

Cuestionario breve para perfilar al adolescente en terapia

Este cuestionario de 5 preguntas con 4 opciones cada una está diseñado para extraer información clave sobre el adolescente y orientar al terapeuta en el estilo de abordaje. Cada ítem explora una dimensión relevante del desarrollo y la psicología del adolescente (apoyo social, afrontamiento del estrés, estado de ánimo, relación con la autoridad y preferencias de ayuda). Las opciones de respuesta reflejan perfiles conductuales contrastantes; la combinación de respuestas permite perfilar rasgos como resiliencia, ansiedad, rebeldía o aislamiento, y así ajustar la intervención. A continuación se detallan los ítems, sus opciones y la interpretación basada en la evidencia científica.

Preguntas del cuestionario

Pregunta 1 (Apoyo social):

¿Sientes que tus amigos y tu familia te apoyan en este momento?

- **A:** "Sí, me siento muy apoyado/a por ellos."
- **B:** "En general sí, pero a veces siento que no me entienden del todo."
- **C:** "No mucho; me cuesta confiar en ellos."
- **D:** "Para nada; me siento bastante solo/a."

Interpretación: Esta pregunta evalúa la percepción de apoyo social, factor protector clave en salud mental. Numerosos estudios resaltan *el papel protector del soporte social*: adolescentes con familia y amigos comprensivos tienden a tener menos síntomas depresivos y ansiosos ¹. La opción **A** indica un fuerte respaldo social, lo cual sugiere mayor resiliencia; aquí el terapeuta puede reforzar esos lazos y considerarlos recursos de intervención. Respuestas **C-D** reflejan carencia de apoyo, lo que se asocia a mayor vulnerabilidad; en esos casos el terapeuta debe enfocar la sesión en construir alianza terapéutica y contención emocional (p. ej. validación del sentimiento de soledad) antes de abordar otros temas ¹. La opción **B** es intermedia: hay apoyo parcial, por lo que puede ser útil también explorar posibles malentendidos en la comunicación con sus redes de apoyo.

Pregunta 2 (Afrontamiento del estrés):

Cuando algo te preocupa o te estresa, ¿qué sueles hacer?

- **A:** "Busco una solución o plan para arreglarlo."
- **B:** "Hago alguna actividad que me distraiga (deporte, dibujo, videojuego, etc.)."
- **C:** "Hablo con un amigo/familiar sobre ello."
- **D:** "Prefiero ignorarlo y pensar en otra cosa hasta que pase."

Interpretación: Aquí se indagan las estrategias de afrontamiento. Las opciones **A-C** representan afrontamiento activo (resolución de problemas, distracción positiva, búsqueda de apoyo), mientras **D** refleja evitación (desconexión del problema). La investigación en psicología del estrés muestra que los jóvenes que

usan estrategias activas (resolución práctica, distracción constructiva, apoyo social) suelen presentar menos síntomas psicopatológicos ². Por el contrario, la *evitación/disociación* (opción D) se vincula consistentemente con **peor ajuste psicológico**: numerosos estudios reportan que el coping evitativo se asocia a mayores síntomas depresivos y ansiosos ². En la terapia, si el adolescente selecciona mayormente **D**, habrá que trabajar gradualmente en enfrentar problemas (p. ej. técnicas de exposición o planificación de pasos pequeños), sin forzar, construyendo habilidades de afrontamiento. Si elige **A** o **C**, indica disposición a solucionar o comunicar, por lo que el terapeuta puede emplear técnicas cognitivo-conductuales estructuradas o reforzar la expresión verbal. **B** sugiere que disfruta actividades distractoras; aquí conviene integrar estrategias de autorregulación basadas en la creatividad o el ejercicio físico.

Pregunta 3 (Estado de ánimo general):

¿Cómo describirías tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo?

- **A**: "Tranquilo/a y optimista."
- **B**: "A menudo me siento nervioso/a o preocupado/a."
- **C**: "Me siento lleno/a de energía e impulsivo/a."
- **D**: "Con frecuencia me siento triste o apático/a."

Interpretación: Este ítem explora tendencias emocionales base. En la adolescencia son frecuentes la ansiedad y la depresión: según la OMS, alrededor del 4–5% de adolescentes sufre un trastorno de ansiedad y el 1–3% uno depresivo ³. Una respuesta **B** («ansioso/preocupado») sugiere vulnerabilidad a la ansiedad; en terapia se enfatizará el manejo de la ansiedad (por ejemplo, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva). La opción **D** («triste/apático») indica posible estado depresivo; el terapeuta deberá brindar contención y explorar fuentes de desánimo, trabajando autoestima y bienestar emocional. **C** («energético/impulsivo») apunta a un perfil activo, quizás asociado a trastornos del comportamiento o ADHD; conviene establecer límites claros y encauzar su energía en actividades positivas. **A** es ideal (elevada positividad), pero incluso en estos casos la terapia puede aprovechar este rasgo para reforzar estrategias saludables y prevenir futuras dificultades.

Pregunta 4 (Actitud hacia reglas y autoridad):

¿Con qué frecuencia sueles seguir las reglas o normas establecidas?

- **A**: "Siempre trato de seguirlas al pie de la letra."
- **B**: "Generalmente sí, aunque a veces me permito salirme un poco de ellas."
- **C**: "Prefiero mi propia libertad y a veces las rompo."
- **D**: "Casi nunca las sigo; cuestiono todo lo establecido."

Interpretación: Este ítem indaga la relación con la autoridad y la norma. Según teorías del desarrollo, la rebeldía adolescente forma parte de la búsqueda de autonomía e identidad ⁴. Una persona que elige **D** muestra un estilo claramente rebelde/independiente; en este caso el terapeuta deberá adoptar una actitud empática y colaborativa, evitando imponer autoridad. Es útil validar su necesidad de autonomía y negociar las metas terapéuticas junto con él, en lugar de fijar reglas rígidas. **C** también indica deseo de libertad, aunque con cierto seguimiento de normas. En estos perfiles, técnicas motivacionales y un enfoque centrado en el adolescente (respetando sus decisiones y explicando razones) suelen ser efectivas. Por otro lado, **A** (muy cumplidor) sugiere conformidad; estos adolescentes suelen responder bien a estructuras claras y asignación de tareas concretas. **B** es un punto medio: suelen aceptar la guía terapéutica si se les explican los límites y se refuerza su responsabilidad.

Pregunta 5 (Preferencia de ayuda):

Cuando atraviesas un problema difícil, ¿qué tipo de ayuda te resulta más útil?

- **A:** "Consejos prácticos o soluciones específicas (quiero saber *qué hacer*)."
- **B:** "Que alguien me escuche y me comprenda emocionalmente."
- **C:** "Que me den tiempo y espacio para procesar el problema por mí mismo."
- **D:** "Un análisis lógico de la situación (que hablemos de las causas y efectos)."

Interpretación: Esta pregunta mide el estilo comunicativo y de apoyo que valora el adolescente. Algunos buscan orientación concreta (A) o un abordaje más racional-cognitivo (D); otros prefieren apoyo emocional y contención (B) o autonomía de pensamiento (C). Ajustar la terapia a estas preferencias favorece la alianza. Por ejemplo, si prefiere **B**, el terapeuta debe centrarse en la empatía, validación y escucha activa (técnicas humanistas); si elige **A** o **D**, es adecuado un enfoque psicoeducativo/cognitivo-conductual con tareas y estrategias claras. La opción **C** indica que el joven valora la autonomía: será importante no presionarlo demasiado en sesión, quizás darle tareas para hacer solo y luego revisar juntos, dándole cierto control del proceso. En general, respetar estas preferencias en la práctica clínica mejora el compromiso del paciente.

Interpretación de resultados y aplicación terapéutica

Analizando las combinaciones de respuestas podemos perfilar estilos predominantes y adaptar la conducción del diálogo:

- **Adolescente resiliente/optimista:** Predominan respuestas **A-B** en preguntas 1-3 (alto apoyo, afrontamiento activo, estado de ánimo positivo) y **A/B** en las últimas. Indica buena red social y mecanismos saludables. El terapeuta puede avanzar con técnicas problem-solving y tareas orientadas a metas, aprovechando su motivación (p. ej. fijar objetivos académicos o creativos). Reforzar pensamientos positivos y habilidades sociales suele consolidar su ajuste.
- **Adolescente ansioso/inseguro:** Aparecen **B o C** en pregunta 1 (apoyo parcial o desconfianza leve), muchas **D/B** en afrontamiento (evita problemas, se siente solo) y **B/D** en estado de ánimo (preocupación o tristeza frecuente). Este perfil tiene rasgos internalizantes: alta ansiedad o baja autoestima. Conviene una aproximación empática y gradual: comenzar generando confianza, enseñar técnicas de manejo de la ansiedad (respiración, mindfulness) y promover poco a poco el uso de afrontamiento activo ². También es útil involucrar a la familia/amigos si es viable, reforzando vínculos.
- **Adolescente rebelde/autónomo:** Predominan **C/D** en la pregunta 4 (desafío a la norma) y **C/D** en las demás (poca búsqueda de apoyo, evitación). Es frecuente que presente **C o D** en preferencia de ayuda (quiere espacio o análisis). En terapia se recomienda un estilo motivacional: dar opciones, fomentar la independencia progresiva y explicar razones lógicas para cada actividad. Evitar confrontaciones directas; en vez de "decirle qué hacer", se le invita a tomar decisiones (reforzando su autonomía). Este enfoque respeta las necesidades del adolescente y aprovecha su energía crítica para que se implique activamente en su propio cambio.
- **Adolescente apático/aislado:** Respuestas **D** en apoyo y afrontamiento ("me siento solo", "ignoro los problemas") y **D** en ánimo ("frecuentemente triste"). Suele mostrarse desmotivado. El terapeuta debe enfocarse primero en los aspectos relacionales: validar el sentimiento de soledad, ofrecer apoyo

incondicional y detectar posibles fuentes de interés o motivación interna. Se pueden usar técnicas narrativas o actividades placenteras para reactivar su compromiso. También es clave monitorizar síntomas intensos (p. ej. riesgo suicida) dada la correlación entre apatía y cuadros depresivos.

En todos los casos, las preguntas permiten delinear objetivos iniciales de la consulta. Por ejemplo, **apoyo social bajo** requerirá fortalecer la alianza (citando estudios que asocian baja red con peor pronóstico ¹), mientras que un joven **orientado al logro** responderá bien a técnicas cognitivas estructuradas. Lo fundamental es que el terapeuta ajuste su tono –más directivo o más empático, más estructurado o más flexible– según el perfil revelado. De esta forma, el cuestionario cumple su propósito: profundizar en la **psique del adolescente** para guiar la conversación terapéutica de modo personalizado y basado en evidencia.

Fuentes: Los elementos teóricos y empíricos aquí utilizados se fundamentan en la literatura científica sobre adolescencia: teorías del desarrollo psicosocial (búsqueda de identidad) ⁴, rol del apoyo social en salud mental ¹, estudios sobre estilos de afrontamiento ² y prevalencia de ansiedad/depresión en adolescentes ³, entre otros. Estos conocimientos sustentan la construcción de las preguntas y su interpretación clínica.

¹ Frontiers | Social support and mental health: the mediating role of perceived stress

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1330720/full>

² cdn.vanderbilt.edu

<https://cdn.vanderbilt.edu/vu-my/wp-content/uploads/sites/2804/2019/04/14195630/Compas-et-al.-Psychological-Bulletin-2001.pdf>

³ La salud mental de los adolescentes

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

⁴ Teenage Mental Health | Adolescent Rebellion: Growth and Development

<https://www.teenagementalhealth.co.uk/blog/post/22912/adolescent-rebellion-growth-and-development/>