que la influencia de las emociones y del bienestar emocional en el rendimiento académico está recibiendo una

atención cada vez mayor. El manejo adecuado de las mismas, puede llevar a mejores resultados de aprendizaje, ya que, las emociones juegan un papel importante en el razonamiento, la motivación y la percepción (Izard y Ackerman, 2000) y facilitan o dificultan la capacidad académica (Rowe y Fitness, 2018). De acuerdo con esto, varios estudios (Goleman, 2005; Ibáñez, 2002; Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer y Vohs, 2001) muestran mejores resultados cuando la enseñanza da un papel importante a las emociones que cuando esta es impersonal y carece de cercanía afectiva. En relación a esto, el estudio de Gumora y Arsenio (2002) aporta evidencia a favor de la existencia de una relación estrecha entre los estados emocionales de estudiantes de secundaria y su rendimiento escolar.

Las emociones positivas y/o agradables permiten ampliar el foco atencional hacia los estímulos, aumentar la tendencia al pensamiento y a la acción, incrementar los recursos personales (Vera, 2008; Prada, 2005), facilitar las relaciones sociales estables, mejorar la autoestima, la gestión de conflictos, la participación, la memoria y reducir el estrés (Fernández, 2009). Todo ello, permite a la persona desarrollarse de forma más activa, creativa y resistente a la adversidad, lo que lleva a una repercusión positiva en el bienestar físico y mental, permitiendo una mejora del aprendizaje y un mejor rendimiento académico (Vera, 2008; Prada, 2005). Por otro lado, autores como Rowe y Fitness (2018) consideran que, las emociones negativas y/o desagradables son perjudiciales para el logro, el esfuerzo, los procesos cognitivos, la motivación, la autorregulación y la autoeficacia.

Fernández, Extremera y Ramos (2004) examinaron la Inteligencia Emocional (IE) como factor explicativo del rendimiento académico en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Se pudo observar que altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y rendimiento académico (Petrides, Frederickson y Furnham, 2004). La regulación emocional efectiva es elemental en el bienestar emocional de los niños y jóvenes y su rendimiento académico (Djambazova-Popordanoska, 2016). Esta permite atender y prestar atención a los maestros en las tareas de aprendizaje y seguir sus instrucciones, lo cual es esencial para el éxito académico (Djambazova-Popordanoska, 2016). Al mismo tiempo, está relacionada con el afecto positivo y media la relación entre la exposición al afecto negativo y la satisfacción con la vida (Morrish, Rickard, Mentón y Vella-Brodrick, 2018).

Para contrarrestar el impacto de los problemas emocionales de los niños y adolescentes en su rendimiento académico y mejorar su bienestar, los programas de

educación positiva combinan un plan de estudio académico con intervenciones de psicología positiva (Morrish et al., 2018). Un ejemplo, es el Programa de Aprendizaje Emocional y Social (SEL) que tiene como objetivos, trabajar la capacidad para reconocer y manejar las emociones, resolver problemas de manera efectiva y relacionarse de forma positiva con otros, debido al gran papel que tienen estos aspectos en dicho rendimiento (Cristóvão, Candeias y Verdasca, 2017). Respecto a este programa, se debe realizar y publicar más investigación y monitorear el flujo de publicaciones y su calidad.

La meta-revisión de Šouláková, Kasal, Butzer y Winkler (2019) muestra evidencia a favor de las intervenciones de TCC basadas en el aula, mostrando estas beneficios en la prevención de enfermedades mentales de los estudiantes, en la mejora de su salud mental, en su bienestar y en sus capacidades académicas.

Otro ejemplo de programa de intervención es el Programa de Desarrollo de Inteligencia Emocional (Vallés, 2000). Con los objetivos de trabajar las fortalezas personales a través del autoconocimiento, el fomento de la autoestima, la psicoeducación sobre las emociones, la importancia de su regulación, el fomento del optimismo, la creatividad y la motivación como factores que facilitan el alcance del bienestar (Kuppers, 2006). Dando resultados positivos en cuanto a la adquisición de un buen nivel de autoconciencia emocional y un adecuado manejo emocional de los participantes.

A su vez, el programa AMIGOS de TCC basado en la escuela enseña a los niños estrategias de solución de problemas y habilidades para regular la angustia emocional (FRIENDS RESILIENCE, 2017). Los resultados de este programa son efectivos para la disminución de la ansiedad de los participantes (Maggin y Johnson, 2014).

El estudio de Sánchez et al. (2018) con población adolescente demostró que cuanto mayor es el bienestar emocional subjetivo y la satisfacción con la vida, menores son las dificultades emocionales y de comportamiento que presentan los adolescentes y mejor es el rendimiento académico.

La noción sobre esta situación permite diseñar y llevar a cabo intervenciones dentro del entorno escolar con el fin de mejorar el bienestar emocional de la población infantil-adolescente (Sánchez et al., 2018).

Por todo ello, el objetivo general del que parte esta propuesta de intervención es aplicar la TCC a adolescentes con altas dificultades en regulación emocional y con alto afecto negativo, para lograr con ello, una mejora en el bienestar emocional de estos y a

su vez, ver como esta mejora en el componente emocional beneficia su rendimiento académico.

Mientras que, los objetivos específicos de los que parte la presente intervención son: (1) Mejorar el bienestar emocional de los adolescentes aplicando la TCC a las dificultades de regulación emocional y al afecto negativo; (2) Conseguir que esta mejora en el bienestar emocional (obtenida a través de la TCC) repercuta en un mejor rendimiento académico.

Las hipótesis de las cuales parte la presente intervención son las siguientes:  
Hipótesis 1: Aquellas personas que realicen la intervención en TCC mejorarán su bienestar emocional (es decir, tendrán bajas dificultades de regulación emocional y bajo afecto negativo); Hipótesis 2: Aquellas personas que mejoren su bienestar emocional a través de esta terapia obtendrán mejoras en su rendimiento académico (es decir, tendrán una puntuación superior a 5 en su nota media).

## **2. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **2.1 BENEFICIARIOS**

Adolescentes estudiantes y residentes en Zaragoza que están pasando por un estado de bienestar emocional bajo (es decir, altas dificultades de regulación emocional y alto afecto negativo) junto a un rendimiento académico bajo (de 0 a 5 de nota media en su expediente académico).

### **2.2 PARTICIPANTES**

En el presente estudio participarán 120 adolescentes (edad entre 13 y 17 años), residentes en Zaragoza (España), todos ellos estudiantes del IES Ramón Pignatelli, del IES Miguel De Molinos y del IES Avempace (Zaragoza). Deberán presentar un estado de bienestar emocional bajo y un bajo rendimiento académico. Se asignarán aleatoriamente a la condición experimental (n=60) (intervención basada en TCC aplicada al bajo bienestar emocional) y a la condición de control (n=60) (sin aplicación de la intervención).

Los criterios de inclusión del estudio serán: (1) Presentar alto afecto negativo (puntuación de 3 a 5) a través de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) y una alta dificultad en la regulación emocional (puntuación de 3 a 5) a través de La Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008); (2) Tener una edad comprendida entre 13 y 17 años;

(3) Contar con un expediente académico bajo (de 0 a 5 nota media en su expediente académico).

Los criterios de exclusión del estudio serán: (1) Presentar una psicopatología o patología física que interfiera con el desarrollo de la intervención; (2) Dependencia y/o abuso de sustancias o alcohol; (3) Estar en tratamiento psicológico en ese momento y/o realizando otro tratamiento específico para el bienestar emocional; (4) No comprender o hablar el castellano, ya que, la intervención se llevará a cabo en esta lengua.

### **2.3 INSTRUMENTOS**

Para valorar el bienestar emocional de los participantes se tomará como medida las dificultades en la regulación emocional de los mismos y su afecto negativo. Estas dificultades de regulación y afecto negativo correlacionan de forma negativa con el bienestar emocional.

Para ello, utilizaremos la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008). La escala está formada por 28 ítems en un formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). La escala consta de 5 subescalas (descontrol emocional, interferencia cotidiana, desatención emocional, confusión emocional y rechazo emocional). La escala DERS presenta una buena consistencia interna, validez de constructo y predictiva (Gúzman et al. 2014). La determinación de las dificultades en la regulación emocional de los participantes se basará en los resultados de la escala total, donde una puntuación de 1 a 2 indica bajas dificultades y de 3 a 5 altas dificultades de regulación emocional.

La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson et al., 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) es un instrumento utilizado para estudiar la afectividad del sujeto. Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos que va de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre), compuesta por dos dimensiones: el afecto positivo (AP) y el afecto negativo (AN). Se trata de una prueba de autoinforme compuesta por 20 ítems, 10 de los cuales se refieren a la subescala AP y 10 a la subescala AN. Esta escala consta de una alta validez interna (Watson et al., 1988). En este estudio nos centraremos en la subescala de afecto negativo. La determinación de la afectividad de los participantes se basará en los resultados de la subescala AN, donde una puntuación de 1 a 2 indica bajo afecto negativo y de 3 a 5 alto afecto negativo.

Para el análisis pre-intervención del rendimiento académico de los participantes, se utilizará la nota media de las asignaturas del curso académico anterior



al de la intervención. Para considerar el expediente académico bajo esta nota media será de 0 a 5 puntos. Al mes de finalizar la intervención, se volverá a valorar el rendimiento académico a través de la nota media de las asignaturas cursadas desde el inicio de la intervención hasta dicha fecha. En este mes se quiere dar margen temporal para que la mejora del bienestar emocional influya en el rendimiento académico de los sujetos.

## **2.4 PROCEDIMIENTO**

La intervención se llevará a cabo en los centros anteriormente descritos. Se comunicará la propuesta de intervención a los directores de cada instituto y tras su consentimiento, se comunicará a los alumnos por medio de los orientadores y tutores la posibilidad de participar de forma voluntaria en el estudio.

Los alumnos interesados acudirán a sus respectivos centros un día y hora fijados de antemano. Una vez allí, se seleccionarán los sujetos que cumplan los criterios de inclusión (demostrados con sus documentos pertinentes, expediente académico y DNI) y no presenten los criterios de exclusión.

A través de la cumplimentación de la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008) se hará la evaluación pre-intervención de las dificultades en la regulación emocional del sujeto y a través de la cumplimentación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson et al., 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) de la afectividad negativa del mismo. Los sujetos que muestren a través de dichas escalas alta dificultad en su regulación emocional y alta afectividad negativa podrán participar en la intervención. Una vez seleccionados los 120 participantes, se procederá a dividir aleatoriamente la muestra en dos grupos (n=60 grupo experimental y n=60 grupo control).

Después del reclutamiento, los participantes seleccionados serán informados de forma verbal y escrita sobre los objetivos de la intervención y el manejo de los datos y se les dará un consentimiento informado (Anexo A).

A continuación, se explicará a los sujetos del grupo experimental las características de la intervención basada en TCC y el objetivo de mejorar su bienestar emocional y con ello mejorar su rendimiento académico y se llevará a cabo la realización de la misma.

La intervención constará de 12 sesiones de 2 horas cada una (las 11 primeras serán sesiones semanales y la última será al mes de finalizar la intervención), sin contar las dos sesiones iniciales de valoración pre-intervención de los sujetos que fueron

seleccionados. El grupo control no realizará esta intervención, pero sí las sesiones de valoración pre-intervención y post-intervención. De todas formas, al finalizar el programa, los participantes del grupo control también llevarán a cabo la intervención para obtener beneficios en su bienestar emocional y rendimiento académico de igual modo que el grupo experimental.

Concluida la intervención, se realizará una fase post-intervención. Con el grupo experimental y control, se volverá a evaluar el bienestar emocional y el rendimiento académico de cada sujeto a través de la realización de las escalas y las notas medias de sus asignaturas. El bienestar emocional se valorará inmediatamente después de finalizar la intervención, mientras que, el rendimiento académico al mes de finalizarla.

## 2.5 COMPONENTES

En cuanto al tiempo, el programa de intervención se planteará con una duración total de 24 horas, distribuidas a lo largo de 11 sesiones semanales de 2 horas cada una y una sesión de 2 horas al mes de finalizar la intervención. Sin contar las dos sesiones de pre-intervención que también serán de esta duración.

**Tabla 1. Sesiones de la intervención y sus componentes.**

<b>Sesión</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>
Sesión 1	Alianza terapéutica y psicoeducación sobre las emociones y el bienestar emocional.	Lograr una adecuada alianza terapéutica e informar de los aspectos relevantes de las emociones y del bienestar emocional.	Psicoeducación y una actitud del terapeuta de escucha activa, respeto, reconocimiento, comprensión, cercanía, tolerancia y flexibilidad.
Sesión 2	Identificación de emociones.	Identificar las emociones que se experimentan (tanto agradables como las desagradables).	<i>Técnica de la baraja de cartas</i> (Bolló, Aguilera y Martínez, 2018) y <i>técnica de láminas de situaciones cotidianas</i> (Bolló et al., 2018).
Sesión 3	Reestructuración cognitiva I.	Informar acerca de la técnica de reestructuración cognitiva.	Psicoeducación sobre <i>la técnica de reestructuración cognitiva</i> (Martínez, Bolló y Aguilera, 2018).
Sesión 4	Reestructuración cognitiva II.	Modificar los pensamientos distorsionados de los sujetos.	<i>Técnica de reestructuración cognitiva y técnica de la flecha descendente</i> (Martínez et al., 2018).
Sesión 5	Regulación de emociones I.	Informar acerca de la relajación progresiva para regular de forma adecuada las emociones experimentadas.	Psicoeducación sobre <i>la técnica de relajación progresiva</i> (Ortigosa, Méndez y Riquelme, 2014).

Sesión 6	Regulación de emociones II.	Regular y manejar de forma adecuada las emociones experimentadas.	<i>Técnica de relajación progresiva</i> (Ortigosa et al., 2014).
Sesión 7	Estrategias de afrontamiento I.	Informar a los participantes de la importancia de toma de soluciones adecuadas y acerca de la <i>técnica de solución de problemas</i> (Martínez et al., 2018).	Psicoeducación sobre la <i>técnica de solución de problemas</i> (Martínez et al., 2018).
Sesión 8	Estrategias de afrontamiento II.	Dotar a los participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y solución de problemas.	Realización de la <i>técnica de solución de problemas</i> (Martínez et al., 2018).
Sesión 9	Fomento de las fortalezas.	Identificar y fomentar las fortalezas de los participantes para lograr una mejor autoestima.	Psicoeducación y realización de la técnica “ <i>Árbol de la autoestima</i> ” (Larumbe et al., 2017).
Sesión 10	Tareas para casa.	Afianzar, generalizar y mantener en el tiempo los conocimientos y estrategias aprendidas.	Psicoeducación de la importancia de llevar a cabo todo lo aprendido diariamente y la utilización del <i>Programa gestión@</i> (Martínez y Aguilera, 2017).
Sesión 11	Valoración final y cuestionarios.	Comentar como ha ido el desarrollo del programa, realizar una valoración final y realizar los cuestionarios para volver a evaluar a los participantes.	Materiales: Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008). La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson et al., 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999).
Sesión 12	Valoración del Rendimiento Académico.	Valoración del rendimiento académico del grupo experimental al mes de finalizar la intervención.	A través de la media total de las asignaturas cursadas desde el inicio de la intervención hasta el mes posterior.

El desarrollo de las sesiones se puede ver con más detalle en el Anexo B. Se exponen a continuación a modo de ejemplo dos de ellas.

**Tabla 2. Sesión 4 del proceso terapéutico.**

<b>Sesión 4. Reestructuración cognitiva II.</b>
<b>Objetivos:</b> modificar los pensamientos distorsionados de los participantes que les generan un bajo bienestar emocional.

---

### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** modificar los pensamientos distorsionados de los sujetos.

**Descripción:** a través de *la técnica de reestructuración cognitiva* (Martínez et al., 2018) se pretenderá modificar pensamientos distorsionados que llevan a los sujetos a experimentar emociones desagradables y un bajo bienestar emocional. Cada sujeto cumplimentará un autorregistro de antecedentes, pensamientos y conductas (Tabla 3), los voluntarios expondrán sus autorregistros para pasar a desmitificar los pensamientos distorsionados en común junto con el terapeuta a través de la utilización de la técnica de la flecha descendente (Martínez, Bolló y Aguilera, 2018) (Tabla 4). Se trabajará el reforzamiento positivo de las conductas y/o pensamientos deseados para aumentar su frecuencia y la extinción de las negativas.

**Materiales:** Power Point del terapeuta acerca de la técnica, autorregistros, bolígrafos, ordenador, proyector, pantalla y un aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

**Tabla 3. Autorregistro para llevar a cabo la reestructuración cognitiva.**

Día	Hora	Lugar	Actividad realizada en ese momento	Síntomas iniciales	Pensamiento	Conducta	Malestar 0-10

---

(Martínez, Bolló y Aguilera, 2018).

**Tabla 4. Flecha descendente.**

---

#### **Terapeuta:**

¿Qué pensabas cuando sentías ese fuerte malestar?

¿Qué significa para ti?

Como por ejemplo ...

Y si así fuese, ¿qué crees que podría pasar?

Y si así fuese, ¿qué sería lo peor de ello?

---

(Martínez, Bolló y Aguilera, 2018).

**Tabla 5. Sesión 8 del proceso terapéutico.**

---

### **Sesión 8. Estrategias de afrontamiento II.**

**Objetivos:** dotar a los participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y solución de problemas.

#### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** conseguir que los participantes desarrollen estrategias eficaces de afrontamiento.

---

**Descripción:** primero se les informará de qué es y en qué consiste la *técnica de solución de problemas* (Martínez et al., 2018) para después llevarla a cabo con el fin de buscar alternativas adecuadas a sus problemas. Para su realización se hará uso de la guía propuesta en la tabla 6.

**Materiales:** ordenador, proyector, Power Point, hojas, bolígrafos, guía, aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

**Tabla 6. Guía para llevar a cabo la solución de problemas.**

<b>Etapas del proceso</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Preguntas-afirmaciones guía en cada etapa</b>
Orientación hacia el problema.	Facilitar una actitud que facilite afrontar los problemas.	¿Qué actitud quiero tener hacia el problema?
Definición y formulación del problema.	Definir el problema y elaborar metas realistas.	¿Cuál es el problema?
Generación de alternativas.	Generar diferentes soluciones posibles para aumentar la posibilidad de resolver el problema.	¿Qué puedo hacer para solucionarlo?
Toma de decisiones.	Valorar las consecuencias de cada opción.	¿Qué consecuencias positivas y negativas tiene cada opción? ¿Cuál selecciono?
Ejecutar la solución y verificar los resultados obtenidos.	Puesta en práctica de la opción elegida y valoración de resultados.	Aplico la solución, observo, refuerzo y reviso si es necesario.

(Martínez et al., 2018).

## **2.6 RECURSOS**

Recursos humanos: un psicólogo especializado en TCC.

Recursos materiales: una sala (en cada centro) acondicionada con suficientes mesas y sillas, esterillas, un proyector, pantalla, folios, material de escritura, un sistema

de climatización adecuado, un ordenador para la recogida de datos, una pantalla, las pruebas psicométricas, autorregistros, guías, el expediente académico y el consentimiento informado.

## **2.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En primer lugar para evaluar el efecto de la TCC en el bienestar emocional de los sujetos del grupo experimental (n=60) se tomará como medidas a evaluar los resultados obtenidos en la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, adaptación española de Hervás y Jódar, 2008) pre y post-intervención y por otro lado, los resultados de la subescala de afecto negativo de La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, adaptación española, Sandín et al., 1999) pre y post-intervención. Para ello, se elegirá un estudio paramétrico en el cual compararemos las medias de dos muestras relacionadas a través de la prueba t de Student (Pearson, 1939) para determinar si la diferencia entre ellas es significativa a nivel poblacional. Una vez obtenidos los resultados, el mismo procedimiento se llevará a cabo con el grupo control (n=60). Una vez realizadas las dos pruebas t de Student (Pearson, 1939) para cada grupo, se esperará para el grupo experimental aceptar la hipótesis alternativa de ambas pruebas, es decir, que las medias de las dificultades en regulación emocional y en afecto negativo sean mayores en la pre-intervención que en la post-intervención. Ya que, a mayor puntuación en estos factores menor es el bienestar emocional. En cuanto al grupo control, se esperará aceptar la hipótesis nula de ambas pruebas, es decir, que las medias de las dificultades en regulación emocional y en afecto negativo sean menores o iguales en la pre-intervención que en la post-intervención. Ya que, al no recibir TCC, no se esperará obtener mejoría.

En segundo lugar, a través de la prueba t de Student (Pearson, 1939) para muestras independientes se evaluará las medias post-intervención de las dificultades de regulación emocional del grupo experimental y del grupo control. Y se hará lo mismo con las medias post-intervención del afecto negativo de ambos grupos. En las dos pruebas t de Student (Pearson, 1939) se esperará para el grupo experimental aceptar la hipótesis alternativa, tanto para las medidas de dificultades en regulación emocional como en afecto negativo. Es decir, que la media del grupo experimental en cada factor post-intervención sea menor que la media del grupo control. Ya que, a mayor puntuación en estos factores menor es el bienestar emocional. En cuanto al grupo control, se esperará aceptar la hipótesis nula, es decir, que las medias de las dificultades en regulación emocional y en afecto negativo post-intervención sean mayores o iguales

que en la post-intervención del grupo experimental. Ya que, al no recibir TCC, no se esperará obtener mejoría.

En tercer lugar, se evaluará el peso de las dificultades en regulación emocional (VI) y el afecto negativo (VI) en el rendimiento académico (VD) del grupo experimental y control. A través de un estudio de regresión lineal múltiple se evaluará el peso de cada VI en el rendimiento académico. Se realizará a través de la prueba t de Student (Pearson, 1939) para ver si esos coeficientes son significativos. Se esperará aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que las pendientes de las dificultades de regulación emocional y afecto negativo afecten de forma significativa al rendimiento académico. Por último, para evaluar la mejora en rendimiento académico de los sujetos del grupo experimental respecto al de control se realizará una prueba t de Student (Pearson, 1939) para muestras independientes para comparar los pronósticos en el rendimiento académico de ambos grupos. Se esperará aceptar la hipótesis alternativa, es decir, que el pronóstico del grupo experimental sea mayor que el del grupo control en cuanto al rendimiento académico.

### **3. RESULTADOS ESPERADOS**

En lo referente a la *primera hipótesis*, se esperará encontrar que aquellas personas que realicen la intervención en TCC mejoren su bienestar emocional, es decir, mejoren sus dificultades de regulación emocional y afecto negativo.

En lo referente a la *segunda hipótesis*, esperamos que aquellas personas que mejoren su bienestar emocional a través de dicha terapia obtengan mejora significativa en su rendimiento académico.

La obtención de esta mejoría en el bienestar emocional por medio de la TCC estaría en consonancia con autores como Koschmann et al. (2019) y Kilbourne et al. (2018) que han observado que la integración de elementos de la TCC en las escuelas, mejoran los síntomas de ansiedad y depresión de los estudiantes. Concuerta a su vez con la meta-revisión de Šouláková et al. (2019) que muestra evidencia a favor de las intervenciones de TCC basadas en el aula, mostrando estas, mejoras en el bienestar y en las capacidades académicas de los participantes. Del mismo modo, concuerda con el programa AMIGOS de TCC basado en la escuela (FRIENDS RESILIENCE, 2017) cuyos resultados son efectivos para la disminución de la ansiedad de los participantes (Maggin y Johnson, 2014 ).

La mejoría en el rendimiento académico de los sujetos que proviene de la mejoría en el bienestar emocional está en consonancia con el estudio de Sánchez et al.

(2018) en el que se muestra que cuanto mayor es el bienestar emocional, menores son las dificultades emocionales y mejor es el rendimiento académico. Así como, en consonancia con los estudios de Djambazova-Popordanoska (2016) que sugieren que una regulación emocional efectiva es elemental en el rendimiento académico de los jóvenes.

Si los resultados de esta intervención no correspondieran con las hipótesis de las cuales hemos partido, habría que realizar un análisis riguroso de esta para encontrar a qué se debe este hecho e intentar buscar una solución posible de mejora para su próxima aplicación.

#### **4. CONCLUSIÓN**

Una de las principales fortalezas de este estudio es la problemática en la que se centra la intervención, ya que, hoy en día, es cada vez más habitual que los adolescentes tengan un bajo bienestar emocional. Esto a su vez, conlleva una disminución del rendimiento académico de los mismos. Por ello, es necesario crear intervenciones que sean capaces de mejorar su salud y calidad de vida. De este modo, se esperará obtener un impacto positivo del programa de intervención, dada la existencia de numerosa evidencia a favor de intervenciones llevadas a cabo con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y el rendimiento académico de los sujetos, con resultados positivos hasta día hoy.

Por otro lado, una de las principales limitaciones de este estudio, es que, sería necesario evaluar los costes y beneficios de la intervención, así como, intervenir en muestras más numerosas. No se han tenido en cuenta los efectos de otras variables que podrían afectar a los resultados (por ejemplo, que el sujeto no asista a todas las sesiones). Los instrumentos de medición utilizados son principalmente autoinformes lo que puede llevar a errores o dificultad de generalizar los resultados. Todos los participantes pertenecen a Zaragoza lo que limita la generalización de los resultados a otras ciudades españolas.

Para finalizar cabría señalar que, si la intervención resultase efectiva podrían analizarse los procesos y elementos concretos que han resultado más exitosos en su aplicación al bienestar emocional, para así, mejorar la efectividad y eficiencia del programa de cara a futuras líneas de investigación. Además, sería interesante ver si la eficacia de este programa podría generalizarse a otro tipo de muestra y de problemática, para así tener más ámbitos de aplicación.



## 5. REFERENCIAS

- Basterra, V. (2016). Percentage of psychoemotional problems in Spanish children and adolescents. Differences between 2006 and 2012. *Medicina Clínica*, 147, 393–396.
- Baumeister, R., Bratslavsky, E., Finkenauer, C. y Vohs, K. (2001). Bad is Stronger than Good. *Review of General Psychology*, 5 (4), 323-370.
- Bolló, M. S., Aguilera, A. y Martínez, M. (2018). *Orientación cognitivo-conductual. Casos de intervención en niños/as de seis a doce años*. Barcelona: UOC.
- Cristóvão, A.M., Candeias, A. A. y Verdasca, J. (2017). Social and Emotional Learning and Academic Achievement in Portuguese Schools: A Bibliometric Study. *Frente Psychol*, 8, 1-12.
- Djambazova-Popordanoska, S. (2016). Implications of emotion regulation on young children's emotional wellbeing and educational achievement. *Educational Review*, 68, 497-515.
- Fernández, E.G. (2009). *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Ferragut, M., y Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 95–104.
- FRIENDS RESILIENCE (2017). *Amigos de por vida*. Recuperado el 4 de octubre de 2019, de <http://www.friendsresilience.org>
- Goleman, D. (2005). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gratz, K. y Roemer, L. (2004) Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26, 41-54.
- Gumora, G. y Arsenio, W.F. (2002). Emocionalmente, regulación emocional y rendimiento escolar en niños de secundaria. *Journal of School Psychology*, 40 (5), 395-413.
- Gúzman, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L. y Leiva, J. (2014). Validity and reliability of the adapted spanish version of the difficulties in Emotion Regulation Scale in chilean population. *Terapia psicológica*, 32, 19-29.

- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19 (2), 139-156.
- Ibáñez, N. (2002). “La metodología Interaccional Integrativa: una propuesta de cambio”. *Revista Teoría e Prática da Educação*, 4, 97-114.
- Ilustre colegio oficial de psicología (2019). *Modelo de consentimiento informado general en psicología actualizado*. Recuperado el 10 de octubre de 2019, de [http://www.copao.com/index.php/2012-11-14-11-54-39/mnumemorias/cat\\_view/1-normativas](http://www.copao.com/index.php/2012-11-14-11-54-39/mnumemorias/cat_view/1-normativas)
- Izard, C.E. y Ackerman, B.P. (2000). *Motivational, organizational and regulatory functions of discrete emotions*. Nueva York: Guildford Press.
- Kaplan, C.A., Thompson, A.E. y Season, S.M. (1995). Cognitive behaviour therapy in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 73, 472-475.
- Kelley, Ken, Preacher y Kristopher J. (2012). «On Effect Size». *Psychological Methods*, 17, 137-152.
- Kendall, P.C. y Chansky, T.E. (1991). Considering cognition in anxiety-disordered youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 167-185.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 7, 539-548.
- Kilbourne, A.M., Smith, S.N., Choi, S.Y., Koschmann, E., Liebrecht, C., Rusch, A., Abelson, J.L., Eisenberg, D., Himle, J.A., Fitzgerald, K. y Almirall, D. (2018). Implementación adaptativa basada en la escuela de TCC (ASIC): Clúster-SMART para construir una intervención de implementación adaptativa optimizada para mejorar la adopción de intervenciones de salud mental en las escuelas. *Implementation Science*, 13, 1-15.
- Kimmel, D.C. y Weiner, I.B. (1998). *La Adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Koschmann, E., Abelson, J., Kilbourne, A., Smith, S., Fitzgerald, K. y Pasternak, A. (2019). Implementando prácticas de salud mental basadas en evidencia en las escuelas: Viabilidad de una estrategia de entrenamiento. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14, 212-231.
- Kuppers, V. (2006). *El efecto actitud*. España: Editorial Viena.

- Larumbe, N., Beunza, M., Aguilar, Z. y Fumás, C. (2017). *Orientación humanista integrativa. Técnicas de regulación emocional y empoderamiento*. Barcelona: UOC.
- Maggin, D.M. y Johnson, A.H. (2014). Una evaluación meta-analítica del programa FRIENDS para prevenir la ansiedad en las poblaciones de estudiantes. *Educación y tratamiento de los niños*, 37 (2), 277–306.
- Martínez, M. y Aguilera, A. (2017). *Recursos TIC para la intervención psicológica y psicopedagógica en niños y adolescentes*. Barcelona: UOC.
- Martínez, M., Bolló, M. S. y Aguilera, A. (2018). *Casos del modelo cognitivo-conductual en adolescentes de 12 a 18 años*. Barcelona: UOC.
- McLeod, J.D., Uemura, R. y Rohrman, S. (2012). Adolescent mental health, behavior problems, and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53, 482–497.
- Morrish, L., Rickard, N., Mentón, T.C. y Vella-Brodrick, D.A. (2018). Emotion Regulation in Adolescent Well-Being and Positive Education. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1543–1564.
- Ortigosa, J. M., Méndez, X. y Riquelme, A. (2014). Técnica de relajación muscular, respiración profunda y visualización. En J. M. Ortigosa, X. Méndez, y A. Riquelme. *Procedimientos terapéuticos en niños y adolescentes (pp. 85-100)*. Madrid: Pirámide.
- Ortuño-Sierra, J., Aritio-Solana, R. y Fonseca-Pedrero, E. (2017). Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011–2012. *Psychiatry Research*, 259, 236–242.
- Pearson, E. S. (1939). Student' as Statistician. *Biometrika*, 30, 210-250.
- Petrides, K. V., Frederickson, N. y Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277-293.
- Prada, E.C. (2005). *Psicología positiva y Emociones Positivas*. Recuperado el 4 de octubre del 2019, de <http://www.psicologia-positiva.com/revistahtml>
- Programa autoaplicado para el control de la ansiedad frente a exámenes, (2019). *Relajación progresiva de Jacobson*. Recuperado el 11 de noviembre del 2019, de <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>

- Rowe, A.D. y Fitness, J. (2018). Understanding the Role of Negative Emotions in Adult Learning and Achievement: A Social Functional Perspective. *Behavioral Sciences*, 8, 27.
- Sánchez, M.A., Lucas, B., Fonseca, E., Pérez, A. y Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance. *Annals of psychology*, 34, 482-489.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, 37-51.
- Seligman, M.E.P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Stallard, P. (2009). *Pensar bien - sentirse bien: Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Šouláková, B., Kasal, A., Butzer, B. y Winkler, P. (2019). Meta-revisión sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en el aula destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar de los estudiantes y a prevenir las enfermedades mentales. *Journal of Primary Prevention*, 40, 255–278.
- Tempelaar, W.M. , Otjes, C.P., Bun, C.J., Plevier, C.M. , Van Gastel, W.A., MacCabe, J.H., Kahn, R.S. y Boks, M.P.M. (2014). Progresión escolar retrasada y problemas de salud mental en la adolescencia: un estudio de base poblacional en 10,803 adolescentes. *BMC Psychiatry*, 14, 244.
- Vallés, A. (2000). *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: EOS.
- Vera, B. (2008). *Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología*. Madrid: Calamar Ediciones.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.

## 6. ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento informado.

---

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/Pasaporte n<sup>o</sup>, \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, actuando en: \_\_\_ Mi propio nombre, \_\_\_ como padre/madre o tutor/a del/la menor \_\_\_\_\_ MANIFIESTO QUE:

1. He recibido del/la Psicólogo/a \_\_\_\_\_ toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología. Así mismo reconozco expresamente que el psicólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada para lo cual el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo a la psicólogo de realizar tal comunicación, por expresado motivo.

2. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa, de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y COMPROMETO con el Psicólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a indicada información.

3. Así mismo, quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.

4. Igualmente, he sido informado/a de: que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 Diciembre de PDGDD, los datos personales que facilita, se recogerán en el fichero de pacientes cuyo responsable es \_\_\_\_\_. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica. Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección de correo electrónico o dirección postal \_\_\_\_\_. Que el responsable del fichero, ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales; éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y COMPROMETO, con el/la Psicólogo/a

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ para realizar la citada intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

Doy mi consentimiento expreso para recibir información comercial por vía electrónica SI [ ] NO [ ]

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Fdo.:  
D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Psicólogo/a Col. n<sup>o</sup> AO \_\_\_\_\_

---

## Anexo B. Sesiones del programa de intervención.

### **Sesión pre-intervención 1. Sesión con los tutores.**

**Objetivo:** obtener el expediente académico de los sujetos del curso anterior a la intervención a través de los tutores de estos.

#### **Actividad**

**Objetivo de la actividad:** obtener información proveniente de un profesional de la educación que está en contacto con los alumnos acerca del rendimiento académico de estos.

**Descripción:** se explicará a los tutores de los adolescentes que se hayan ofrecido voluntarios para la intervención, los objetivos y el procedimiento de dicha intervención. Se les informará que para la selección de la muestra será necesario contar con sujetos con un rendimiento académico bajo (puntuación media del expediente de 0 a 5 puntos) y que para ello se necesitará la obtención del expediente académico de dichos sujetos, que ellos como tutores nos podrán proporcionar. Se llevará a cabo en una sala acondicionada y se les dará un consentimiento informado (Anexo A) de acuerdo con el código ético de la American Psychological Association (APA).

**Materiales:** sala acondicionada, cuaderno de registro, materiales de escritura, el consentimiento informado.

**Tiempo:** 2 horas por cada tutor.

### **Sesión pre-intervención 2. Sesión informativa y escalas.**

**Objetivo:** informar a los participantes sobre todos los aspectos relevantes del programa de intervención y pasar las escalas pre-intervención para que las realicen.

#### **Actividad**

**Objetivo de la actividad:** informar del programa de intervención a los participantes y obtener los cuestionarios realizados.

**Descripción:** se explicará a los sujetos que participarán en una intervención basada en TCC, para mejorar su bienestar emocional y con ello mejorar su rendimiento académico. Se les explicará además, que esta intervención constará de once sesiones (una sesión semanal) de 2 h cada una más una sesión de 2 horas, al mes de finalizar la intervención. Se les pedirá compromiso con la participación y se les comentará la fecha y lugar al que tendrán que asistir para su realización. A través de la cumplimentación, tanto los sujetos del grupo control como los del grupo experimental, de la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008) se hará la evaluación pre-intervención de las dificultades en la regulación emocional del sujeto y a través de la cumplimentación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) se hará la evaluación pre-intervención de la afectividad negativa del mismo. Los participantes serán completamente informados de forma verbal y escrita sobre los objetivos y el manejo de los datos; se les dará un consentimiento informado (Anexo A) de acuerdo con el código ético de la American Psychological Association (APA), el cual describirá los propósitos del estudio y la naturaleza confidencial de la información.

**Material:** Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008), la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999), bolígrafos, un aula acondicionada con mesas y sillas y el consentimiento informado.

**Tiempo:** 2 horas.

---

### **Sesión 1. Alianza terapéutica y psicoeducación sobre emociones y bienestar emocional.**

---

**Objetivos:** crear una adecuada alianza con los participantes permitiendo un clima de rapport e informar sobre conceptos básicos acerca de las emociones y el bienestar emocional.

#### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** conseguir una adecuada alianza terapéutica e informar de los aspectos relevantes de las emociones y del bienestar emocional.

**Descripción:** para crear una buena alianza terapéutica el terapeuta adoptará una postura de escucha activa, respeto, reconocimiento y comprensión hacia los participantes, trabajando de forma congruente, empática y con aceptación, mostrando una actitud cercana, tolerante y flexible para adaptarse a las diferentes condiciones personales. Respecto a la psicoeducación, el terapeuta informará acerca de qué son las emociones, que tipos existen, qué funciones tienen, etc. e informará acerca de qué es el bienestar emocional, como puede influir en nuestras vidas, qué puede facilitar este bienestar, etc.

**Materiales:** aula acondicionada con mesas y sillas, ordenador, proyector y Power Point del terapeuta.

**Tiempo:** 2 horas.

---

### **Sesión 2. Identificación de emociones.**

---

**Objetivos:** reconocer las emociones que se experimentan.

#### **Actividad**

**Objetivo de la actividad:** conseguir identificar las emociones que se experimentan tanto las emociones agradables como las desagradables. Desarrollar la capacidad de autoobservación y de validar las diversas emociones como legítimas y propias.

**Descripción:** para conseguir identificar y distinguir las emociones propias y que conductas o pensamientos aparecen cuando aparece una determinada emoción se utilizará la *técnica de la baraja de cartas* (Bolló, Aguilera y Martínez, 2018), consta de cartas con caras de emociones para trabajarlas. El terapeuta ayudará a los participantes a comprender e identificar estas emociones, hablando de ellas y poniendo ejemplos entre todos de la vida cotidiana. A ello, se añadirá y la *técnica de láminas de situaciones cotidianas* (Bolló et al., 2018), ya que, puede ayudar a los sujetos a reconocer sus sentimientos y a relacionarlos con situaciones personales y así poder hablar de cómo afectan a sus acciones.

**Materiales:** baraja de cartas de las emociones, láminas de situaciones de la vida cotidiana, bolígrafos, un aula acondicionada con mesas y sillas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

### **Sesión 3. Reestructuración cognitiva I.**

---

**Objetivos:** informar acerca de la técnica de reestructuración cognitiva.

#### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** informar acerca de la técnica de reestructuración cognitiva de forma detallada para poder llevarla a cabo en la siguiente sesión.

**Descripción:** a través de la psicoeducación se enseñará qué es y en qué consiste la *técnica de reestructuración cognitiva* (Martínez, Bolló y Aguilera, 2018), la explicación del modelo ABC (antecedentes, conductas y pensamientos) y la forma de registrar antecedentes, pensamientos y consecuencias. Descubriendo con ello cómo no son los acontecimientos que experimentamos (A) lo que

---

---

provoca directamente nuestras emociones y conductas (C), sino que, los pensamientos, las interpretaciones que la persona da de lo que le está sucediendo actúan como filtro intermedio (B).

**Materiales:** Power Point del terapeuta acerca de la técnica, autorregistros de antecedentes, pensamientos y conductas, bolígrafos, ordenador, proyector, pantalla y un aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

#### **Sesión 4. Restructuración cognitiva II.**

---

**Objetivos:** modificar los pensamientos distorsionados de los participantes que les generan un bajo bienestar emocional.

##### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** modificar los pensamientos distorsionados de los sujetos.

**Descripción:** a través de *la técnica de restructuración cognitiva* (Martínez et al., 2018) se pretenderá modificar pensamientos distorsionados que llevan a los sujetos a experimentar emociones desagradables y un bajo bienestar emocional. Cada sujeto cumplimentará un autorregistro de antecedentes, pensamientos y conductas (Tabla 3), los voluntarios expondrán sus autorregistros para pasar a desmitificar los pensamientos distorsionados en común junto con el terapeuta a través de la utilización de la técnica de la flecha descendente (Martínez et al., 2018) (Tabla 4). Se trabajará el reforzamiento positivo de las conductas y/o pensamientos deseados para aumentar su frecuencia y la extinción de las negativas.

**Materiales:** Power Point del terapeuta acerca de la técnica, autorregistros, bolígrafos, ordenador, proyector, pantalla y un aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

#### **Sesión 5. Regulación emocional I.**

---

**Objetivos:** informar acerca de la importancia de la regulación emocional y acerca de la *técnica de relajación progresiva* (Ortigosa, Méndez y Riquelme, 2014) para llevarla a cabo de forma adecuada en la siguiente sesión.

##### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** adquirir conocimientos sobre la regulación emocional y la *técnica de relajación progresiva* (Ortigosa et al., 2014).

**Descripción:** primero se informará acerca de qué es y qué consiste la *técnica de relajación progresiva* (Ortigosa et al., 2014) para posteriormente llevarla a cabo, con el fin de lograr un estado de relajación y de disminución de síntomas reactivos.

**Materiales:** aula, Power Point del terapeuta con información de la técnica, material de escritura.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

#### **Sesión 6. Regulación emocional II.**

---

**Objetivos:** regular y manejar de forma adecuada las emociones.

##### **Actividad**

**Objetivos de la actividad:** regular y manejar de forma adecuada las emociones experimentadas.

---



---

**Descripción:** se llevará a cabo la *técnica de relajación progresiva* (Ortigosa et al., 2014) con el fin de lograr un estado de relajación y de disminución de síntomas reactivos. Para ello se seguirán las instrucciones del Anexo C.

**Materiales:** aula, esterillas, Power Point del terapeuta con información de la técnica.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

### **Sesión 7. Estrategias de afrontamiento I.**

---

**Objetivos:** dotar a los participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y solución de problemas.

**Actividad**

**Objetivos de la actividad:** conseguir que los participantes desarrollen estrategias eficaces de afrontamiento.

**Descripción:** primero se les informará de qué es y en qué consiste la técnica de solución de problemas (Martínez et al., 2018) para después llevarla a cabo con el fin de buscar alternativas adecuadas a sus problemas.

**Materiales:** ordenador, proyector, Power Point, hojas, bolígrafos, aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

### **Sesión 8. Estrategias de afrontamiento II.**

---

**Objetivos:** dotar a los participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y solución de problemas.

**Actividad**

**Objetivos de la actividad:** conseguir que los participantes desarrollen estrategias eficaces de afrontamiento.

**Descripción:** primero se les informará de qué es y en qué consiste la *técnica de solución de problemas* (Martínez et al., 2018) para después llevarla a cabo con el fin de buscar alternativas adecuadas a sus problemas. Para su realización se hará uso de la guía propuesta en la tabla 6.

**Materiales:** ordenador, proyector, Power Point, hojas, bolígrafos, guía, aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

### **Sesión 9. Identificación y fomento de las fortalezas.**

---

**Objetivos:** identificar y fomentar las fortalezas de los participantes para lograr una mejor autoestima y con ello una mejora en su bienestar emocional.

**Actividad**

**Objetivos de la actividad:** identificación y fomento de las fortalezas.

**Descripción:** primero se les informará de qué es y en qué consiste la técnica del "*Árbol de la autoestima*" para llevarla a cabo con el fin de mejorar la percepción y el aprecio hacia ellos mismos como individuos (Larumbe et al. 2017). Se dibujará o se pedirá que se dibuje un árbol con espacios en las raíces para escribir y otros en unos frutos grandes en la copa. Se les pedirá que escriban 6 cualidades que

---

---

tengan en las raíces, y 6 cosas de las que estén orgullosos de haber conseguido en los frutos. De esta manera podremos empoderarles asociando las ventajas de sus cualidades con sus logros.

**Materiales:** ordenador, proyector, pantalla, Power point, hojas, bolígrafos, aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---



---

### **Sesión 10. Tareas para casa.**

---

**Objetivos:** afianzar, generalizar y mantener en el tiempo los conocimientos y estrategias aprendidas.

**Actividad**

**Objetivos:** afianzar, generalizar y mantener en el tiempo los conocimientos y estrategias aprendidas y de esta forma conseguir un bienestar emocional mantenido en el tiempo y con ello una influencia de mejora en el rendimiento académico.

**Descripción:** A través de la psicoeducación se les informará de la importancia de llevar a cabo todo lo aprendido en las sesiones en su día a día. Trabajando la identificación y regulación emocional, la reestructuración cognitiva, las estrategias de afrontamiento y el fomento de sus fortalezas en situaciones de su vida diaria que vayan experimentando. Se les informará de que para ello pueden ayudarse de los Power Point del terapeuta, de autorregistros que puede ir realizando o incluso descargarse en el móvil el *Programa gestion@*. Este es un programa psicoeducativo para disminuir los estados de ansiedad (Martínez y Aguilera, 2017).

**Materiales:** Power Point, ordenador, proyector, pantalla, aula acondicionada con sillas y mesas.

**Tiempo:** 2 horas.

---



---

### **Sesión 11. Valoración final y cuestionarios.**

---

**Objetivos:** comentar como ha ido el desarrollo del programa, realizar una valoración final y realizar los cuestionarios para volver a evaluar a los participantes.

**Actividad**

**Objetivos actividad:** realizar una valoración final y obtener los cuestionarios realizados por los participantes.

**Descripción:** se comentará de forma positiva el desarrollo del programa y se agradecerá la participación de todos los sujetos. Posteriormente los sujetos del grupo experimental y control, procederán a cumplimentar la Escala de Dificultades en La Regulación Emocional (DERS, Gratz y Roemer, 2004; adaptación española de Hervás y Jódar, 2008) para hacer la evaluación post-intervención de las dificultades en la regulación emocional del sujeto y a través de la cumplimentación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999) se hará la evaluación post-intervención de la afectividad negativa del mismo. Serán completamente informados de forma verbal y escrita sobre los objetivos y el manejo de los datos; se les dará un consentimiento informado (Anexo A) de acuerdo con el código ético de la American Psychological Association (APA). De esta forma se podrá comprobar si los sujetos del grupo experimental han obtenido beneficios en su bienestar emocional (es decir, mejoras de las dificultades de regulación emocional y su afecto negativo) después de participar en el programa de intervención respecto al grupo control.

**Material:** Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999), Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS, Watson, Clark y Tellegen, 1988; adaptación española, Sandín et al., 1999), bolígrafos, un aula acondicionada con mesas y sillas.

---

---

**Tiempo:** 2 horas.

---

---

**Sesión 12. Valoración Rendimiento Académico**

---

**Objetivos:** valorar si la mejora en el bienestar emocional de los participantes, obtenida gracias a la intervención, influye de forma positiva en el rendimiento académico de los mismos.

**Actividad**

**Objetivos de la actividad:** valoración del rendimiento académico de los sujetos.

**Descripción:** al mes de finalizar el programa de intervención, el terapeuta valorará de nuevo, el rendimiento académico del grupo experimental y control. Para ello, se calculará la nota media de las asignaturas cursadas por el sujeto desde el inicio de la intervención hasta el mes después de acabar la misma.

**Materiales:** expediente académico, material de escritura, sala adaptada, calculadora.

**Tiempo:** 2 horas.

---

## Anexo C. Instrucciones para el ejercicio de relajación progresiva de Jacobson.

---

**1. Primera fase de tensión-relajación:** tensionar y luego relajar distintos grupos de músculos, con el fin de diferenciar entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Gradualmente se generaliza a todo el cuerpo. Se tensiona el músculo varios segundos y se relaja lentamente.

### CARA

**Frente:** Arruga la frente, ¿La notas tensa sobre el puente de la nariz y por encima de cada ceja? Ahora relájala lentamente y fíjate en las zonas que estaban tensas. Observa qué sientes al tener esos músculos sueltos, perdidos, relajados.

**Ojos:** Cierra fuertemente tus ojos. Debes sentir la tensión por encima y por debajo de cada párpado y en los bordes interior y exterior de cada ojo. Fíjate dónde sientes la tensión. Relaja gradualmente los ojos mientras los vas abriendo lentamente. Observa la diferencia entre la tensión y la relajación. Y así seguiremos con otras partes de la cara.

**Nariz:** Arruga la nariz. Nota las zonas tensas (el puente y los agujeros de la nariz). Relaja gradualmente la nariz muy despacio. Observa lo que se siente al dejar todos esos músculos relajados. Observa la diferencia entre esa sensación y la anterior.

**Sonrisa:** Haz que la boca y la cara adopten una sonrisa forzada. Siente las partes que se encuentran tensas (labio superior e inferior y en ambas mejillas). Las comisuras de los labios deben estar apretadas contra las mejillas...

**Lengua:** Aprieta la lengua fuertemente contra el paladar...

**Mandíbula:** Aprieta los dientes. Nota dónde sientes la tensión (en los músculos laterales de la cara y también en las sienes)...

**Labios:** Aprieta los labios y sácalos hacia afuera. Fíjate dónde sientes la tensión (labio superior e inferior a cada lado de los mismos)...

**CUELLO:** tensa el cuello. Nota la tensión (en la nuez y a ambos lados de la parte de atrás del cuello)...

**ESPALDA:** échate hacia atrás en la silla. Levanta los codos e intenta colocar los puños a la altura de las axilas. Ahora echa los codos ligeramente hacia dentro mientras encorvas un poco la espalda. Nota dónde sientes particularmente la tensión (en los hombros y en la parte de debajo de la espalda). Lentamente relájala y vuelve a la posición anterior en la silla, mientras que dejas los brazos sueltos y los pones en la posición de relajación.

**BRAZOS:** extiende el brazo derecho recto con el puño cerrado y tensa todo el brazo desde la mano hasta el hombro. Observa dónde sientes la tensión (bíceps, antebrazo, parte de atrás del brazo, codo, parte superior e interior de la muñeca y los dedos). Fíjate dónde sientes la tensión. Ahora relaja el brazo: deja de tensar... abre lentamente la mano... baja el brazo. Nota cómo te sientes al tener los músculos sueltos y relajados; fíjate qué diferente es la sensación ahora. Repite con el brazo izquierdo.

**PECHO:** tensa el pecho. Intenta comprimirlo, como si fuese a aplastar los pulmones. Nota dónde lo sientes tenso (hacia la mitad del tórax y arriba y debajo de cada lado del pecho). Gradualmente relaja el pecho...

**ESTÓMAGO:** tensa el estómago, contrayéndolo de forma que lo pongas tan duro como una tabla. Fíjate en dónde sientes la tensión (en el ombligo y a su alrededor)... Poco a poco relaja el estómago hasta que vuelva a su posición natural...

**PELVIS:** incorpórate un poco y tensa toda la parte de debajo de tu cintura, incluyendo los muslos y las nalgas. Debes notar como si te elevaras un poco de la silla; puede que notes que tienes que tensar las

---

---

piernas un poco. Fíjate dónde sientes particularmente la tensión (en la parte superior, inferior y a ambos lados de los muslos; también en los músculos de las nalgas que están en contacto con la silla)...

**PIERNAS:** ahora levanta la pierna izquierda de forma que la punta del pie mire hacia ti y tensa toda la pierna. Nota dónde la sientes tensa (en la parte de arriba y de abajo del muslo, la rodilla, la pantorrilla, la parte anterior y posterior del arco del pie y en los dedos de los pies). Poco a poco relaja y baja la pierna, doblando la rodilla a medida que la relajas y hasta que el pie toque el suelo. Asegúrate de que la pierna vuelve a la posición de relajación y fíjate qué diferente es la sensación ahora. Repítelo con la otra pierna.

**2. Segunda fase:** revisar mentalmente los grupos de musculares, comprobando que se han relajado al máximo posible.

**3. Tercera fase de relajación mental:** pensar en una escena agradable y positiva o en dejar la mente en blanco a la vez que continúa relajado todo su cuerpo.

**Duración:** puede durar entre 10 y 15 minutos.

---

(Programa autoaplicado para el control de la ansiedad frente a exámenes, 2019; Ortigosa, Méndez y Riquelme, 2014).