



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA CON  
FAMILIAS Y DOCENTES PARA LA PREVENCIÓN Y EL  
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS  
Y ADOLESCENTES

Autora:

María del Carmen Arias Manzano

Tutora:

Dra. María del Carmen Romero Ureña

2019-2020



## RESUMEN

La ansiedad es un mecanismo de defensa que permite al organismo enfrentar circunstancias adversas. Si esta ansiedad es desequilibrada desencadena los trastornos de ansiedad, que repercuten en la esfera social y emocional de niños y adolescentes. Es importante que los adultos conozcan e identifiquen estas patologías, por lo que es necesario dotarles de herramientas y recursos para su prevención e intervención. El propósito de este estudio es conocer en profundidad los distintos trastornos de ansiedad y realizar una propuesta de intervención con padres y docentes siguiendo esa base teórica. La propuesta de intervención creada puede ser implementada en diferentes contextos. Todo ello repercute en una mayor formación de padres y docentes y en el bienestar de niños y adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos de ansiedad, actuaciones psicoeducativas, prevención, intervención, detección, orientación.

## ABSTRACT

Anxiety is a defence mechanism that enables organism to face adverse circumstances. If this anxiety is unbalanced it triggers anxiety disorders, which impact the social and emotional sphere of children and adolescents. It is important that adults know and identify these pathologies, so it is necessary to provide them with tools and resources for their prevention and intervention. The purpose of this study is to know in depth the different anxiety disorders and to make an intervention proposal with parents and teachers following that theoretical basis. The intervention proposal created can be implemented in different contexts. All of this impact the increase of parents and teachers' training and the well-being of children and adolescents.

**KEYWORDS:** Anxiety disorders, psychoeducational interventions, prevention, intervention, detection, guidance.

ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>6</b>
2.1.	Concepto de ansiedad.....	6
2.2.	Causas y factores de riesgo para los trastornos de ansiedad.....	7
2.3.	Signos y síntomas característicos de la ansiedad.....	12
2.4.	Tipos de trastorno de ansiedad. ....	18
2.5.	Diferencia y comorbilidad entre la ansiedad y la depresión. ....	22
2.6.	Prevalencia de trastornos de la ansiedad. ....	22
2.6.1.	Prevalencia de los trastornos de ansiedad en relación a la edad. ....	23
2.6.2.	Prevalencia de los trastornos de ansiedad en relación al sexo. ....	24
2.7.	Efectos y consecuencias de los trastornos de ansiedad en la vida de los niños y niñas.....	25
2.8.	Dificultades de detección de los trastornos de ansiedad. ....	25
2.9.	Importancia de la prevención, detección e intervención de los trastornos de ansiedad.....	27
2.9.1.	Prevención .....	27
2.9.2.	Detección.....	29
2.9.3.	Intervención. Actuaciones psicoeducativas .....	30
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS DEL TRABAJO.....</b>	<b>34</b>
<b>4.</b>	<b>DISEÑO.....</b>	<b>34</b>
<b>5.</b>	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>35</b>

<b>5.1.</b>	<b>Descripción de la intervención.</b>	<b>35</b>
<b>5.2.</b>	<b>Objetivos de la intervención.</b>	<b>36</b>
<b>5.3.</b>	<b>Contenidos.</b>	<b>37</b>
<b>5.4.</b>	<b>Participantes.</b>	<b>37</b>
<b>5.5.</b>	<b>Metodología.</b>	<b>37</b>
	<b>5.5.1. Sesiones.</b>	<b>38</b>
	<b>5.5.1.1. Sesión de conceptualización de los trastornos de ansiedad.</b>	<b>38</b>
	<b>5.5.1.2. Sesión para la detección de trastornos de ansiedad.</b>	<b>40</b>
	<b>5.5.1.3. Sesiones para la prevención de trastornos de ansiedad.</b>	<b>42</b>
	<b>5.5.1.4. Sesiones para la intervención de los trastornos de ansiedad.</b>	<b>54</b>
	<b>5.5.2. Agrupamientos</b>	<b>63</b>
	<b>5.5.3. Materiales y recursos humanos.</b>	<b>63</b>
	<b>5.5.4. Temporalización.</b>	<b>64</b>
	<b>5.5.5. Evaluación de las sesiones.</b>	<b>66</b>
	<b>5.5.6. Propuestas de mejora.</b>	<b>67</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>68</b>
<b>7.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>70</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## 1. JUSTIFICACIÓN.

La sociedad actual demanda grandes niveles de exigencia, nos proporciona gran carga de tareas y se crea la necesidad de alcanzar expectativas muy altas, que conllevan un aumento del estrés de las personas adultas, y en muchos casos puede llegar a causar un trastorno en su vida cotidiana. Esto mismo ocurre con los niños y niñas, pues se les reclama, cada vez desde edades más tempranas, que alcancen unos objetivos y contenidos determinados a cierta edad, se les inscriben en actividades extraescolares para alcanzar un nivel de inglés específico, etc., o se espera de ellos que se comporten como adultos. En ocasiones, no se escuchan sus emociones, sentimientos y sus preferencias. En definitiva, pueden provocarse situaciones difíciles para las que los niños no se encuentran preparados.

La ansiedad es un estado fisiológico que permite a las personas reaccionar ante determinadas situaciones que le provocan miedo, inseguridad, nerviosismo o una situación amenazante, y que se puede considerar como un estado normal ante estas situaciones. Sin embargo, si la respuesta que se da es desproporcionada a la situación que lo genera, puede llegar a causar un trastorno de ansiedad. Teniendo en cuenta a Ruiz y Lago (2005), los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en niños, con una prevalencia de un 9-21%, según los estudios. También apuntan a que sin tratamiento o intervención estos trastornos pueden causar una serie de repercusiones negativas en diferentes ámbitos como el académico, social y familiar, interfiriendo de esta forma en su desarrollo. A largo plazo, según estos autores, los efectos de la ansiedad persistente pueden crear consecuencias casi irreparables, afectando a su autoestima, su funcionamiento interpersonal y su adaptación social (Ruiz y Lago, 2005).

Moreno (2011) apunta que una manera de prevenir los trastornos emocionales y potenciar el bienestar de la persona puede ser a través de la regulación de las emociones, que se adquiere tomando conciencia de ellas. Sin embargo, “su identificación puede ser difícil pues, en ocasiones, son expresiones exageradas o temporalmente inadecuadas de lo que se consideran reacciones normales y adaptativas: el miedo y la ansiedad” (Ruiz y Lago, 2005, p. 265).

Los padres y familiares que rodean al niño o niña, al igual que en los centros escolares, son agentes destacados en detección de trastornos de ansiedad en sus estados iniciales y poder actuar con premura. Es más, la prevención y detección puede ser más eficaz si se realiza en conjunto con los padres y familiares más cercanos. Esto se consigue a través del intercambio de información obtenida por la observación directa de diferentes situaciones, comportamientos y actitudes del niño o niña en los diferentes ámbitos. Cabe destacar también que el diagnóstico es

realizado por el pediatra o médico especializado, pero los educadores y familiares pueden detectar signos y síntomas anormales en el comportamiento ordinario de su hijo o alumno.

Es importante instruir a los padres sobre esta patología con el propósito de prevenirlos y detección en niveles muy primitivos. Los docentes, por su parte, tienen que tener una formación básica sobre qué es la ansiedad y los trastornos que puede causar, cómo prevenirlos, síntomas característicos para poder detectarlo o qué medidas educativas pueden realizar desde el aula. Por esta razón, como dice Marín (2015) es necesario que los docentes estén en continua investigación y formación con la que ampliar, recordar y actualizar sus conocimientos para disponer de las herramientas suficientes para la detección de los problemas del alumnado.

Se plantea, por tanto, la necesidad de dotar tanto a familias como a docentes con herramientas y formación que les permitan detectar anomalías y que puedan ser síntoma de algún trastorno de ansiedad. Todo ello no solo repercutirá en una mejora de la salud de niños y adolescentes y ayudará a que los profesionales realicen un diagnóstico adecuado.

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

Antes de realizar cualquier propuesta de intervención, es necesario hacer un examen exhaustivo de la temática a tratar, conocer las causas que lo provocan, los factores que fomentan su aparición o la sintomatología que se manifiesta en los trastornos de ansiedad.

### **2.1. Concepto de ansiedad.**

“La ansiedad es un estado del organismo que trata de responder a una situación que considera amenazante. Es una reacción de alarma que se mantiene en el tiempo, mucho después de que sea apropiado que lo haga” (Marín, 2015, p. 2).

Según Mardomingo (2001), la ansiedad aparece como una forma de respuesta fisiológica ante los acontecimientos de la vida de niños y adolescentes. En otras ocasiones, como un síntoma más de diferentes enfermedades. Y, por último, como una de las opciones específica que abarca el amplio abanico de los trastornos de ansiedad.

Partiendo de las aportaciones de Ruiz y Lago (2005), todos los seres vivos poseemos un sistema biológico que nos permite experimentar ansiedad o miedo. Esto, en los niños, es una señal de alarma o de barrera ante situaciones que en las que sus habilidades necesarias para afrontarlas

no se han desarrollado todavía. Sin embargo, la ansiedad patológica se presenta de una forma extrema ante miedos o vivencias normales en la infancia. Por esta razón, los trastornos de ansiedad están determinados por el momento de su desarrollo en el que aparecen. Para Moreno (2011), la diferencia entre ansiedad y miedo es que se siente miedo cuando existe un peligro real e inminente, mientras que la ansiedad se experimenta ante un peligro posible, pero poco probable, es decir, la suposición de un peligro potencial.

García Higuera (2013) señala que la ansiedad es una emoción sana si permite enfrentarse a problemas reales y concretos y solucionarlos. “La ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión” (Ruiz y Lago, 2005, p. 266). Gold (2006) señala que los trastornos de ansiedad están definidos por la intensidad y/o la frecuencia excesiva con la que aparecen el miedo, la preocupación o la vergüenza.

Para Pelaz et al. (2008) hay dos tipos de ansiedad: la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. La primera hace referencia a situaciones transitorias de ansiedad, sentimiento de aprensión, tensión y preocupación, mientras que la segunda sería la tendencia a mostrar ansiedad de forma general.

De modo que los trastornos de ansiedad se definen como “síndromes duraderos que asocian emociones, pensamientos y conductas patológicas en torno a una agitación excesiva. El tipo de trastorno de ansiedad se define sobre todo por el objeto del miedo y por las conductas que de él derivan” (Pelissolo, 2012, p. 4).

## **2.2. Causas y factores de riesgo para los trastornos de ansiedad.**

Conocer las causas y factores de riesgo para los trastornos de ansiedad es necesario para poder prevenir su aparición o en su caso detectarlos con mayor premura, ya que “la presencia de sintomatología ansiosa, repercute directamente sobre el funcionamiento escolar, social y familiar” (Fernández, 2009, p. 94).

Teniendo en cuenta a John W. Barnhill (2018), las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas. La ansiedad patológica se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que la justifique y que se da en una intensidad y una frecuencia desproporcionadas, ante la sensación de miedo o aprensión de acontecimientos que pudieran suceder (Mardomingo, 2001). Siguiendo esta la misma línea, Gold (2006) señala que no se ha clarificado la etiología

de los trastornos de ansiedad pero que determinados factores han sido asociados al riesgo de padecer estos trastornos, como son factores biológicos, cognitivos y ambientales o la combinación entre ellos.

Según Gold (2006), los aspectos biológicos se refieren a factores genéticos o posibles alteraciones en el funcionamiento de los sistemas de neurotransmisión del sistema nervioso central. A nivel genético, existe una prevalencia mayor de padecer trastornos de ansiedad en familiares de primer grado, así como, los gemelos monozigotos presentan una prevalencia de dos a cinco veces mayor que en gemelos dizigotos (Baeza et al. 2008).

Por otro lado, el temperamento de los niños y niñas podría ser un factor para los trastornos de ansiedad. Como señalan Ruiz y Lago (2005), existe una tendencia mayor a desarrollar trastornos de ansiedad con posterioridad en niños que son inhibidos comportamentalmente, tímidos o retraídos en los primeros años. En esta misma línea, “las niñas con trastornos ansiosos y depresivos presentan un temperamento en la infancia caracterizado por una alta emotividad y baja sociabilidad, mientras que en los niños se caracteriza solo por una alta emotividad” (Pelaz, et al., 2008, p. 618).

Con respecto a los factores ambientales, Navarro-Pardo et al. (2012) observaron que las variables ambientales y contextuales, las convenciones sociales y las pautas educativas aumenta la incidencia de los trastornos de ansiedad.

Si el ambiente es comprensivo y es capaz de emplear estrategias que ayuden al niño, éste se verá beneficiado. Los ambientes que minimizan y culpan al niño del problema, o que le obligan a enfrentarse a la situación cuando él no tiene recursos personales para manejarla, estarán provocando un rechazo del niño a compartir sus problemas y a pedir ayuda y, por tanto, comprometerán su desarrollo (Ruiz y Lago, 2005, p. 267).

Mardomingo (2001) señala que existe una prevalencia de que los niños padezcan trastornos de ansiedad si encuentran expuestos a situaciones de violencia doméstica. “Cuando se han estudiado los riesgos de niños expuestos a violencia doméstica se ha observado que tienden a ser más agresivos, presentan alteraciones conductuales en la escuela y comunidad, presentan problemas de salud mental como depresión y ansiedad” (Arcos et al., 2003, p. 1455).

Vargas (2014), citando a Montalbán Sánchez (1998) señala que existe una relación entre la presencia de ansiedad y el tamaño de la familia, especialmente si hay más de 5 miembros,

mientras que no hay conexión con la tipología de la familia. Vargas añade que la aparición de la ansiedad estaría más relacionada con el funcionamiento familiar que la estructura de la familia. Kasen et al. (1996) citadas por Bragado et al. (1999), apuntan que las mujeres divorciadas con hijos que formen una nueva familia tienen un riesgo mayor de padecer trastornos de ansiedad y depresión.

En este sentido, “algunos miedos específicos pueden ser transmitidos por los padres e incorporados por los chicos a través de mecanismos identificatorios básicos” (Ruiz y Lago, 2005, p. 269). Siguiendo a estos autores, la sobreprotección, en algunas ocasiones, es debida a las propias ansiedades de los padres y puede contribuir a generar que el niño se sienta indefenso y desprovisto de los recursos personales para defenderse o sobreponerse a situaciones complicadas.

“El nivel socioeconómico es otro factor que influye en la prevalencia con tasas más altas de trastornos de ansiedad y de síntomas ansiosos en las clases desfavorecidas” (Mardomingo, 2001, p. 240). “Los ambientes sociales desfavorables (grandes adversidades, económicas o condiciones de vida, etc.) generan un clima de inseguridad crónica que puede contribuir al desarrollo de un trastorno de ansiedad” (Ruiz y Lago, 2005, p. 269).

Siguiendo a Fajardo et al. (2012) existen estudios internacionales que confirman una relación entre el declive físico y problemas en salud mental. Con respecto al estado físico, según Rodríguez-Hernández et al. (2011) las personas obesas tienen una mayor incidencia de problemas de salud mental. Además, estos mismos autores señalan que el peso de los niños podría estar condicionado, por parte de los padres, por variables como el propio peso de los padres, su clase social o porque socialmente es aceptado como un peso normal.

“Entre otras variables posibles, la menor cantidad de redes sociales en los contextos urbanos, unido a niveles altos de estrés, pueda influir en la mayor probabilidad de padecer un problema de salud mental en la edad adulta” (Fajardo, et al., 2012, p. 450). Ruiz y Lago (2005) señalaban que algunos acontecimientos estresantes pueden ser generados por situaciones aterradoras que le crean miedo al niño, y la explicación que dé a estas puede influir en desarrollar un trastorno de ansiedad en el futuro. Según Miralles (2013) los factores estresantes son, según distintas etapas evolutivas:

- Para 3 a 5 años:
- ❖ Enfermedades frecuentes.

- ❖ Cambio de rutinas y/o de cuidadores.
  - ❖ Cambio en los turnos de trabajo de los padres.
  - ❖ El momento de la comida se convierte en un “examen” para muchos niños.
  - ❖ Pasar muchas horas fuera de casa.
  - ❖ Cambio de ciclo y por lo tanto para algunos de colegio y de compañeros.
  - ❖ Separación de los padres para comenzar el colegio si todavía no ha ido a la guardería.
  - ❖ Vuelta de las vacaciones o de periodos en los que no van a la guardería
  - ❖ Mala comunicación entre los padres, discusiones o ambiente familiar tenso.
  - ❖ Separación de la pareja (p. 11-12).
- 
- Para niños de 6 a 11 años:
  - ❖ Multitud de actividades extraescolares.
  - ❖ Separación de la pareja.
  - ❖ Falta de tiempo para estudiar y jugar con los amigos.
  - ❖ Enfermedades (aunque en esta etapa comienzan a disminuir).
  - ❖ Cambio de profesores y de compañeros debido al cambio de ciclo.
  - ❖ Cambio de compañeros.
  - ❖ Cambio en los turnos de trabajo de los padres.
  - ❖ El momento de la comida se convierte en un “examen” para muchos niños.
  - ❖ Vuelta de las vacaciones.
  - ❖ Mala comunicación entre los padres: discusiones/ambiente familiar tenso.
  - ❖ Comienzo de exámenes (p. 16-17).

Como se puede observar, el ambiente escolar es un factor estresante para los niños. Además, como apuntan Bragado et al. (1999) los trastornos de ansiedad están relacionados con las dificultades académicas o con tener un nivel intelectual inferior.

En último lugar, como apunta Vargas (2014), “hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión, tanto como síntomas como trastornos; son multifactoriales” (p. 58). Teniendo en cuenta esto y las aportaciones recogidas anteriormente, en este estudio se ha realizado una recopilación de las posibles causas o factores que puede fomentar la aparición de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes (Tabla 1):

**Tabla 1.**

*Recapitulación de las posibles causas o factores de los trastornos de ansiedad*

---

Antecedentes del embarazo y del parto
Enfermedades sufridas
Temperamento
Nivel intelectual inferior
Nivel socioeconómico bajo
Su adaptación al colegio
Su respuesta ante la separación de los padres en los primeros años
Relaciones con otros compañeros y personas fuera del ambiente familiar
Ambientes poco comprensivos
Ambientes sociales poco favorables
Tamaño de la familia o funcionamiento familiar
Padres sobreprotectores
Cambio frecuente de rutinas
Poco tiempo de ocio
Aumento el nivel de exigencias
Obesidad
Altos niveles de estrés

---

Por todo esto, debe tenerse en cuenta determinada información proporcionada por los padres, pueden ser determinantes para entender de la aparición de trastornos de ansiedad. Mardomingo (2001) dice que, para realizar una evaluación y un diagnóstico del niño, es importante recoger datos como los antecedentes de embarazo y del parto, las enfermedades sufridas, su respuesta ante la separación de la madre en los primeros años, su adaptación al colegio, las relaciones con otros compañeros y personas fuera de su medio familiar. Son datos de alarma la presencia de

algún miedo que no son propias para su edad, si ha tenido estados de ansiedad excesiva habituales o una tendencia llamativa al perfeccionismo.

### **2.3. Signos y síntomas característicos de la ansiedad.**

Conocer los síntomas y signos característicos de la ansiedad nos permitirá detectar qué les está ocurriendo a los niños y niñas y actuar en consecuencia, ya que si se interviene con premura las consecuencias serán menos perjudiciales para ellos.

La ansiedad produce una reacción psico-biológica en la que prácticamente todos los sistemas orgánicos están afectados: el fisiológico (sudor, taquicardia, mareo); el cognitivo-afectivo, como anticipación de lo que va a ocurrir (voy a hacer el ridículo, me van a pegar); el motivacional (deseo de evitar la situación); el emocional (el sentimiento subjetivo de miedo); el conductual (inhibición, indecisión). Así, se crea una imagen de sí mismo en la situación temida y un pensamiento negativo acerca de lo que puede pasar (Ruiz y Lago, 2005, p. 279).

Siguiendo a Fernández (2009), “los trastornos de ansiedad en la población infantil y adolescente tienen formas de presentación diferentes a las de los adultos y varían dependiendo de la etapa del crecimiento” (p. 100). En esta misma línea, Ruiz y Lago (2005) señalan que, dependiendo de las etapas del desarrollo, las manifestaciones de ansiedad serán diferentes.

Algunos autores realizan diferentes listas de signos y síntomas característicos a este trastorno.

Orgilés et al. (2003) señalan que los síntomas de ansiedad deben perdurar durante 4 semanas como mínimo, producirse antes de los 18 años y repercutir en la vida y desarrollo del niño de manera negativa. Los síntomas, que apuntan estos autores, son:

- malestar excesivo e irritabilidad,
- quejas somáticas,
- preocupación persistente
- tensión muscular,
- negativa a ir al colegio,
- miedo a estar solo,

- alteraciones del sueño,
- impaciencia,
- fatiga,
- dificultad para concentrarse.

Ruiz y Lago (2005) especifican que las manifestaciones de ansiedad son polimorfas y que incluyen síntomas cognitivos y somáticos, presentándose como:

- quejas físicas variadas,
- rechazo a ir al colegio,
- comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores,
- resistencia a ir a dormir,
- hiperactividad,
- oposicionismo,
- inquietud psicomotriz,
- pilorección,
- taquicardia,
- taquipnea,
- sensación de muerte inminente,
- tensión, etc.

A continuación, en la Ilustración 1 se muestra una tabla de Mardomingo (2001, p. 242) donde detalla los síntomas de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes:

**Ilustración 1**

*Síntomas somáticos de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*

Neuromusculares	Cefaleas
Digestivos	Dolores abdominales Náuseas Vómitos Diarrea
Respiratorios	Sensación de ahogo Disnea Taquicardia Opresión torácica
Cardiovasculares	Palpitaciones Taquicardia Dolor precordial Palidez Rubor Aumento ligero o moderado de la TA
Neurovegetativos	Sequedad de boca Sudoración Lipotimia Midriasis

*Nota.* Tabla tomada de "Características clínicas de los trastornos de ansiedad" (p. 242), por M.J. Mardomingo, 2001, *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 3 (10).

Para completar los síntomas de ansiedad propuestos anteriormente, Jiménez (2018) recoge la clasificación de los síntomas de Aires (2015), que se pueden observar la siguiente tabla (Ilustración 2):

**Ilustración 2.**

*Clasificación de los síntomas de ansiedad de Aires (2015).*

*Síntomas de la ansiedad*

Síntomas de expresión somática	Aparato cardiovascular	Taquicardia y arritmias.
	Aparato respiratorio	Disneas, hiperventilación, apnea, suspiros.
	Aparato digestivo	Vómitos, disfagia, sensación de bolo, "pellizco en el estómago", dolores de "barriga" e intestinales, diarreas, náuseas, etc.
	Sistema nervioso central	Mareos, parestesias, temblores, sensación de vértigo, hiperestesias, convulsiones, cefaleas, desvanecimiento, etc.
	Sistema osteoarticular	Parálisis, distonías e hipertonías.
	Piel	Palidez, enrojecimiento y sudoración.
Síntomas de expresión psíquica	Sentimientos de culpa, ideas obsesivas, sentimientos de vergüenza, sentimientos de soledad, quejas hipocondríacas, tartamudez, mutismo o locuacidad.	
	Miedos, fobias, cólera, dependencia, conducta tímida y huidiza.	
	Inseguridad, sentimiento de inferioridad, hipersensibilidad, inquietud, agresividad, hiperactividad o rituales.	

Nota. Tomado de *Diseño de un programa de intervención para reducir la ansiedad en niños escolarizados en primaria* (p. 18), por C. Jiménez, 2018, Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla.

Siguiendo a Bohórquez (2007), los signos de ansiedad que podemos observar en los niños y niñas pueden ser:

- Podemos comprobar que el alumno se preocupa mucho y por muchas cosas, de una forma que no se puede considerar normal.
- Cuando hablamos con él / ella, vemos que le cuesta mucho trabajo controlar esa preocupación.
- Se muestra inquieto, impaciente, como esperando que suceda algo malo sin que pueda decirte exactamente qué es eso que le preocupa.
- Puede tener dificultades para concentrarse o simplemente no pensar en nada.

- Se muestra irritable, en guardia y suele malinterpretar las situaciones que se producen a su alrededor, calificándolo todo como amenaza.
- Presenta problemas de sueño y alimentación. En cuanto al sueño, pueden experimentar dificultad para conciliar el sueño, sueño intermitente o sensación de que al despertar no se encuentran descansados. Respecto a la alimentación pueden empezar los atracones de comida seguidos de largos períodos de no comer lo suficiente.
- La inquietud, la preocupación, la agitación y todos estos síntomas provocan una sensación de malestar general que va en aumento y que motiva descensos en el rendimiento académico, la calidad de la relación social, etc. (párr. 2).

Según Miralles (2013) los signos que nos ayudan a detectar la ansiedad, clasificado en las diferentes etapas evolutivas:

- Para 3 a 5 años:
  - Lloros al llegar al colegio (o al empezar a vestirse).
  - Vomitar o tener dolor de estómago en el desayuno.
  - Dormir con sobresaltos.
  - Despertarse en mitad de la noche con pesadillas cuando antes no las había tenido.
  - Volver a orinarse por las noches.
  - Comerse las uñas de manera compulsiva.
  - Tirarse del pelo e incluso hacerse calvas.
  - Que los profesores nos informen que el niño está mucho tiempo llorando, se encuentre triste o esté intranquilo.
  - Peleas frecuentes con el resto de sus compañeros (pp. 13-14).

- Para 6 a 11 años:
  - No querer levantarse por las mañanas diciendo que están enfermos.
  - Lloros o tensión al llegar al colegio (primeros años).
  - Dolor de estómago o vómitos en el desayuno.
  - Que los profesores nos informen de que el niño está intranquilo, triste o se pelea constantemente con el resto de los niños.
  - Dormir con sobresaltos, tener pesadillas o volver a hacerse pis por las noches.
  - Comerse las uñas o tirarse del pelo de manera compulsiva.
  - Peleas frecuentes con el resto de sus compañeros.
  - Inicio en la etapa de suspensos o fracaso escolar (pp. 18-19).

En resumen, y teniendo en cuenta las aportaciones de los autores anteriores, los signos más destacados (Tabla 2) son:

**Tabla 2.**

*Resumen de los signos y síntomas de los trastornos de ansiedad*

---

Preocupación excesiva imposible de controlar
Inquieto e impaciente por que suceda algo malo
Miedos e inseguridades
Dificultad para concentrarse
Se encuentra irritable, agitado, llora con facilidad
Pequeños problemas del sueño (pesadillas)
Pequeños problemas de alimentación
Dependencia o apego excesivo a los padres
Malestar general
Oposición a ir al colegio y descenso en el rendimiento académico
Descenso en la calidad de relación social (peleas frecuentes)
Náuseas, vómitos o dolor estomacal

Mareos o sensación de vértigo  
Diarreas  
Enuresis  
Taquicardia  
Taquipnea  
Comerse las uñas (onicofagia)  
Tirarse del pelo (tricotilomanía)  
Tensión  
Estado anímico triste

---

Marín (2015) señala que esta sintomatología puede ser sencilla de detectar en el caso de que exista una buena comunicación entre los padres y los maestros, ya que esta comunicación es fundamental para el bienestar del niño.

#### **2.4. Tipos de trastorno de ansiedad.**

Como señala Tortella-Feliu (2014) el DSM es una herramienta suficientemente útil para la práctica clínica y es el mejor manual estándar consensuado para el diagnóstico de los trastornos mentales.

Los trastornos de ansiedad, siguiendo a American Psychiatric Association (2014) que elabora el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, se pueden clasificar en:

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad social o fobia social.
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Otros trastornos de ansiedad especificado.
- Trastorno de ansiedad no especificado.

A continuación, se detallan y definen las características de cada uno de ellos:

- Trastorno de ansiedad por separación.

Teniendo en cuenta a Tortella-Feliu (2014), el trastorno de ansiedad por separación es el miedo o ansiedad intensos relativos al hecho de separarse de una persona con la que tiene un vínculo estrecho. El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes en niños y adolescentes durante un periodo mínimo de 4 meses.

Según Ruiz y Lago (2005) es un trastorno que suele iniciarse antes de los 6 años, tiende a disminuir a partir de los 12 (p. 270).

- Mutismo selectivo.

Para Tortella-Feliu (2014) consiste en la incapacidad persistente de hablar o entablar una conversación en una situación social en la que se espera que debe hacerse, mientras que, en otras situaciones familiares y cotidianas lo realiza sin ningún problema. Según este autor, para considerarlo mutismo selectivo tiene que tener una duración mínima de un mes y esto no es aplicable al primer mes de escolarización.

- Fobia específica.

Es definida como la “aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad” (Tortella-Feliu, 2014, pp. 63-64).

Según Ruiz y Lago (2005) para que los niños sean diagnosticados con fobia específica, tiene que manifestar miedo persistente o recurrente, en un grado anormal y asociado a deterioro funcional significativo que debe estar presente durante más de cuatro semanas. Sin embargo, teniendo en cuenta el DSM-V, “el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses” (Tortella-Feliu, 2014, p. 64).

“Ejemplos de estímulos fóbigenos incluyen: animales, alturas, rayos, oscuridad, volar, dentista, espacios cerrados (claustrofobia). Las fobias a la sangre, daño corporal, insectos y a la oscuridad suelen aparecer antes de los 7 años” (Ruiz y Lago, 2005, p. 271).

- Trastorno de ansiedad social o fobia social.

Esto es definido por Tortella-Feliu (2014) como el miedo o la ansiedad intensos que aparecen en situaciones sociales en las que siente que están siendo analizados por otros, y temen actuar

de determinada manera y mostrar síntomas de ansiedad que sean valorados negativamente por los demás. Tiene que estar presente el miedo, la ansiedad o la evitación durante un periodo mínimo de 6 meses.

“El sentimiento predominante es la vergüenza excesiva, con conductas de evitación y rechazo a cualquier situación en la cual haya probabilidad de avergonzarse o ser humillado” (Gold, 2006, p. 35).

- Trastorno de pánico.

Para Ruiz y Lago (2005) es “un trastorno psiquiátrico común cuya principal manifestación consiste en crisis de angustia recurrentes e inesperadas” (p. 274). Esto mismo lo añade Tortella-Feliu (2014). Ruiz y Lago (2005) definen crisis de angustia como episodios de miedo intensos o malestar que tiene un inicio brusco, que a los 10 minutos alcanza su pico de intensidad, y que se acompañan de síntomas somáticos o cognitivos (palpitaciones, temblor, temor a morir o perder el control, etcétera). Tortella-Feliu (2014) completa señalando que esta crisis de ansiedad va seguida, de un periodo mínimo de un mes, de inquietud o preocupación por padecer nuevas crisis de ansiedad o sus consecuencias, así como por poder sufrir un cambio significativo y desadaptativo en su comportamiento.

Por otro lado, Fernández (2009) señala que los niños con un gran miedo a la separación de sus padres pueden presentar distintas crisis de pánico. Esto frecuentemente, puede llevar a que se asocie el Trastorno de Pánico con el Trastorno de Ansiedad por Separación.

- Agorafobia.

Tortella-Feliu (2014) define la agorafobia como el miedo o ansiedad que aparece en situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa). La persona teme tener dificultades para huir o recibir ayudas en el caso de que le aparezcan síntomas como la angustia o que pudieran ser motivo de vergüenza.

“El miedo, ansiedad o la evitación debe estar presentes un mínimo de 6 meses” (Tortella-Feliu, 2014, p. 64).

- Trastorno de ansiedad generalizada.

Es definida por Tortella-Feliu (2014) como la “ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre los diversos acontecimientos o

actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica” (p. 65). Siguiendo a Ruiz y Lago (2005) “se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas y descontroladas que se presentan la mayor parte de los días y durante al menos varias semanas seguidas” (p. 273).

“La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses” (Tortella-Feliu, 2014, p. 65). Esto mismo es reflejado por Orgilés et al. (2003).

Según Gold (2006), se puede percibir a un niño “preocupado por algo” la gran parte de su tiempo, y señala que sus padres o maestros lo definen como pequeños adultos o muy maduros para su edad. Fernández (2009) añade que son niños que suelen preocuparse en exceso en su rendimiento académico o en la calidad de sus actuaciones en los diferentes ámbitos sociales más cercanos (familiar, escolar o sociales).

En este caso, y “la ansiedad excesiva (o generalizada) se puede considerar como una forma crónica de ansiedad, de tipo predominantemente cognitivo y de naturaleza incontrolable” (Orgilés et al., 2003, p. 194). Por ello, como apuntan Ruiz y Lago (2005), este tipo de trastorno es difícil distinguirlo de la depresión pues se solapan con frecuencia.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.

Según Tortella-Feliu (2014), se caracteriza por las crisis de angustia que se desarrollan durante la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicamentos que produzca esta sintomatología.

- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.

Se definiría como “la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológicas directa de otra condición médica” (Tortella-Feliu, 2014, p. 65).

- Otros trastornos de ansiedad especificado.

“Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún Trastorno de Ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos” (Tortella-Feliu, 2014, p. 65).

Por ejemplo, pueden ser “las crisis de angustias limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días” (Tortella-Feliu, 2014, p. 65).

- Trastorno de ansiedad no especificado.

Tortella-Feliu (2014) apunta los trastornos de ansiedad no especificado como la presencia de síntomas clínicamente característicos a algún Trastorno de Ansiedad pero que no cumple con todos los criterios diagnósticos de ninguno de los esos trastornos.

### **2.5. Diferencia y comorbilidad entre la ansiedad y la depresión.**

En ocasiones, resulta complicado diferenciar la ansiedad y la depresión e incluso pueden llegar a confundirse, ya que como apuntan González y Castillo (2012) algunos signos y síntomas son comunes a ambos trastornos como, por ejemplo: afectividad negativa, insomnio, cansancio, irritabilidad y concentración pobre.

Ruiz y Lago (2005) afirman que “en la infancia y la adolescencia, los trastornos de ansiedad y los afectivos se solapan con frecuencia” (p. 266). Gold (2006) señala que es muy frecuente que exista una comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, donde la mayoría de los casos se da primero los trastornos de ansiedad. Asimismo, Bernaras et al. (2013) puntualizan que “la ansiedad suele estar muy presente en los escolares que padecen depresión (Suhreke y de Paz Nieves, 2011),” (p. 138).

Bernaras et al. (2013) diferencian la ansiedad de la depresión, destacando la sintomatología más característica de ambas. En la ansiedad, son los sentimientos de nerviosismo, preocupación y miedo y la tendencia a sentirse desbordado por los problemas. Mientras que en la depresión, es la sintomatología habitual de la depresión donde incluye la soledad y tristeza, así como, la incapacidad para disfrutar de la vida. Sin embargo, estos mismos autores señalan que “la sintomatología depresiva también estaba positivamente asociada a la ansiedad, al estrés social, al sentido de incapacidad y negativamente al ajuste personal, las relaciones interpersonales, la autoestima y a la confianza en sí mismo” (p. 138).

### **2.6. Prevalencia de trastornos de la ansiedad.**

Resulta interesante conocer la incidencia de estos trastornos en la población, ya que nos aporta información de los grupos más afectados. Una vez que se conocen estos datos, se podrá diseñar métodos de intervención o prevención destinados a estos grupos.

Mardomingo (2001) señala que “la incidencia y prevalencia de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes aún no están claramente establecidas, no obstante, son los trastornos y la sintomatología psiquiátrica más frecuente en la adolescencia” (p. 240).

“Las categorías diagnósticas con mayor prevalencia en la población clínica infantil y adolescente son los trastornos de conducta, ansiedad, depresión, del desarrollo, y de eliminación” (Aláez et al., 2000, p. 530). Navarro-Pardo et al. (2012), siguiendo un estudio realidado por Aláez et al. (2000), señala que de los trastornos más diagnosticados, en el tercer lugar, se encuentran los trastornos de ansiedad, con un 13,3% de los sujetos. “En cuanto a los trastornos depresivos y de ansiedad, si tomamos en conjunto las dos categorías, dada su alta comorbilidad, ambas investigaciones encuentran en torno a un 30 por ciento de sujetos con ese diagnóstico” (Aláez, et al., 2000, p. 528).

Aláez, et al. (2000), siguiendo a Castro y Lago (1996), apuntan que un 25,4 % de trastornos de ansiedad para el grupo de la población entre 0 y 17 años, mientras que Palazón (1998) se da una “prevalencia diagnóstica” de un 21,5 % en estos trastornos en una muestra clínica de entre 0 a 14 años. “Sin embargo la prevalencia podría ser aún mayor, ya que muchos niños y adolescentes no son identificados y permanecen sin tratamiento (Neil y Christensen, 2009)” (Aznar, 2014).

“En líneas generales las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad en los niños son del 9-21% aunque algunos estudios dan cifras de hasta el 50%” (Mardomingo, 2001, p. 239). Además, siguiendo a Aznar (2014) dice que 3 de 4 de los trastornos presentes en los adultos comenzaron en otras etapas anteriores como son la infancia o la adolescencia.

### **2.6.1. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en relación a la edad.**

Marín (2015) recoge los estudios realizados por Lozano (2006) en los que revelan que el 20% de los alumnos de Educación Primaria (6-11 años) presentan trastornos aislados de ansiedad o depresión y el 10% sufren un claro trastorno de ansiedad o trastorno depresivo.

Según Aláez, et al. (2000), en los niños menores de 6 años, los trastornos más frecuentes son los depresivos, con 17,3%, y seguidos de estos los trastornos de ansiedad, 7,7%. Entre los 6 y los 9 años, ascienden los trastornos de ansiedad con 13,3% y descienden los trastornos depresivos con 11,5%. En el grupo de edad de 10 a 13 años siguen aumentando los trastornos de ansiedad llegando a un porcentaje de 17,4%. Y en la última franja estudiada, entre los 14 y

18 años, desciende el porcentaje de trastorno ansiedad con un 11,7% mientras que los depresivos aumentan a un 19,5%.

Navarro-Pardo et al. (2012) destacan, teniendo en cuenta las aportaciones de García-López et al. (2008); Fuentes et al. (2011); Olivares Rodríguez et al. (2003), que existe un aumento de los trastornos de ansiedad en la etapa de 12 a 15 años, ya que es probable que esté relacionado con la importancia en estas edades poseer un buen autoconcepto y autoestima para relaciones sociales positivas y el ajuste psicosocial. Navarro-Pardo et al. (2012) siguiendo las contribuciones de Aláez et al. (2000); Bragado et al. (1995) apuntan que es posible que destaque los trastornos de ansiedad en el rango de 16 a 18 años de edad, debido a una mayor exigencia o nivel académico, por los cambios físicos, psicológicos y hormonales que se producen a esta edad o por el aumento de interacción, relación de intimidad y compromisos entre sus iguales.

### **2.6.2. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en relación al sexo.**

En cuanto al sexo, Aláez et al. (2000) señalan que los trastornos más frecuentes en los varones son los trastornos de conducta, del sueño y eliminación, mientras que en las mujeres son los trastornos de alimentación, ansiedad y depresión. En esta misma línea, Ruiz y Lago (2005) apuntan que “los trastornos de ansiedad son más prevalentes en las chicas, por tanto, el sexo parece un factor interviniente aunque no existe ninguna teoría psicopatológica que explique esta diferencia” (p. 268).

Teniendo en cuenta a Aláez et al. (2000), en el orden de los trastornos más prevalentes en varones, los trastornos de ansiedad ocupan el cuarto lugar con 11,4%, mientras que en las mujeres, los trastornos de ansiedad ocupan el tercer lugar con 16,5%.

Sin embargo, “en los trastornos de ansiedad tienen mayor prevalencia las mujeres, excepto entre los 10-13 años, en que los varones presentan una prevalencia superior” (Aláez et al. (2000, p. 530).

Por otro lado, Mardomingo (2001) intenta realizar una distribución de los tipos de trastorno por sexo. En el caso de los varones parece que se da más la fobia social, mientras que en las mujeres se ven afectadas más por las fobias simples y la agorafobia. La ansiedad de separación y la ansiedad generalizada afectarían de igual manera a ambos sexos.

## **2.7. Efectos y consecuencias de los trastornos de ansiedad en la vida de los niños y niñas.**

Los niños y niñas que padecen trastornos de ansiedad pero que no han sido diagnosticados, o no se ha intervenido para mejorar la situación por parte de los adultos, pueden sufrir otras consecuencias adheridas a su vida diaria.

Fernández (2009) nos dice que frecuentemente, el funcionamiento del niño se ve significativamente afectado por preocupaciones irracionales a causa de los trastornos de ansiedad, y no solo afecta al adecuado funcionamiento en el ámbito personal sino también escolar y social. “En un estudio realizado por Ialongo en 1994, los niños con elevados niveles de ansiedad obtuvieron bajos logros especialmente en lectura y matemáticas” (Fernández, 2009, p. 94).

La ansiedad y la falta de relajación pueden traer consigo repercusiones a nivel fisiológico, emotivo, cognitivo y conductual en nuestros alumnos:

- Repercusiones fisiológicas: Aumento de la adrenalina y de la frecuencia cardíaca, respiración, presión sanguínea y tensión muscular.
- Repercusiones emocionales: Pueden dar lugar a fuertes estados de angustia, agresividad, cansancio, depresión, etc.
- Repercusiones cognitivas: Obstaculiza la concentración y la memoria.
- Repercusiones sociales: Cambios en la conducta, frustraciones e inseguridades que desencadenan problemas a la hora de relacionarse socialmente. (Marín, 2015, p. 4).

## **2.8. Dificultades de detección de los trastornos de ansiedad.**

En muchas ocasiones resulta difícil detectar los trastornos de ansiedad en niños y niñas. A continuación, se detallan algunas de las causas que dificulta esta labor.

“Evaluar la presencia de un trastorno de ansiedad en la infancia no siempre es fácil ya que la ansiedad es un fenómeno difuso, difícil de definir y explicar” (Mardomingo, 2001, p. 245). En esta misma línea, Fernández (2009) señala que en muchas ocasiones no es fácil definir si se trata de un trastorno de ansiedad o bien se trata de una situación de temor o angustia que forma parte del desarrollo cognoscitivo y emocional del niño.

Pelaz et al. (2008) teniendo en cuenta las aportaciones de Graham y Rutter (1973), señalan que es importante distinguir entre los rasgos de personalidad y la sintomatología característica de los trastornos de ansiedad, ya que algunas características del temperamento pueden confundirse con síntomas afectivos. Además, apuntan que algunos rasgos del temperamento pueden ser predictivos de una futura aparición de algún trastorno psiquiátrico.

“Los resultados de algunos estudios indican que no todos los niños que presentan algún trastorno de ansiedad se encuentran severamente limitados en su funcionamiento diario” (Ruiz y Lago, 2005, p. 268). Estos autores apuntan que diagnosticar e identificar los trastornos de ansiedad en niños es una tarea complicada pues, cuantos más pequeños más dificultad tienen para verbalizar sus estados subjetivos, y los adultos solo pueden observar las quejas somáticas que presentan, con carácter neurológico, cardiovascular o gastrointestinal.

También, como señalan Ruiz y Lago (2006) puede llegar a confundirse con otros trastornos como el de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), trastorno desafiante y oposicionista y otros problemas de conducta. Los signos que los adolescentes describen son “miedo, nerviosismo, tensión, rabia; también pueden presentar comportamientos disruptivos o antisociales” (p. 267). “Lo que sucede con frecuencia es que los niños con trastorno de ansiedad son diagnosticados equivocadamente como TDAH, cuando no se analiza adecuadamente el problema que subyace a la expresión comportamental que motiva la consulta (Ruiz y Lago, 2006, p. 275). “Si el pediatra no tiene la información adecuada o suficiente, corre el riesgo de interpretar parte de la sintomatología como una forma de ser del niño, quedarse con la máscara somática, o asumir que es un simple llamado de atención” (Gold, 2006, p. 37). “Esto se ve complicado porque los diagnósticos dependen de la información proveniente de fuentes dispares (niños versus padres versus profesores)” (Ruiz y Lago, 2005, p. 268).

Otro problema para poder hacer un diagnóstico adecuado, y siguiendo a Marín (2015), es que “la mayoría de las ocasiones, la falta de formación de los maestros en esta materia. No disponen de herramientas para detectar estos problemas tan frecuentes del día a día escolar” (p. 2).

Por otro lado, con respecto a los padres y teniendo en cuenta las aportaciones de Gold (2006), estos acuden al centro de salud mental infantil, mayoritariamente por problemas de conducta y el bajo rendimiento académico. Además, muchos niños que padecen trastornos de ansiedad pueden no presentar características específicas de dichos trastornos. “A estas razones debemos agregar que [...] la sintomatología puede desaparecer espontáneamente para volver a aparecer en otras circunstancias, por lo que los padres prefieren esperar a que el tiempo solucione el

problema” (Gold, 2006, p. 37). Con respecto a esto, Mardomingo (2001) señala que los padres en muchas ocasiones necesitan que se les hagan preguntas concretas para que describir el proceso en el que se encuentran sus hijos, y muchos de estos “tienden a ocultar y minimizar sus sentimientos y los más pequeños no saben expresar de forma adecuada lo que les sucede” (p. 245).

Como señala Aznar (2014), los “padres y profesores tienden a restar importancia al trastorno, siendo mayor el número de consultas y tratamiento solicitado ante trastornos exteriorizados del tipo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o problemas de conducta” (p. 54).

## **2.9. Importancia de la prevención, detección e intervención de los trastornos de ansiedad.**

Gold (2006) señala que puede repercutir negativamente a nivel académico, social y emocional si no se interviene en el momento oportuno. “En este sentido, se ha detectado un porcentaje muy importante de adultos portadores de depresión mayor, que previamente tenían trastorno de ansiedad que no había sido tratado en la niñez o adolescencia” (Gold, 2006, p. 38).

A continuación, se hará un análisis de la importancia de una prevención y detección precoz de estos trastornos, así como de la intervención para llevar a cabo con los niños y niñas que padecen de trastornos de ansiedad.

### **2.9.1. Prevención.**

Siguiendo a Greco, et al. (2007) la mejor edad para actuar en la prevención y la intervención de los trastornos de ansiedad es la infancia, debido a que en esta etapa los niños y niñas empiezan a adquirir y desarrollar determinados esquemas cognitivos-afectivos que sustentan patrones de comportamiento. En un futuro, estos patrones pueden convertirse en conductas saludables o en conductas de riesgo para la salud.

Una buena manera de prevenir los trastornos de ansiedad es a través de la resiliencia. Esta es definida como “la capacidad del individuo para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y continuar con su desarrollo” (Greco, et al., 2007, p. 84). Siguiendo a estos autores es adecuado considerarla como un “proceso” dinámico y no como un rasgo o atributo de la personalidad, que depende de factores internos y externos en interacción con el riesgo, para hacer frente a las

situaciones adversas. Estos mismos autores señalan que “algunas de las características de los niños resilientes están relacionadas con la flexibilidad cognitiva, la capacidad creativa, la habilidad para resolver problemas interpersonales, el buen nivel de autoconcepto y los vínculos de apego que hayan forjado” (Greco et al., 2007, p. 84). De esta manera estos autores relacionan las emociones positivas y resiliencia. Tugade et al. (2004) citados por Greco et al. (2007, p. 90) enfatizan en la implicación de los efectos que tienen las emociones positivas para que el individuo regule sus experiencias negativas que afectarían a la salud mental y física, ejerciendo un rol reparador de las emociones negativas.

Siguiendo desde esta perspectiva, Greco et al. (2007), señalan que experimentar emociones positivas amplía la flexibilidad cognitiva influenciada por habilidades de resolución de problemas, en la creatividad y el autoconcepto, y construyendo así un estilo de afrontamiento asertivo de la experiencia. Teniendo esto en cuenta, es importante estimular el desarrollo de las emociones positivas desde los hogares y la escuela, como recursos para amortiguar el efecto de las circunstancias adversas.

Pelaz et al. (2008), en el estudio que realizaron y teniendo en cuenta el cuestionario de ansiedad STAIC (Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños de Spielberger), los resultados del estudio concordaron que, a mayor ansiedad y depresión, menor autoestima e integración. Por lo que tenemos que trabajar la autoestima para prevenir un mayor grado de ansiedad. La autoestima está muy conectada con las relaciones sociales, por esto es muy importante dotar a las personas de diferentes habilidades sociales que favorezca una óptima relación con los demás. Iruarrizaga et al. (1999) en el estudio que efectuaron, pudieron verificar que aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales se obtiene una disminución de la respuesta de ansiedad.

Por otro lado, una manera de prevenir la aparición de trastornos de ansiedad es la práctica de deporte o alguna actividad física. Por ello, teniendo en cuenta las aportaciones de Rodríguez-Hernández et al. (2011) las personas que practican actividad física con regularidad y mantienen un estilo de vida activo, se les asocia con una mejor calidad de vida, mayor bienestar y el mantenimiento de una buena salud mental. Estos autores, en un estudio con sujetos sedentarios, constataron que no realizar actividad física durante el tiempo libre supuso una mayor prevalencia de problemas de salud mental. Siguiendo a Marín (2015), la expresión corporal permite desarrollar todas las dimensiones de los alumnos, no solo a nivel corporal sino también a nivel emocional, permitiendo regular su estado de ánimo, relajarse u olvidar problemas. En el

estudio realizado por Rodríguez-Hernández, et al. (2011) pudieron relacionar la salud mental con el patrón de actividad física, en el que hallaron que a mayor actividad física los sujetos tenían una mejor salud mental. En esta misma línea:

Cuando un alumno se mueve, se consigue una distensión y por lo tanto una relajación, con la que ayudamos a regular el metabolismo de una manera natural y sana, mejorando el riego sanguíneo, el ritmo cardíaco, armonizando la respiración y liberando tensiones musculares o psíquicas del estrés del día a día escolar (Marín, 2015, p. 1).

Asimismo, “las personas que practican yoga están menos predispuestas a desarrollar trastornos de ansiedad y del estado de ánimo y responden mejor a las emociones negativas cuando éstas aparecen en la vida” (Ferreira-Vorkapic y Rengé, 2010, p. 214).

### **2.9.2. Detección.**

Para poder realizar la detección de los trastornos de ansiedad es necesario conocer los síntomas y signos característicos de estos trastornos. Sin embargo, no se pretende que los padres y profesorado sepan diagnosticar un trastorno de ansiedad, sino que puedan identificar situaciones, comportamientos o actitudes anómalas del niño y que sepan cómo actuar eficazmente.

Mardomingo (2001) señala que corresponde al pediatra de Atención Primaria un papel insustituible en la detección, diagnóstico precoz y orientación adecuada de los pacientes. Como apunta Gold (2006), es necesario tener una red de apoyo formada por todos los adultos (padres, maestros y pediatra) que intervienen con el niño, para que el diagnóstico que realice el psiquiatra sea efectivo.

Siguiendo a Fernández (2009) realizar un diagnóstico acertado y oportuno de los trastornos de ansiedad puede repercutir en las esferas escolar, social, individual y familiar ya que, y teniendo en cuenta las aportaciones de Marín (2015), es importante detectar la ansiedad y el estrés infantil de manera temprana y con la mayor brevedad posible, para evitar que puedan desencadenar en depresión u otros problemas y continuar en su vida adulta.

Con respecto a las aportaciones de González (2009), una de las mejores formas de poder predecir trastornos de ansiedad en niños es mediante el análisis e interpretación de los dibujos

que realizan, ya que se puede obtener gran cantidad de información sobre la personalidad del individuo. En el dibujo entran en juego tanto características aptitudinales e intelectuales como aspectos vivenciales y afectivos. Este mismo autor considera el dibujo como “una «proyección» en la que se pone de manifiesto la personalidad total del sujeto, no sólo los aspectos conscientes sino también los inconscientes” (González, 2009, p. 100).

El hecho de que el niño sea el «creador» de sus dibujos, le permite tomar la situación real en sus manos y recrearla de acuerdo con su imaginación y sus deseos. Si la realidad le produce ansiedad, puede liberarse de ella deformándola o simplemente negándola (negar la realidad es un mecanismo de defensa del yo). Por ejemplo: si para un niño la separación de sus padres le produce inseguridad y ansiedad, en su dibujo de la familia negará o cambiará la realidad (González, 2009, p. 111).

Partiendo de González (2009), uno de los criterios, dentro de un dibujo, el sector inferior refleja inseguridad y ansiedad frente a los estímulos del medio ambiente.

Por otro lado, tener conocimientos sobre sus pensamientos y sentimientos aporta información que permita detectar este tipo de problemas. Por ello, siguiendo a Gold (2006), los niños con trastornos de ansiedad tienden a tener un pensamiento caracterizado por ser exagerado, irracional, negativo, difícil de controlar y casi parásito. Estos pensamientos pueden causar sentimientos básicos como excesivo miedo, excesiva vergüenza o excesiva preocupación.

En realidad, lo que se exagera es la interpretación de los estímulos que recibimos del medio. De esta manera, un ruido en la noche se transforma en *un asesino que viene a buscarnos*; el alejamiento de mis padres porque se van a trabajar en la seguridad de que *no los veré nunca más*; el agua de la playa en la convicción de que *me ahogo*; una discusión entre mis padres, *el divorcio* (Gold, 2006, p. 34).

### **2.9.3. Intervención. Actuaciones psicoeducativas.**

Cuando se diagnostica algún tipo de trastorno en un niño o adolescente, los agentes de su entorno más próximo deben intervenir, para mejorar la situación actual en la que se encuentra,

y siempre siguiendo las recomendaciones aportadas por los profesionales. Por ello, desde el hogar o el aula se pueden llevar a cabo ciertas medidas o actividades como beneficio para el niño. Como indican Orgilés et al. (2003) la intervención conjunta con las familias tuvo unos resultados significativamente superiores en la reducción de la ansiedad que la intervención individual.

“La psicoeducación implica tratar de decodificar conceptos que desde el punto de vista psicológicos pueden ser de alta complejidad conceptual, para hacerlos comprensibles y transformarlos en herramientas útiles para ayudar al niño” (Gold, 2006, p. 38). Partiendo del estudio de Ramírez et al. (2014) “se puede decir que la Psicoeducación sobre la ansiedad y entrenamiento en técnicas de relajación son una nueva forma de abordar los trastornos de ansiedad” (p.10).

Otra forma sería la práctica de actividades de *Mindfulness o Atención Plena*, ya que, como indican de Miró et al. (2011), las intervenciones basadas en la *Atención Plena* pueden ser eficaces para aliviar síntomas de ansiedad en estos trastornos, partiendo de los estudios de Kabat-Zinn et al. (1992) y Miller et al (1995). Del primero, Kabat- Zinn et al. (1992) citados por Miró et al. (2011, p. 9) observaron que la mayoría de los participantes que emplearon el MBSR (*mindfulness based stress reduction*) disminuyeron sus niveles de ansiedad. En segundo lugar, Miller et al. (1999), citados por Miró et al. (2011, p. 9), encontraron que el empleo de la MBSR es eficaz para el tratamiento de los trastornos de ansiedad a largo plazo, manteniendo los cambios de los niveles de ansiedad después de tres años.

También se puede emplear el yoga como práctica para reducir la ansiedad. “El yoga es un sistema complejo de prácticas espirituales, morales (disciplina) y físicas destinadas alcanzar la “conciencia de sí mismo” o “auto-realización”” (Ferreira-Vorkapic y Rengé, 2010, p. 212). Esch et al. (2003) citado por Ferreira-Vorkapic y Rengé (2010), señalan que las técnicas basadas yoga son fundamentales para la intervención de la ansiedad.

Con respecto a estas dos últimas, yoga y mindfulness, Gallego et al. (2016) confirman, teniendo en cuenta los estudios de Mehling et al. (2011), que las personas que han participado en intervenciones basadas en mente/cuerpo (taichí, yoga y mindfulness) mejoran su nivel de salud mental en comparación a quienes no las realizan. Además, “las intervenciones que ponen su acento en control postural, como el yoga y el taichí mejoraron más los niveles de ansiedad de los estudiantes. Con respecto al estrés se comprobó que mindfulness es una intervención que reduce sus niveles” (Gallego et al., 2016, p. 8).

Asimismo, para Ruiz y Lago (2005) sería favorable introducir intervenciones psicosociales en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Una de estas propuestas va destinada a “mejorar la comunicación, tanto individual como de los miembros de la familia entre sí y, fomentar la expresión de sentimientos y la comunicación de estados afectivos de una forma modulada” (p. 275).

Por último, la *arteterapia* “es una disciplina del campo de la Psicoterapia en la que se emplean recursos de las artes con objetivos terapéuticos” (Ventura, 2015, parr. 3). Para Dumas y Aranguren (2013), consiste en una herramienta que ayuda prevenir enfermedades físicas y mentales, refuerza el sistema inmunológico y fomenta la salud. Ventura (2015) señala que se emplea la arteterapia con los trastornos de ansiedad porque mejora en el participante, su autoestima, autoexpresión y desbloquea sus emociones, con resultados positivos. Siguiendo en esta línea, “es una muy buena alternativa para aquellas personas que les cuesta trabajo expresarse, ya que con esta terapia se puede desarrollar la creatividad para manifestar pensamientos y sentimientos” (Sánchez Carmona, 2013, p. 196). Morales (2013), recogiendo las aportaciones de Hafelin (2008), añade los siguientes beneficios del arte:

- (a) Conectar la experiencia subjetiva con la realidad externa;
- (b) promover orden, armonía, ritmo y proporción;
- (c) producir catarsis y favorecer la clarificación emocional, permitiendo dar forma e integrando sentimientos contradictorios;
- (d) orientar y dar sentido a la realidad personal y al mundo mediante la utilización de símbolos y metáforas;
- (e) estimular la imaginación y el potencial creativo (pp. 25-26).

“La mayoría de niños y niñas son fuentes de expresión y creatividad, necesitan moverse por el puro placer del movimiento, pasan el día cantando, bailando, pintando, creando” (Morales Domínguez, 2013, p. 26). Hay que partir de estas acciones artísticas que motivan a los niños para ayudar a promover sus emociones.

En resumen y siguiendo a Ruiz y Lago (2005) la intervención va a ir dirigida a:

1. Disminución de la respuesta fisiológica a través de:
  - Ejercicios de relajación y desensibilización, como juegos, cuentos.
  - Ejercicios de dramatización (role-play).
  - Realizar actividades que puede disfrutar.

- Escribir sobre la ansiedad específica.
2. Mejorar la respuesta cognitivo-afectiva, ayudándole a:
- Aumentar la confianza en él mismo y en sus capacidades, identificando situaciones a las que el niño se enfrenta con éxito, remarcando sus habilidades, utilizando frases que sirvan de refuerzo de las propias capacidades.
  - Cambiar el estilo cognitivo de considerar la situación como algo amenazante a considerarla como un problema a resolver.
  - Establecer una conexión entre la ansiedad y los pensamientos o deseos que la desencadenan, así como identificar preocupaciones y creencias.
  - Atribuir sus emociones a él mismo y no al ambiente o a algo externo para que vea que él está creando sus propios sentimientos.
  - Cambiar preguntas de por qué a cómo.
  - Cambiar declaraciones de “esta situación me pone ansioso” a “yo me estoy poniendo ansioso a mí mismo”.
  - Provocar esos sentimientos en situación natural para hacer conscientes los pensamientos.
  - Acompañarlo en la situación que le produce ansiedad para ayudarlo a descubrir sus pensamientos.
3. Modificar la conducta a través de:
- Desarrollar la auto-observación de los antecedentes, la conducta y los pensamientos mediante registros de conducta.
  - Entrenarlo en estrategias de afrontamiento de la situación específica (habilidades sociales, técnicas de estudio, relajación, hábitos de higiene) (p.279).

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJO.**

Los objetivos son los siguientes:

#### **OBJETIVO 1:**

Conocer los distintos trastornos de ansiedad, descubrir sus rasgos más característicos y comprender cómo se manifiestan para implementar métodos, técnicas y estrategias de prevención e intervención adecuadas.

#### **OBJETIVO 2:**

Elaborar un diseño de intervención destinado a familiares directos, tutores legales y profesorado para afrontar o prevenir trastornos de ansiedad en niños, niñas y adolescentes.

### **4. DISEÑO**

En este apartado se va a tratar el proceso que se ha llevado para la elaboración de este trabajo.

En primer lugar, para la elección del tema, realicé junto con mi tutora una lista de posibles temáticas para abordar en este trabajo. Después de un tiempo de reflexión decidí realizar una propuesta de intervención para los trastornos de ansiedad de los niños y adolescentes dirigida a padres y profesores, pues consideré que estos últimos son los primeros agentes en poder percibir una situación anómala y poder enfrentarla, en la que los menores no son capaces de expresar y dar nombre a lo que les sucede.

Antes de dar comienzo al mismo me marqué varios objetivos que pretendía conseguir en la finalización del mismo. El primero de ellos es descubrir los trastornos de ansiedad y sus distintas peculiaridades (causas y factores, signos y síntomas, prevalencia, tipos, etc.) para tener un conocimiento sobre estos trastornos y del que partir para elaborar la propuesta de intervención. Por otro lado, el segundo objetivo que me propuse fue el de diseñar una propuesta de intervención de los trastornos de ansiedad para familiares y docentes como herramienta de ayuda a sus hijos y alumnos hacia esta problemática, aplicada desde un enfoque psicoeducativo.

Una vez elegida la temática a tratar y marcadas los objetivos que pretendo conseguir con este trabajo, comencé a hacer una revisión bibliográfica de la que se ha extraído suficiente información para la elaboración de la fundamentación teórica de este, de la que recoge sobre

qué son los trastornos de ansiedad, qué tipos hay, cuáles son los factores o las causas que los promueven, la prevalencia en edad y sexo, las dificultades que tienen los menores que lo padecen, la sintomatología característica que se presenta,...

Partiendo de toda esta información, que es necesaria para la sustentación de la propuesta práctica de la intervención, he podido conocer mejor los trastornos de ansiedad y sus peculiaridades, con la que poder ajustar esta intervención a esta realidad. Inicialmente, antes de la elaboración de esta, establecí como objetivo general el de prevenir la aparición de los trastornos de ansiedad y que los participantes descubran algunas alternativas para afrontarlos. Seguidamente, analizando y reflexionando todo el trabajo realizado hasta el momento, comencé con la selección de las temáticas de las diferentes sesiones, con cuántas contará la intervención, cómo sería la distribución de estas, qué metodología se empleará, cómo se evaluarán, qué materiales se necesitan o qué profesional llevará a cabo las diferentes sesiones. A continuación, tomadas las distintas decisiones, empecé a diseñar las distintas sesiones, los objetivos y contenidos que se van a tratar en cada una de ellas, así como las actividades y dinámicas que se pondrán en marcha. Para la elaboración de cada una busqué en la web algunas propuestas realizadas para trabajar cada una de las temáticas.

Finalizado todo, como conclusión se recoge qué se tendrá en cuenta para una mejora de la intervención, así como un posible proyecto relacionado con este pero destinado a los menores. También para concluir, las implicaciones educativas y las limitaciones que tiene esta intervención que presenta este proyecto.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

### **5.1. Descripción de la intervención.**

Esta propuesta consiste en dotar a los padres y docentes de herramientas y recursos necesarios para identificar signos y síntomas de los trastornos de ansiedad en sus hijos o alumnos para una detección precoz, así como facilitarles técnicas, pautas y métodos con las que prevenir y actuar contra esta patología.

Se plantean sesiones de carácter teórico y práctico. Las sesiones prácticas constituyen una adaptación de la intervención que se realizaría con los alumnos. En este caso los participantes son los padres y docentes ya que es necesario que vivan y sientan determinados métodos para

poder llevarlos a cabo, elegir el más adecuado o el que mejor se adapte a las necesidades de cada uno de los niños.

No es necesario que los padres lleven a cabo todas las propuestas que se pueden aportar, como puede ser el yoga, arteterapia o mindfulness, sino elegir las que consideren más adecuada o afín a los gustos y necesidades de su hijo e hija. Hay que destacar que con cada sesión realizada se pretende que, de manera consciente y reflexiva, puedan observar cómo se han sentido durante la sesión y si consideran que es un buen método para mejorar y controlar la ansiedad de sus hijos o alumnos.

Con respecto a los docentes, no se pretende que dejen al margen los contenidos que recoge el currículo oficial para implantar las distintas medidas que se proponen, sino que pueda servirles como un recurso complementario para que pueda mejorar su docencia y el bienestar de los alumnos dentro de su aula.

Por último, señalar que, aunque se proponen diferentes tipos de actividades o terapias, no significa que sean las únicas válidas para afrontar o prevenir los trastornos de ansiedad.

## **5.2. Objetivos de la intervención.**

Los objetivos que se pretende alcanzar con la puesta en práctica de dicha propuesta son los siguientes:

Objetivos generales:

- Prevenir la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia, así como descubrir diferentes alternativas de intervención para controlar la sintomatología ansiosa.

Objetivos específicos:

- Conocer y discriminar signos o síntomas que pudieran estar vinculadas con trastornos de ansiedad para hacer una detección precoz.
- Descubrir posibles actuaciones de prevención e intervención para los trastornos de ansiedad y experimentar los beneficios para controlar la ansiedad.
- Interiorizar la importancia de la observación de conductas y emociones de los niños y adolescentes para poder prevenir o actuar en situaciones de riesgo.

- Conseguir una cooperación efectiva entre ambos colectivos para buscar las soluciones más idóneas para cada uno de los niños o niñas.
- Emplear las diferentes técnicas propuestas en el aula ordinaria y asesorar a las familias para su continuidad en el hogar.

### **5.3. Contenidos.**

Los contenidos que se van a trabajar en las diferentes sesiones son:

- \* Trastornos de ansiedad y sus características.
- \* Disciplinas alternativas para prevenir e intervenir los trastornos de ansiedad y su sintomatología.
- \* Descubrimiento de los signos y síntomas de los trastornos de ansiedad para su detección.
- \* Valoración y respeto por las distintas disciplinas empleadas y sus beneficios.

### **5.4. Participantes.**

Esta intervención va destinada a padres, madres, familiares cercanos o tutores legales, que tienen hijos, hijas, familiares o niños a su cargo que hayan padecido o pudieran padecer en algún momento un trastorno de ansiedad, o tengan actitudes negativas y pesimistas, así como a al profesorado que tuvieran o pudieran tener alumnos o alumnas con esta patología.

El número de participantes para llevar a cabo la intervención será de un máximo de 30 personas, donde 18 de las plazas (60%) serán destinadas a padres, madres o tutores legales, mientras que las 12 plazas restantes (40%) serán reservadas para los docentes. Esto es debido a que pueden participar varios miembros de una misma familia. En caso de que no se cubran todas las plazas reservadas para uno de los colectivos, se abrirá al otro para completar la capacidad máxima.

### **5.5. Metodología.**

La metodología que se refleja en las diferentes sesiones se basa tanto en actividades teóricas como prácticas. En las actividades teóricas se pretende contextualizar qué son los trastornos de ansiedad y sus características, además de explicar en qué consiste cada una de las disciplinas que se emplean y cuáles son sus beneficios. Por su parte, en las actividades más prácticas, se

llevan a cabo las diferentes alternativas, tanto de prevención como de intervención, para que los participantes experimenten cómo se sienten con cada una de ellas y cuál o cuáles podrían ser mejor para ponerlas en marcha con sus hijos o con sus alumnos dentro del aula.

Para la consecución de los objetivos planteados en las distintas sesiones de esta propuesta de intervención se empleará una metodología activa, participativa y flexible, partiendo de los conocimientos previos de los participantes y siempre teniendo en cuenta sus características y necesidades.

### 5.5.1. Sesiones.

#### 5.5.1.1. Sesión de conceptualización de los trastornos de ansiedad.

En la primera sesión se pretende que los participantes adquieran el concepto de qué son los trastornos de ansiedad, qué tipos puede haber, los signos y síntomas más característicos y las posibles causas y/o factores para su aparición. Es importante que los participantes conozcan bien los trastornos de ansiedad y cómo se manifiestan para que puedan identificarlos en sus hijos o alumnos y actuar con premura en su tratamiento. Además, también es importante adquirir estos conocimientos para que sepan valorar cómo se sienten quienes lo padecen y empatizar con ellos y no recriminarle esa actitud. Por otra parte, descubrir las posibles causas o factores que pueden fomentar la aparición de estos trastornos, es fundamental para poder prevenirlos.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Conocemos los trastornos de ansiedad”</b>
<b>Profesional</b>	Psicopedagogo o psicopedagoga
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer qué son los trastornos de ansiedad y los tipos que hay.</li> <li>- Descubrir las causas o factores de los trastornos de ansiedad.</li> <li>- Relacionar los signos y síntomas con posibles trastornos de ansiedad.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de trastorno de ansiedad.</li> <li>- Tipos de trastornos de ansiedad.</li> <li>- Signos y síntomas de los trastornos de ansiedad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibles causas o factores que podrían provocar trastornos de ansiedad.</li> </ul>
<p><b>Explicación</b></p>	<p>En primer lugar, se va a realizar una presentación de las distintas sesiones programadas y de las actividades que van a realizarse.</p> <p>Seguidamente, dando inicio a esta sesión, se va a realizar una lluvia de ideas sobre qué es la ansiedad para ellos, a lo que seguirá la explicación del concepto.</p>
<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A continuación, teniendo en cuenta la definición que se les ha dado, se les pedirá que piensen y, si quieren, compartan con los demás si alguna vez han sufrido o creen haber padecido ansiedad. En caso de que no lo hayan tenido, que reflexionen sobre las causas o factores que pueden provocarlos. Además, en este ejercicio se les pedirá que realicen entre todos una lista de las causas o factores. Al finalizar, se comparará con la lista preparada.</li> <li>- Repitiendo la dinámica anterior y teniendo en cuenta las situaciones recordadas que hayan padecido ansiedad, se les pedirá que reflexionen cómo se sentirían, o en el caso de no haberlo padecido, cómo se hubieran sentido. Con esto se pretende realicen entre todos una lista de los signos y síntomas característicos de la ansiedad. Y por último en esta actividad, se les mostrarán los distintos signos y síntomas estudiados.</li> <li>- Seguidamente, se les contará los tipos de trastorno que hay y en qué se caracteriza cada uno de ellos.</li> <li>- A modo de recopilación, se visualizará un vídeo de dibujos animados explicando qué sucede en nuestro organismo durante los momentos de ansiedad. Este vídeo es “Ansiedad y Estrés (Dibujos)” de Pérez (2018).</li> <li>- Para continuar, por grupos, se les facilitará un supuesto real tomado de Antón (2014) (Anexo 1) en el que tienen que identificar los contenidos tratados anteriormente. No se pretende que digan qué tipo de trastorno es, sino que sepan diferenciar los signos o síntomas que nos pudieran hacer sospechar qué podría ser un trastorno de ansiedad.</li> </ul>

<b>Reflexión final</b>	<p>Para finalizar, se va a reflexionar con ellos si han aprendido algo, si les ha servido para conocer mejor los trastornos, si les hubiera gustado descubrir algo más,...</p> <p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión.</p>
------------------------	---

### **5.5.1.2. Sesión para la detección de trastornos de ansiedad.**

En esta sesión se van a recordar los distintos signos y síntomas que se trabajaron en la primera sesión. Con esto se pretende, como se ha dicho anteriormente, que los padres y docentes puedan detectar conductas extrañas en sus hijos o alumnos. No se pretende que al mínimo signo o síntoma que pudiera manifestar sea necesario alarmarse ni realizar una consulta con los especialistas sino que, una vez que observen actitudes atípicas, se comience a realizar un seguimiento durante un periodo determinado. Si en este periodo determinado siguen incidiendo estos signos y síntomas, lo recomendable es que se coordinen los dos contextos, familiar y educativo, para contrastar que esto se está produciendo en ambos. En caso de que esto continúe, es necesario realizar una visita al especialista médico.

Además, se va a incidir en la importancia de analizar los dibujos con cautela, lo que se complementará con la observación del comportamiento, actitudes o signos que nos pudieran alarmar. No se pretende que los padres y docentes sepan analizar un dibujo como un especialista, sino que sepan ver algún elemento del dibujo que les llame la atención y escuchar los comentarios que realiza el niño sobre él.

Para realizar este seguimiento, se les proporcionará un cuestionario o preguntas para que marquen los signos y/o síntomas que se estuvieran produciendo. Esto no significa que si su hijo muestre más de un síntoma tenga un trastorno de ansiedad, sino puede ser que simplemente esté atravesando un momento complicado en su entorno social o esté experimentando un cambio personal (pubertad). Pero en el caso de que estuviera sufriendo un trastorno de ansiedad, este documento les servirá para recoger información y poder transmitirla más fácilmente entre los contextos implicados.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Cómo detectar los trastornos de ansiedad”</b>
<b>Profesional</b>	Psicóloga o psicólogo
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer rasgos característicos de la ansiedad.</li> <li>- Observar y analizar los elementos de dibujos infantiles.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos y síntomas relacionados con los trastornos de ansiedad.</li> <li>- Elementos del dibujo.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En primer momento, hay que hacerles entender que no son profesionales de la medicina y que su objetivo no es hacer el diagnóstico de sus hijos o alumnos, sino que sepan percibir que existe un comportamiento anómalo que les haga sospechar que algo está ocurriendo y saber cómo tienen que actuar. Por esta razón vamos a recordar los signos y síntomas tratados en la sesión de conceptualización.</li> </ul>
<b>Contenido o parte práctica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguidamente se visualizará un vídeo denominado “¿Tengo ansiedad? Con Amparo Valero” recogido por Alonso Project (2018). En él Amparo Valero cuenta su experiencia de cómo vivió ella la ansiedad. Cuando finalice el vídeo, extraerán entre todos los signos característicos de la ansiedad que ella ha mencionado.</li> <li>- Posteriormente, hablaremos de los dibujos y qué información nos aporta, en relación a los trastornos de ansiedad. En un primer momento se les mostrará dos dibujos diferentes. Ellos tendrán que observar los dibujos y señalar cuál consideran que corresponde a un niño con ansiedad. A priori puede que no sepan decir cuál pertenece a un niño con ansiedad. Después de que lo hayan reflexionado, se les proporcionará el relato aportado por cada uno de los niños. Una vez escuchados los relatos elegirán uno de ellos e indicarán los motivos por los que los eligen. Para terminar esta actividad, el profesional les explicará ciertos rasgos en los dibujos característicos de niños con ansiedad, como la intensidad del trazo, el color, el tamaño o elementos extraños o singulares, además de algunas preguntas que pueden hacerles y que les ayudarán en la interpretación del dibujo.</li> </ul>

	<p>Algunas de estas preguntas pueden ser: ¿Quién es cada personaje? ¿Dónde están? ¿Qué ocurre? ¿Cuál de ellos está más triste y por qué?</p> <p>- Se les preguntará qué rasgos les pueden hacer a ellos sospechar que sus hijos o alumnos están sufriendo un trastorno de ansiedad. Para ello, se elaborará una lista de ítems consensuada y reflexionada entre todos. También, el profesional añadirá algunos ítems necesarios de observar y registrar.</p>
<b>Reflexión final</b>	<p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

### 5.5.1.3. Sesiones para la prevención de trastornos de ansiedad.

En estas sesiones se van a reflejar posibles métodos para prevenir la ansiedad. Sin embargo, estas mismas sesiones o métodos se pueden emplear como actividades para afrontar los trastornos de ansiedad de los niños y niñas.

#### ❖ Sesión de habilidades sociales.

En esta sesión se van a trabajar las distintas habilidades sociales, aportando de esta manera herramientas para entablar relaciones con los demás.

Según Martín (2015), sufrir ansiedad puede repercutir negativamente en las relaciones con los demás. Por esto es muy importante darles a los niños herramientas para que sepan intervenir con los demás y generar nuevas relaciones sociales. Una de la mejor manera de adquirir habilidades sociales es relacionándose con los demás y practicando junto a ellos, y potenciándolo a través del juego o dinámicas en grupo. Por otro lado, trabajar las habilidades sociales desde la escuela, permite prevenir o reducir los conflictos sociales que puedan surgir en el aula.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Me relaciono con los demás adecuadamente”</b>
<b>Profesional</b>	Psicopedagogo o psicopedagoga.
<b>Objetivos</b>	- Aplicar correctamente las habilidades sociales en diferentes contextos y situaciones.
<b>Contenidos</b>	- Tipos de habilidades sociales. - Conceptos de asertividad y empatía.
<b>Explicación</b>	<p>- En un primer momento, se va a hablar de qué son las habilidades sociales y cuáles conocen. Después se les presentará el listado de habilidades sociales que recoge Babarro (2019). Estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Empatía.</li> <li>* Asertividad.</li> <li>* Respeto.</li> <li>* Escucha activa.</li> <li>* Negociación.</li> <li>* Comunicación y habilidades expresivas.</li> <li>* Comprensión.</li> <li>* Autocontrol.</li> <li>* Resolución de conflictos (se trabajará en la sesión de “resolución de problemas”).</li> </ul>
<b>Contenido o parte práctica</b>	<p>- En primer lugar, se va a realizar un juego para que los participantes se conozcan. Este juego está basado en el que propone Llorente (2015) denominado “El ovillo”:</p> <p>Todos los participantes se ponen en círculo. El profesional sujetando la punta del hilo, lanza el ovillo a otra persona. Mientras se presenta diciendo su nombre y una de las cualidades que lo definan o algo que le guste. El compañero recibe el ovillo, agarra el hilo y realiza la misma operación. Así sucesivamente hasta que todos se hayan presentado y hayan tejido una telaraña.</p> <p>- A continuación, se va a realizar un juego de “El dragón” propuesto por Llorente (2015). Para este juego el grupo se divide en grupos 5 participantes. Cada grupo se agarra al de delante formando una fila. El primero será la cabeza del dragón y el último la cola. Este último</p>

	<p>lleva colgado un pañuelo de su cintura. Los dragones se tienen que ir moviendo por el espacio de modo que la cabeza tiene que intentar quitar el pañuelo de otro dragón y la cola tiene que evitar que se lo quiten. Cuando a un dragón le quitan el pañuelo, los componentes de ese dragón pasan a formar parte del dragón que les ha robado el pañuelo, formando uno más largo. Se acabará el juego cuando todo el grupo forme un único dragón. Con este juego se pretende que los participantes pidan ayuda a sus compañeros, sepan reconocer los errores y aprendan a pedir disculpas.</p> <p>- En último lugar, se va a realizar el juego denominado “El debate” de García Alonso de la Torre (2016). En este se plantea una situación en la que los participantes se tienen que poner de acuerdo. La regla del juego es respetar el turno de palabra, escuchar todos los puntos de vista y hablar sin herir al resto. Se realizan grupos de 3 personas. A continuación, se les da una situación, por ejemplo, tu casa está ardiendo, ¿qué 3 elementos salvarías? Una vez planteada la situación, se les proporciona una lista con 10 elementos de los que cada participante tienen que elegir sus 3 objetos, pero solo se salvarán 3 para todo el grupo. Para ello, cada uno tiene que dar su opinión, argumentando su elección. Cuando hayan expuesto sus argumentos es momento de que entre todos se pongan de acuerdo. Con esta actividad practican todas las habilidades sociales.</p>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<p>Finalizados los juegos, vamos a reflexionar cómo se han sentido en los distintos juegos, qué dificultades se han encontrado, sobre cómo lo han solucionado,... Además, hay que hacerles ver que mejorar sus habilidades sociales no basta con una sola sesión, sino de un trabajo diario que la refuerce.</p> <p>Por último, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

❖ Sesión de autoconcepto y autoestima.

En esta sesión se va a trabajar el autoconcepto y la autoestima de los participantes, pues ambos términos están interconectados. Es importante trabajar la autoestima para prevenir la ansiedad, pues, como se señala Pelaz, et al. (2008), a mayor ansiedad y depresión, menor autoestima e integración. Como señala Nicuesa (2017), para tener una buena autoestima es clave fomentar el amor propio saludable y es uno de los principales motivos para el incremento de la resiliencia.

Es necesario que los participantes conozcan tanto los beneficios de tener una buena autoestima como las consecuencias de poseer una baja autoestima, porque pueden conocer la importancia de trabajar este aspecto desde ambos contextos. Hay que señalar que para mejorar estos dos aspectos se requiere de un trabajo más profundizado y prolongado en el tiempo. Con esta sesión se pretende que, de manera consciente y reflexiva, puedan observar cómo se han sentido durante la sesión y si consideran que es un buen método para mejorar la ansiedad de sus hijos o alumnos.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Me conozco y me valoro”</b>
<b>Profesional</b>	Psicóloga o psicólogo
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir qué es el autoconcepto y la autoestima.</li> <li>- Reconocer los rasgos característicos de la baja autoestima y la alta autoestima.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoconcepto y autoestima.</li> <li>- Beneficios de una buena autoestima y consecuencias de una baja autoestima.</li> <li>- Descubrimiento de actitudes con alta y baja autoestima.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta primera parte de la sesión se les va a hacer la pregunta “¿Qué es el autoconcepto?”. Para ello, se registrarán las respuestas en la pizarra. Seguidamente, se realizará la misma dinámica preguntándoles “¿Qué entendéis por autoestima?”. También se les preguntará si saben qué diferencia un término del otro. Para finalizar se les mostrará la definición de cada uno de los conceptos.</li> <li>- Seguidamente se les explicarán los beneficios de tener una autoestima alta y las consecuencias de tener una baja autoestima.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se les mostrarán ejemplos de relatos, tanto de personas con alta autoestima como con baja autoestima, para que sepan diferenciar si su hijo o alumno puede tener una autoestima baja.</li> </ul>
<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En primer lugar, vamos a realizar la dinámica sobre el autoconcepto propuesta por Moll (2014). Esta dinámica consiste en anotar las cualidades que más los definan en un papel del tamaño de una tarjeta. Una cara de la tarjeta tiene como título “¿Cómo soy?” y la otra “¿Cómo me ven?”. Cada participante tiene que poner su nombre en ambas caras. En la primera parte de la dinámica, cada participante escribirá los 3 adjetivos que más le definan. Cuando finalice se lo entregan al profesional. Este entregará cada tarjeta a otro participante aleatorio. De nuevo tienen que escribir los 3 adjetivos, pero de la persona que le haya tocado. Una vez terminado esto se lo entregarán al profesional que se lo devolverá a su propietario. Cada uno comparará la cara de la tarjeta que ha completado con la que ha completado el compañero. Para finalizar esta dinámica, el participante que quiera puede exponerlo frente a sus compañeros.</li> <li>- Seguidamente, se les contará una historia de Bucay (2005) denominada “El verdadero valor del anillo” (Anexo 2). Finalizada la historia, se hará una reflexión conjunta del contenido de la misma.</li> <li>- La última dinámica que se va a realizar se denomina “Véndete” de Mónica Diz (2017). Esta dinámica consiste en que los participantes se tienen que inventar un anuncio para venderse a ellos mismos, en el que tendrán que exponer sus mejores cualidades para que los demás lo “compren”. Por grupos expondrán su anuncio. Los compañeros tienen que reflexionar si les han convencido para “comprarlo”.</li> </ul>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalizadas las dinámicas, hay que aclararles que aumentar la autoestima con una sola sesión no basta, sino de un trabajo diario que la refuerce.</li> <li>- Para finalizar, se va a reflexionar con ellos si han aprendido algo, cómo se han sentido durante la sesión, si consideran que es una buena manera para prevenir la ansiedad, cómo mejorarían la sesión.</li> </ul>

	- Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.
--	--

❖ Sesión de Inteligencia emocional

Raffino (2020) define la Inteligencia Emocional como el conjunto de habilidades psicológicas que parten del sentimiento, entendimiento, control y modificación de sus emociones y las de otros”.

Moreno (2011) considera la ansiedad y el miedo como emociones que crean mayor malestar a las personas. Por esta razón, si las personas trabajan su inteligencia emocional, es decir, la capacidad de entender la ansiedad y el miedo, saber cómo controlarlos y modificarlos, pueden prevenir la aparición de trastornos de ansiedad.

Es importante mostrarles a los participantes los beneficios de tener inteligencia emocional para que ellos, al conocer su importancia, les den más valor y fomenten este aspecto desde sus hogares o desde la escuela. Por otro lado, trabajar la inteligencia emocional desde la escuela permite prevenir o reducir los conflictos sociales que puedan surgir en el aula.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Mi inteligencia emocional”</b>
<b>Profesional</b>	Psicólogo o psicóloga
<b>Objetivos</b>	- Relacionar los gestos no verbales con las distintas emociones. - Empatizar con las emociones de los otros y comprender cómo se sienten.
<b>Contenidos</b>	- Emociones y sus gestos no verbales. - Comprensión de las emociones en diferentes situaciones.
<b>Explicación</b>	- En primer lugar, se les va a preguntar “¿Qué saben de la inteligencia emocional?” Posteriormente se hablará de los beneficios de tener una buena inteligencia emocional.

<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La primera dinámica que se va a hacer se denomina “¡Patata!” de Alejandra Muñoz (2019). Para empezar, un voluntario sale al centro de la sala a representar facial y corporalmente la emoción que aparezca en la tarjeta. Los compañeros deben adivinar de qué emoción se trata. Una vez adivinada pueden contar en qué situación se han sentido de esta manera. Se repetirá la dinámica hasta que se terminen las tarjetas.</li> <li>- Seguidamente, se llevará a cabo una dinámica denominada “Responder a una acusación” de Corbin (2020). En esta dinámica se les contará una historia (Anexo 3). Una vez hecho esto, los participantes deben pensar de forma individual cómo actuarían si se encontraran en la situación en la que está Pepe. Después se ponen en común las reflexiones, dividiéndolos en los que dan una respuesta pacífica y los que promueven el conflicto. A través del debate y guiados por el profesional se tiene que llegar a la conclusión de que las primeras son mejores que las segundas.</li> <li>- Para finalizar esta parte de la sesión, se va a poner en práctica la dinámica denominada “¿Dónde estamos?” de Montagud (2020). En esta actividad se dividen en grupos de 5 participantes. A cada grupo se le va a dar una situación con alto contenido emocional. Entre ellos tienen que planificar los detalles de la representación, qué papel va a hacer cada uno y qué emociones siente cada personaje. Después, representarán las diferentes escenas frente al resto de compañeros para que adivinen de qué situación se trata. Se reflexionará en grupo qué emociones se han puesto en juego y los “actores” expresarán cómo se han sentido mientras actuaban, si les ha recordado a alguna situación vivida y cómo se han sentido organizando la escena.</li> </ul>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<p>Finalizadas las dinámicas, hay que aclararles que mejorar su inteligencia emocional no es suficiente con una sola sesión, sino de un trabajo continuo que la fomente.</p>

	<p>Para finalizar, se va a reflexionar con ellos sobre si han aprendido algo, cómo se han sentido durante la sesión, si consideran que es una buena manera para prevenir la ansiedad, cómo mejorarían la sesión.</p> <p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>
--	--

❖ Sesión de mejora de la alimentación

Para la siguiente sesión se va a trabajar una mejora de la alimentación. Como se ha detallado anteriormente, habría más prevalencia de trastornos de ansiedad en niños y niñas con sobrepeso u obesos. Por esta razón se incluye una sesión destinada a trabajar este contenido.

En el caso de los docentes, es imprescindible que conozcan las bases de una alimentación equilibrada para informar y asesorar a los padres con respecto a los bocadillos y meriendas que les proporcionan a sus hijos en el recreo. Por parte de los padres y familiares es importante que conozcan la base de una alimentación equilibrada para elaborar menús equilibrados y saludables en sus hogares. Además, es importante que los padres conozcan la base de una alimentación equilibrada para explicárselo a sus hijos y hacerles partícipes en esta tarea.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Una alimentación saludable mejora mi salud mental”</b>
<b>Profesional</b>	Nutricionista
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciar los alimentos que hay consumir con más frecuencia.</li> <li>- Formular prototipos de menús equilibrados.</li> <li>- Respetar las creencias y decisión personales sobre su alimentación.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pirámide alimenticia.</li> <li>- Diferentes comidas del día y el contenido de las mismas.</li> <li>- Frecuencia de tipos de alimentos durante la semana.</li> <li>- Proporción de los tipos de comida en un plato.</li> </ul>

<p><b>Explicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta sesión se va a tratar la importancia de una alimentación equilibrada y saludable, evitando grasas saturadas. En un inicio se les va a explicar que existe una prevalencia de niños con sobrepeso u obesos que padecen trastornos de ansiedad.</li> </ul>
<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para iniciar, se va a trabajar con la pirámide alimenticia. En un primer momento, la pirámide se encuentra vacía y cada participante tendrá el dibujo de un alimento. Colocarán el alimento, donde ellos creen que corresponde con la frecuencia de su consumo. Terminado esto, se les mostrará la pirámide completada para que comparen.</li> <li>- Partiendo de la actividad anterior, se hablará sobre la frecuencia semanal con la se debe consumir cada tipo de alimentos. Por ejemplo, frutas y verduras diariamente, legumbres un par de veces a la semana o la carne y el pescado 3-4 veces por semana.</li> <li>- Seguidamente hablaremos de las comidas que deben realizarse en un día. Estas deberían ser: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Trataremos los alimentos que tiene que ingerirse en las distintas comidas.</li> <li>- Con respecto a la proporción de platos saludables, tienen que estar divididos en tres partes. La mitad del plato debe está reservado para las verduras y hortalizas. Un cuarto del plato es para alimentos ricos en proteínas y el otro cuarto restante destinado a carbohidratos (cereales, legumbre o féculas). Esto se debe complementar con el consumo de fruta y agua como bebida.</li> <li>- Una vez tratados estos temas, se les pedirá, por grupos, que elaboren un menú semanal donde se contemplen todas las comidas (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena), y que tenga en cuenta todo lo tratado anteriormente. Cuando finalicen, expondrán su menú a los demás grupos y observarán que existen multitud de posibilidades.</li> </ul>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<p>Para finalizar, se tratará la importancia de combinar una dieta equilibrada con la práctica frecuente de ejercicio para mantener un buen estado de salud.</p> <p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la</p>

	sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.
--	---

❖ Sesión de técnicas de estudio.

Con respecto a las técnicas de estudio, como se recoge anteriormente y teniendo en cuenta a Bragado et al. (1999) los trastornos de ansiedad están relacionados con las dificultades académicas o tener un nivel intelectual inferior. Por ello, si trabajamos técnicas de estudio con los alumnos, ellos tendrán más confianza en ellos mismos y en la posibilidad de superar los exámenes.

Es importante que los participantes sepan cuáles son más idóneas para sus hijos o alumnos y, con respecto a los profesores, es útil para poder asesorar a los padres. Además, los profesores pueden integrar estas técnicas dentro de su metodología de enseñanza y ayudar al alumnado a estudiar mejor y aumentar los resultados académicos.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Aprendo a estudiar”</b>
<b>Profesional</b>	Psicopedagogo o psicopedagoga
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir diferentes técnicas de estudio y sus características.</li> <li>- Analizar los elementos necesarios y decorativos para crear un lugar idóneo donde estudiar.</li> <li>- Diferenciar la ansiedad adaptativa de la patológica.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferentes técnicas de estudios.</li> <li>- Tipos de ansiedad: patológica o adaptativa.</li> <li>- Elementos idóneos para un lugar de estudio.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta sesión van a tratarse las técnicas de estudio. Inicialmente se hará un coloquio sobre las experiencias de los participantes, como por ejemplo, si ellos se sintieron ansiosos frente a los exámenes, qué signos/síntomas sentían en esas situaciones, cómo lo afrontaron ellos, qué técnicas emplearon para controlar esa ansiedad, cuánto</li> </ul>

	<p>tiempo antes se encontraban nerviosos, si esa ansiedad les provocaba comportamientos no deseados,...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguidamente, se les explicará que los exámenes generan mucha ansiedad a los niños. Esta ansiedad se puede considerar adaptativa ya que nos permite afrontar esta situación con éxito. Sin embargo, hay alumnos que sufren una ansiedad más irracional ante los exámenes y el entorno escolar que pueden provocar malos resultados o incluso que eviten presentarse a los exámenes, afectando de esta manera a su vida personal, social y sobre todo escolar.</li> </ul>
<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<p>Antes de explicar las técnicas de estudio, se va a tratar otro elemento o factor que debe tenerse en cuenta cuando se estudia: el lugar de estudio. En primer lugar, les mostraremos dos fotografías de salas o habitaciones de estudio muy diferentes para que los participantes elijan la que consideren más adecuadas para estudiar. Se les pedirá que den los motivos por los que la eligen. Se apuntarán en la pizarra los motivos de cada una de las salas. Seguidamente, se les ofrecerán pautas para adecuar un lugar para este fin. Para ello, la habitación o el espacio de estudio tiene que contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- el mobiliario necesario,</li> <li>- una temperatura agradable y una ventilación adecuada,</li> <li>- la iluminación de luz natural preferiblemente,</li> <li>- alejado de ruidos,</li> <li>- color de la pared neutro y poco llamativo,</li> <li>- decoración simple para evitar distracciones,</li> <li>- elementos de almacenaje para mantener la sala ordenada.</li> </ul> <p>En la segunda parte, se les pedirá que digan técnicas que han empleado cuando han estudiado y en qué consiste. Seguidamente, se mencionarán otras técnicas de estudios que no se hayan tratado anteriormente. Algunas de estas técnicas pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organización del tiempo diario recogiendo el estudio, los descansos y los momentos de ocio,</li> <li>- lectura comprensiva, repaso o relectura,</li> <li>- subrayado y anotaciones en el margen,</li> </ul>

- resumen,
- test,
- esquema,
- mapa conceptual,
- cuadro comparativo,
- ejercicios/casos prácticos,
- fichas de estudio,
- listas de conceptos,
- brainstorming o lluvia de ideas,
- enseñar/explicar lo que has aprendido,
- reglas mnemotécnicas,
- dibujos o croquis,
- hablar en voz alta,
- grabar su voz y volver a escucharse,
- práctica distribuida,
- elaborar preguntas
- inventarse una historia.

Se le explicará en qué consiste cada una de ellas y se les pedirá que digan para qué la utilizarían. Algunas de estas técnicas son más eficaces si se realizan en parejas o pequeños grupos.

Hay que señalar que cada técnica puede ser eficaz en diferentes asignaturas. Así, se puede emplear el subrayado y el resumen en un tema de historia mientras que los ejercicios prácticos en asignaturas como matemáticas o física y química. También, hay que explicarles que no todas las técnicas de estudios son eficaces para todas las personas, pues cada persona estudia y retiene la información de una forma diferente. Hay gente que necesita repetir la lección muchas veces, mientras que otras tienen memoria fotográfica y se sirven de esquemas para retener la información.

A continuación, se les pedirá que reflexionen sobre qué técnica o técnicas son más eficaces para cada uno de ellos. Los que son padres, también deben pensar en cuál es mejor para sus hijos, y si no saben

	<p>responder, que a partir de ahora los observen. De este modo podrán ayudarles a estudiar y elegir las mejores técnicas de estudios para ellos. Para finalizar la parte práctica de la sesión, hay que dar pautas a los padres sobre cómo tienen que comunicarse con ellos en esta situación, pues hay padres que se enfadan o castigan a sus hijos por haber suspendido un examen, crean expectativas demasiado altas en los resultados académicos, comparan sus resultados con los de sus hermanos, primos o compañeros de clase, y no refuerzan el esfuerzo ni los logros alcanzados.</p>
<b>Reflexión final</b>	<p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

#### **5.5.1.4. Sesiones para la intervención de los trastornos de ansiedad.**

En estas sesiones se van a reflejar posibles métodos para tratar los trastornos de ansiedad. Sin embargo, estas mismas sesiones o métodos se pueden emplear como actividades preventivas contra esta patología.

##### **❖ Sesión instructiva de pautas y estrategias frente a los trastornos de ansiedad.**

Esta sesión recoge diferentes pautas y estrategias educativas y de comunicación para que se lleven a cabo por los familiares con sus hijos y los docentes con sus alumnos. En estas pautas se dan consejos de actuación y los comportamientos y actitudes que tienen que mostrar frente a quien padece esta patología.

Es imprescindible que estos colectivos sepan ejecutar correctamente estas pautas para ayudar a sus hijos o alumnos a afrontar la situación por la que esté atravesando mediante una actitud de respeto y comprensión.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“¿Cómo actúo frente a los trastornos de ansiedad?”</b>
<b>Profesional</b>	Psicólogo o psicóloga
<b>Objetivos</b>	- Manejar situaciones emocionales referidas a trastornos de ansiedad de sus hijos o alumnos.
<b>Contenidos</b>	- Pautas de actuación para los trastornos de ansiedad.
<b>Explicación</b>	- En primer lugar, se va a realizar una lluvia de ideas sobre qué se puede hacer frente a la ansiedad de los niños y adolescentes.
<b>Contenido o parte práctica</b>	<p>- Seguidamente, se presentarán las distintas pautas que pueden llevarse a cabo. Estas pautas, partiendo de las proporcionadas por Goldstein (s.f), D'Arcy Lyness (2018) y Membibre (2019), se explicarán una a una poniendo ejemplos. Estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Escuchar sus preocupaciones y miedos, y responder de manera franca a sus preguntas.</li> <li>* Animarlos a que expresen sus inquietudes. Algunos de ellos se expresan mejor mediante el juego o el dibujo.</li> <li>* Nunca insistir para que se expresen si no está preparado.</li> <li>* No tratar de eliminar la ansiedad del niño sino ayudarle a controlarla.</li> <li>* No evitar ciertas acciones o eventos simplemente porque causan ansiedad. Si lo evita se sentirá mejor a corto plazo, pero refuerza la ansiedad a largo plazo.</li> <li>* Ser positivo, pero también realista, es decir, no prometerle que lo que teme no va a suceder sino muéstrale confianza que pase lo que pase, lo superará.</li> <li>* Respetar sus sentimientos, pero no los refuerces, es decir, escucharle, pero animarle a que haga frente a sus temores.</li> <li>* Darle ánimos.</li> <li>* Elaborar un plan para hacer frente a los miedos que le provoquen ansiedad (esto se verá más detenidamente en la sesión de resolución de problemas).</li> <li>* Ser un modelo de cómo controlar la ansiedad de forma sana.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Escucharle y hacerle saber que lo entiende, lo quiere y lo acepta.</li> <li>* Ayudar al niño a avanzar dando pequeños y positivos pasos hacia delante.</li> <li>* Tener paciencia, pues requiere tiempo para que el niño se encuentre mejor.</li> <li>* Trabajar los pensamientos o creencias disfuncionales sobre las situaciones que le crean inquietud y sustituirlos por pensamientos más funcionales.</li> <li>* Reforzar su autoestima.</li> <li>* Reconocerle el esfuerzo que está haciendo.</li> </ul> <p>- Posteriormente, harán un roleplay en grupos pequeños para que puedan practicar las pautas anteriormente citadas. Para ello, se les proporcionarán diferentes contextos y situaciones donde las pondrán en marcha.</p>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

❖ Sesión de resolución de problemas.

Esta sesión consiste en plantear problemas cotidianos y relacionados con las posibles causas o miedos de sus hijos o alumnos que le pueden crear ansiedad, ayudarle a que los resuelvan de manera externa y extrapolar esas medidas a su vida diaria. Los pasos que se van a plantear en esta sesión van a permitir, después de mucho entrenamiento, que las personas con trastornos de ansiedad tengan herramientas para saber afrontar las situaciones que le crean esta sintomatología.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“¿Cómo afronto mis miedos?”</b>
<b>Profesional</b>	Psicólogo o psicóloga
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir los pasos para la resolución de problemas.</li> <li>- Aplicar los pasos para resolución de conflictos.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasos para la resolución de problemas o conflictos.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En primer lugar, se va a realizar una lluvia de ideas sobre cómo afrontan ellos situaciones nuevas que le generen miedo, nerviosismo, incertidumbre o ansiedad.</li> </ul>
<b>Contenido o parte práctica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguidamente se les presentarán los distintos pasos a seguir para la resolución de conflictos. Atendiendo los pasos indicados por Luna,(s.f.), esto son:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definición y formulación del problema:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Recoger información importante (¿qué ocurre? ¿quién está implicado? ¿cuándo ocurre? ¿Dónde tiene lugar? ¿qué haces cuando se da una situación como esta? ¿Cómo te sientes?).</li> <li>b) Aclarar la naturaleza del problema (intentar cambiar los conceptos generales por otros más claros y organizar la información anterior).</li> <li>c) Escribe una meta realista para tu problema.</li> <li>d) Evaluación de costes y beneficios de solucionar o no el problema.</li> </ol> </li> <li>2) Generación de soluciones alternativas:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Escribir el mayor número de posibles soluciones.</li> <li>b) No pienses si son mejores o peores soluciones.</li> <li>c) Intentar que la soluciones sea lo más variable posible.</li> </ol> </li> <li>3) Toma de decisiones.</li> <li>4) Puesta en prácticas y verificación de la solución.</li> </ol> </li> <li>- Una vez terminada la actividad anterior, se les proporcionan, por grupos, diferentes circunstancias comunes que pueden generar ansiedad en los niños y niñas. Los participantes deberán resolverlos siguiendo los pasos anteriores.</li> </ul>

	- Para finalizar, pondremos en común los distintos casos proporcionados para ver perspectivas diferentes.
<b>Reflexión final</b>	Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.

❖ Sesión de yoga.

“El yoga es una práctica que conecta el cuerpo, la respiración y la mente. Esta práctica utiliza posturas físicas, ejercicios de respiración y meditación para mejorar la salud general” (Medline Plus, 2018). Como apunta Ferreira-Vorkapic y Rengé (2010), y como ha sido recogido anteriormente, el yoga es una disciplina con efectos positivos tanto en la prevención de la ansiedad como en el tratamiento de esta.

Es necesario que los participantes conozcan los beneficios de la práctica de Yoga, porque pueden trabajar este aspecto desde ambos contextos. Con respecto al contexto educativo, dependiendo del nivel educativo donde se encuentren los docentes, tendrán mayor posibilidad de ejecutar esta disciplina dentro del aula. En la etapa de Educación Infantil, dada la incapacidad de los alumnos de mantener tanto tiempo la atención en una misma tarea, resulta más fácil para el docente poder incluir actividades psicomotrices y de relajación dentro del aula. Sin embargo, en otras etapas educativas, como puede ser Educación Secundaria, donde se tiene que cumplir un horario para cada materia, es más difícil de introducirlo en el aula. En este último caso, se puede emplear la hora de tutoría para implantar esta actividad, junto a otras disciplinas como el mindfulness o la inteligencia emocional.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Me relajo a través del yoga”</b>
<b>Profesional</b>	Instructor/a especializado/a en yoga
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir qué es el yoga y sus beneficios.</li> <li>- Participar en los distintos asanas del yoga.</li> <li>- Valorar las ventajas de esta disciplina.</li> </ul>

<p><b>Contenidos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto del yoga.</li> <li>- Beneficios de esta disciplina.</li> <li>- Posturas o <i>asanas</i> del yoga.</li> </ul>
<p><b>Explicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta primera parte de la sesión se les va a hacer la pregunta de “¿Qué sabéis del yoga?”. Para ello, se registrarán las respuestas en la pizarra para comparar con el concepto original. Se preguntará a los participantes quién ha practicado o practica yoga para que den su opinión sobre esta disciplina.</li> <li>- Luego se les explicará que en qué consiste el yoga, los beneficios que se obtienen de su práctica y los tipos de yoga (Vinyasa Yoga, Yoga Terapéutico, Hatha Yoga, Bikram Yoga, etc.) o disciplinas asociadas a esta terapia (Tai Chi o pilates).</li> </ul>
<p><b>Contenido o parte práctica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta parte de la sesión se va a poner en práctica cómo sería una sesión inicial de yoga, para los que no lo han practicado nunca. Esta sesión es muy similar a una sesión de Xuan Lan, 2019 denominada “Tu Primera Clase de Yoga (Nivel principiante)”.</li> <li>- En esta sesión se hacen diferentes posturas o <i>asanas</i> y estiramientos compaginándolos con el control de la respiración o <i>pranayama</i>. La sesión finaliza con un momento de relajación teniendo presente la respiración, donde se va a ir relajando conscientemente parte por parte el cuerpo siguiendo las indicaciones del profesional.</li> </ul>
<p><b>Reflexión final</b></p>	<p>Se les preguntará cómo se han sentido durante y después de la sesión. Antes de finalizar hay que explicarles que los cambios producidos por el yoga no se van a percibir con una sola sesión, sino de un trabajo diario que los refuerce.</p> <p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

❖ Sesión de mindfulness.

“El mindfulness es la focalización de la atención en el momento presente, es un método para conseguir la atención plena, centrándonos en lo que está sucediendo “aquí y ahora”, aceptándolo sin más, sin intentar cambiar, ni juzgar nada” (Castro, 2020). Como ya se ha mencionado anteriormente, esta disciplina es eficaz para aliviar los síntomas de los trastornos de ansiedad como indican de Miró et al. (2011).

Es importante que los participantes conozcan los beneficios de practicar Mindfulness, pues le permitirá decidir si lo recomendarían a sus hijos o alumnos, o en su defecto a sus familiares.

Con respecto al contexto educativo, al igual que sucede con el Yoga, dependiendo del nivel educativo, los docentes tendrán mayor posibilidad de ejecutar esta disciplina dentro del aula. Por ejemplo, en Secundaria, los docentes tienen más dificultad para introducirla en sus clases pues tienen que cumplir un horario para cada materia. En su medida se puede emplear la hora de tutoría para implantar esta actividad, junto a otras disciplinas como el yoga o la inteligencia emocional. Además, desde el departamento de orientación, pueden elaborar un programa que introduzca estas disciplinas a través de talleres en la semana del centro.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Cuerpo y mente”</b>
<b>Profesional</b>	Instructor/a especializado/a en mindfulness
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir qué es el mindfulness y cuáles son sus beneficios.</li> <li>- Tomar consciencia corporal, emocional y respiratoria.</li> <li>- Valorar las ventajas de esta disciplina.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración.</li> <li>- Consciencia corporal y emocional.</li> <li>- Concepto del mindfulness.</li> <li>- Beneficios de esta disciplina.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta primera parte de la sesión se les va a hacer la pregunta “¿Qué creéis que es el Mindfulness?”. Para ello, se registrarán las respuestas en la pizarra para comparar con el concepto original.</li> <li>- Luego se les explicará que en qué consiste esta disciplina y los beneficios que se obtienen de su práctica.</li> </ul>

<b>Contenido o parte práctica</b>	En este momento de la sesión, se va a trabajar la consciencia en el presente, es decir ser consciente del “aquí y ahora”. Para ello, los participantes tienen que seguir las pautas del instructor. Se va a tomar consciencia de la respiración, del cuerpo, las emociones y los pensamientos de ese momento.
<b>Reflexión final</b>	Una vez terminado la sesión, se les preguntará cómo se han sentido durante el desarrollo, cómo se sienten ahora, consideran que les ha ayudado a relajarse. Antes de finalizar hay que explicarles que los cambios producidos por el mindfulness no se van a percibir con una sola sesión, sino mediante de un trabajo continuo. Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.

❖ Sesión de arteterapia.

“La arteterapia es una forma de terapia expresiva que utiliza el proceso creativo de hacer arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de una persona” (Bou, s.f.). Artcoaching (2019) define arteterapia como una técnica de desarrollo personal, de autoconocimiento y de expresión emocional, que se sirve del arte como vía terapéutica frente a trastornos psicológicos, tratar el miedos, los bloqueos personales, el traumas del pasado y otros trastornos.

En esta sesión se pretende que los participantes experimenten cómo se han sentido durante y después del taller, con la finalidad de que reflexionen sobre si sería una buena técnica para llevar a cabo con sus hijos o alumnos. También hay que señalar, que para sentir una mejoría, se necesita un trabajo continuado, al igual que en otras disciplinas.

<b>Nombre de la sesión</b>	<b>“Mucho arte”</b>
<b>Profesional</b>	Arteterapeuta

<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descubrir qué es la arteterapia y sus beneficios.</li> <li>- Valorar las ventajas de esta disciplina.</li> <li>- Respetar las creaciones de los otros compañeros.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de arteterapia.</li> <li>- Beneficios de esta terapia.</li> </ul>
<b>Explicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En esta primera parte de la sesión se les va a hacer la pregunta “¿Qué entendéis por arteterapia?”. Para ello, se registrarán las respuestas en la pizarra para comparar con el concepto original.</li> <li>- Luego se les explicará que en qué consiste la Arteterapia, los beneficios que se obtienen de su práctica y los tipos de arteterapia o disciplinas artísticas asociadas a esta terapia (drama terapia, musicoterapia o psicodrama).</li> </ul>
<b>Contenido o parte práctica</b>	<p>En esta parte de la sesión, siguiendo a García (2018), se va a dividir en 3 momentos: bienvenida, desarrollo de la sesión y autoevaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida: se tomarán unos minutos para la concentración. Por ello, se puede emplear la consciencia respiratoria para este fin.</li> <li>- Desarrollo de la sesión: esta sesión va a ser dirigida por el terapeuta. Teniendo en cuenta a Guerrón (2015), se va a emplear una técnica denominada “Lo prohibido”. Se pedirá a los participantes que cierren los ojos y que reflexionen sobre lo que les produce miedo o ansiedad. Después se les pedirá que representen lo que han reflexionado sirviéndose de la arcilla. A la figura le darán forma, textura, volumen y, por último, color.</li> <li>- Autoevaluación: en esta última fase, los participantes manifestarán cómo se han sentido.</li> </ul>
<b>Reflexión final</b>	<p>Antes de finalizar hay que explicarles que los cambios producidos por la arteterapia no se van a percibir con una sola sesión, sino de un trabajo diario que los refuerce.</p> <p>Por último, para que quede registrada la opinión de todos los participantes, se les repartirá un cuestionario de evaluación sobre la sesión, donde se recogerán ítems relacionados con qué les ha parecido, qué han aprendido, qué mejorarían de la sesión, entre otros.</p>

### **5.5.2. Agrupamientos**

Los agrupamientos que se plantean en las distintas actividades son:

- Gran grupo: se usará principalmente en las actividades teóricas. También se empleará en algunas actividades prácticas que requieran la participación del grupo completo como, por ejemplo, en la actividad de reconocimiento de emociones.
- Grupo reducido: los grupos pueden ser de 2, 3, 4 o 5 personas, dependiendo de lo que requiera la actividad. Se van a emplear estos agrupamientos debido a que no disponemos de suficiente tiempo para hacerlo en gran grupo y se necesitan varios puntos de vista para ejecutar la actividad. Esto se hará en dinámicas como “véndete”.
- Individual: son necesarias para que cada uno de los participantes reflexionen por sí mismos, como en la actividad de “¿Cómo soy? ¿cómo me ven?”.

### **5.5.3. Materiales y recursos humanos.**

Los materiales que se necesitan para llevar a cabo las diferentes actividades son:

#### **RECURSOS MATERIALES:**

- Textuales: textos, historias y cuentos, fichas, cuestionarios, listados...
- Manipulativos: dibujos, juegos, tarjetas, folios, bolígrafos, pañuelos de tela, fotografías, arcilla...
- Tecnológicos: ordenador y pizarra digital o en su defecto, una pantalla donde proyectar la información y una pizarra convencional. En estos medios se visualizarán presentaciones, audios y vídeos explicativos.

#### **RECURSOS HUMANOS:**

- Psicólogo.
- Instructor de yoga.
- Instructor de mindfulness.
- Nutricionista.
- Arteterapeuta.
- Psicopedagoga, en este caso seré yo pues participaré en todas las sesiones y quién lleve a la práctica algunas de ellas.
- Participantes, pues en actividades en común se produce el aprendizaje entre los iguales.

**5.5.4. Temporalización.**

Esta intervención se llevará a cabo durante un periodo de 6 semanas. En cada semana se realizarán 2 sesiones, martes y jueves, por lo que se contará con un total de 12 sesiones. La duración de las sesiones es de 60 minutos. Habrá sesiones que predomine los conceptos teóricos y otras los conceptos prácticos. Las sesiones estarán divididas en tres momentos: una pequeña explicación (10-15 minutos), parte práctica o el contenido de la misma (40-45 minutos) y reflexión final (5-10 minutos).

Aunque las sesiones que se proponen en este estudio pueden realizarse en cualquier época del año, se considera idónea su realización durante los meses de enero y febrero debido a que es un momento en el que, al haber transcurrido ya el primer trimestre, se han obtenido datos en este periodo para dar respuesta a posibles trastornos de ansiedad que pudieran haberse detectado o que se sospechasen. Esto es muy importante pues en el ámbito educativo pasan una gran parte del tiempo semanal donde se pueden observar aspectos personales, sociales y escolares que sean anormales. Así, los participantes que sospechen que sus hijos o alumnos puedan tener un trastorno de ansiedad o que hayan sido diagnosticados podrán formarse para ayudarles y que el resto del curso académico transcurra con cierta normalidad.

Se muestra a continuación la temporalización inicialmente prevista para el desarrollo de las sesiones:

<b>Leyenda</b>	
	Sesión de conceptualización
	Sesión de detección
	Sesiones de prevención
	Sesiones de intervención
	Festivo

<b>ENERO</b>						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12 <u>Sesión 1</u> <b>Conceptos</b>	13	14 <u>Sesión 2</u> <b>Detección</b>	15	16	17
18	19 <u>Sesión 3</u> <b>Habilidades sociales</b>	20	21 <u>Sesión 4</u> <b>Autoconcepto y autoestima</b>	22	23	24
25	26 <u>Sesión 5</u> <b>Inteligencia emocional</b>	27	28 <u>Sesión 6</u> <b>Alimentación</b>	29	30	31

<b>FEBRERO</b>						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2 <u>Sesión 7</u> <b>Técnicas de estudio</b>	3	4 <u>Sesión 8</u> <b>Pautas de actuación</b>	5	6	7

8	9 <u>Sesión 9</u> <b>Resolución de problemas</b>	10	11 <u>Sesión 10</u> <b>Yoga</b>	12	13	14
15	16	17	18 <u>Sesión 11</u> <b>Mindfulness</b>	19	20	21
22	23 <u>Sesión 12</u> <b>Arteterapia</b>	24	25	26	27	28

### 5.5.5. Evaluación de las sesiones.

La evaluación de las sesiones se va a realizar en diferentes momentos:

- Evaluación inicial: esta se lleva a cabo al inicio de la sesión mediante la formulación de una pregunta al grupo para extraer ideas y conocimientos que tienen los participantes sobre los trastornos de ansiedad, su sintomatología o sobre las diferentes disciplinas que se plantean. Esto ayudará a los distintos profesionales de cara a partir y adecuarse a los conocimientos previos que poseen.
- Evaluación formativa: se realizará durante la sesión donde se van a ir corrigiendo todos los desajustes que se detecten en las distintas actividades.
- Evaluación final de la sesión: se realizará al finalizar la sesión y valorará si se ha cumplido los objetivos marcados. Si alguna sesión no ha gustado o no ha alcanzado el objetivo esperado, se sustituirá por otra sesión completamente diferente, siempre que responda a los objetivos que se plantean en esta propuesta. En cuyo caso solo sea una actividad de la sesión que no haya sido satisfactoria, se intercambiará por otra respetando los objetivos específicos de esa sesión.
- Evaluación de los profesionales implicados: mediante la observación directa y sistemática de las sesiones por los distintos profesionales. Se les proporcionará un documento donde reflejen si las actividades han sido adecuadas para alcanzar los objetivos en las sesiones, qué actividad ha sido mejor acogida, si una actividad no ha

tenido el efecto previsto y que alternativa propondría para sustituirla, o si los participantes han mostrado entusiasmo o no.

#### **5.5.6. Propuestas de mejora.**

Para mejorar el diseño propuesto se tendrá en cuenta los datos recogidos en los distintos momentos de evaluación.

Por ello, al final de cada sesión, se les entregará un cuestionario por cada sesión a los participantes para que evalúen qué les ha parecido la sesión, si consideran una buena forma de atajar o controlar los trastornos de ansiedad, qué actividad les ha gustado más y cuál menos, qué alternativas proponen...

Una vez finalizada la intervención con las familias y los docentes, se analizará los cuestionarios entregados a los participantes en cada sesión, así como los informes de evaluación de cada sesión realizadas por los profesionales que las imparten. Para ello, se extraerá información relevante como qué sesión ha gustado más, cuál menos, las sugerencias aportadas tanto por los participantes como los profesionales, qué actividades han conseguido el objetivo con la que fue propuesta, qué actividad no, ... También se escucharán las propuestas de mejora que pudieran hacer los profesionales que participen en el desarrollo de las sesiones.

Con toda la información obtenida, se formulará los cambios necesarios a la propuesta de intervención y ajustarla a las características de estos colectivos.

## 6. CONCLUSIONES

La ansiedad es una emoción que permite al organismo estar en alerta o responder ante situaciones amenazantes (Ruiz y Lago, 2005). Sin embargo, cuando esta ansiedad abandona su funcionalidad y se manifiesta como respuesta a pensamientos y miedos irracionales e infundados, se produce una transición de ansiedad funcional a ansiedad patológica, principal desencadenante de los trastornos de ansiedad (Moreno, 2011).

Descubrir y comprender las causas o factores que fomentan la aparición de trastornos de ansiedad, permite hallar e implantar medidas para evitar su aparición. Además, el conocimiento de datos científicos como, por ejemplo, la prevalencia de esta patología, permite descubrir potenciales colectivos o grupos de riesgo, a los que hay que prestar mayor atención y dotar de medidas preventivas.

Los trastornos de ansiedad en los niños pueden afectar a la esfera social, personal, familiar y escolar. Por este motivo, es necesaria una detección precoz para evitar que se pueda agravar la situación. Sin embargo, en muchas ocasiones resulta complicada la detección de estos trastornos, pues los niños tienen dificultad para expresar lo que están padeciendo, los adultos no están suficientemente formados en esta patología o no le dan la importancia que merece, o se realizan diagnósticos erróneos al confundirlos con otras patologías. En este sentido, es necesario que, tanto padres y familiares más cercanos como docentes, conozcan la sintomatología de estos trastornos y tengan herramientas que les permitan identificar las señales de que se está produciendo una situación anómala y actuar ante ella.

Este trabajo tenía dos objetivos. En primer lugar se pretendía profundizar en el conocimiento de los trastornos de ansiedad y en sus peculiaridades, para lo que se ha realizado el análisis y síntesis de la información que se ha recopilado en una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Por otro lado, se pretendía elaborar una propuesta de intervención, destinada a padres y docentes, que les ayudase a prevenir, identificar y afrontar trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Para ello, tras la reflexión acerca de la información analizada, se elaboró una propuesta en la que se recogen sesiones destinadas a diferentes propósitos como: descubrir los trastornos de ansiedad y su sintomatología para su detección precoz; trabajar los ámbitos social, emocional, físico y escolar para prevenirlos o dotarles de pautas y estrategias para afrontar esta patología y la experimentación de diferentes disciplinas que reducen los síntomas, entre otros.

Con este trabajo se ha construido una propuesta de intervención que puede utilizarse en diferentes contextos y por diferentes profesionales que aborden el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes y que trabajen en las técnicas o herramientas con las que deben contar los adultos más próximos a los niños que presentan dichos trastornos.

Entre las limitaciones con las que cuenta el presente estudio, cabe destacar el hecho de que constituye una propuesta de intervención que no se ha llevado a la práctica. En este sentido, como posibles continuaciones del estudio, se podría llevar a la práctica dicha propuesta, lo que permitiría efectuar los ajustes que se consideren oportunos en el diseño de intervención. Además, ello permitiría analizar los resultados de los cuestionarios repartidos a los participantes y a los profesionales, de los que se podría extraer información de utilidad para mejorar la propuesta. Por otro lado, se podría elaborar una propuesta de intervención destinada a la prevención de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes, adaptado a cada nivel madurativo, para identificar las técnicas que son más eficaces en cada nivel, lo que complementaría la propuesta de intervención de este trabajo y permitiría realizar ajustes en función de la etapa educativa en la que se encuentren los hijos o alumnos de los adultos implicados.

Con este trabajo se consigue dar mayor visibilidad e importancia a una patología que a veces pasa desapercibida o no se considera un problema real que necesita intervención. Además, la puesta en marcha de esta propuesta de intervención, y la posterior utilización de los recursos, herramientas y estrategias aportadas a los adultos, no solo incrementa la formación que tienen sobre estos aspectos, sino que repercute directamente en el bienestar de niños y adolescentes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Aláez, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Alonso, Y. [Alonso Project]. (31 de octubre de 2018). *¿Tengo Ansiedad? Con Amparo Valero/Alonso Project*. [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=UfbVk2KkoRk>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed.) Editorial Médica Panamericana.
- Antón, A. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual en un niño con ansiedad a la hora de dormir. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 37-43.
- Arcos, E., Uarac, M., y Molina, I. (2003). Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. *Salud Pública*, 131, 1454-1462. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003001200014>
- Artcoaching. (16 de enero de 2019). *Arteterapia*. Saludterapia. <https://www.saludterapia.com/glosario/d/6-arteterapia.html>
- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Babarro, N. (31 de mayo de 2019). *Habilidades sociales: qué son, tipos, listado y ejemplos*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/habilidades-sociales-que-son-tipos-listado-y-ejemplos-4587.html>
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Díaz de Santos.
- Barnhill, J. W. (octubre de 2018). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/introducción-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., y de las Cuevas, C. (2013). Evaluación de la sintomatología depresiva en el contexto escolar y variables asociadas. *Anales de psicología*, 29(1), 131-140. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.137831>

- Bohórquez, E. (03 de diciembre de 2007). *La ansiedad en el alumnado: detección y control*. Educaweb. <https://www.educaweb.com/noticia/2007/12/03/ansiedad-alumnado-deteccion-control-2655/>
- Bou, M. (s.f.). *Arteterapia: tipos, beneficios y relación con la psicología del color*. Viviendo la salud. <https://viviendolasalud.com/psicologia/arteterapia-tipos-beneficios-relacion-con-la-psicologia-del-color>
- Bragado, C., Bersabé, R., y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Bucay, J. (2005). *Déjame que te cuente... Los cuentos que me enseñaron a vivir*. RBA Libros.
- Castro, S. (10 de junio de 2020). *Qué es el Mindfulness: ¿Es lo mismo que meditar?* Instituto Europeo de Psicología Positiva. <https://www.iepp.es/que-es-el-mindfulness/>
- Corbin, J. A. (2020). *8 actividades para trabajar las emociones*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/actividades-trabajar-emociones>
- D'Arcy Lyness (octubre de 2018). *Trastornos de ansiedad*. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety-disorders-esp.html?WT.ac=pairedLink>
- Diz, M. (19 de septiembre de 2017). Actividades para empoderar y motivar a nuestros alumnos/as. *Mónica Diz Orienta*. <https://monicadizorienta.blogspot.com/2017/09/actividades-para-empoderar-y-motivar.html>
- Dumas, M., y Aranguren, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina (págs. 41-45). <https://www.aacademica.org/000-054/212>
- Fajardo, F., León, B., Felipe, E., y Ribeiro, E. (2012). Salud mental en el grupo de edad 4-15 años a partir de los resultados de la encuesta nacional de salud 2006. *Revista Española Salud Pública*, 86(4), 445-451.
- Fernández, M. (2009). Los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: particularidades de su presentación clínica. *Psimonart*, 2(1), 93-101.

- Ferreira-Vorkapic, C., y Rengé, B. (2010). *Mente Alerta, Mente Tranquila: ¿Constituye el yoga una intervención terapéutica consistente para los trastornos de ansiedad?* *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(3), 211-220.
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Rosado, A., y Lángier, Á. I. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: Un estudio controlado. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 87-101. DOI: 10.1387/RevPsicodidact.13256
- García Alonso de la Torre, N. (10 de febrero de 2016). *4 juegos para practicar la asertividad con los niños*. GuíaInfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/4-juegos-para-practicar-la-asertividad-con-los-ninos/>
- García Higuera, J. A. (9 de junio de 2013). *Ansiedad*. Psicoterapeutas.com. Recuperado el 7 de junio de 2020. <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/ansiedad.htm>
- García, L. (10 de abril de 2018). *Arteterapia*. Webconsultas. Revista de salud y bienestar. Recuperado el 12 de junio de 2020. <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/como-son-las-sesiones-de-arteterapia>
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38.
- Goldstein, C. (s.f). *Consejos para padres con hijos que tienen ansiedad. Cómo respetar los sentimientos sin aumentar los temores*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/consejos-para-padres-con-hijos-que-padecen-de-ansiedad/>
- González, M. T. (2009). El dibujo infantil en el psicodiagnóstico escolar. *Aula*, 2, 99-113.
- González, P., y Castillo, M. D. (2012). Ansiedad y depresión: Relaciones con personalidad en P. García Medina, J. M. Bethencourt Pérez, A. R. Martín Caballero, y E. Armas Vargas (Eds.), *Ansiedad y depresión: Investigación e intervención* (pp. 27-49). Comares.
- Greco, C., Morelato, G., y Ison, M. (2007). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*(7), 81-94. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.429>
- Guerrón, E. (2015). *Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal "Octavio Cordero*

- Palacios*" [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4969>
- Iruarrizaga, I., Gómez-Segura, J., Criado, T., Zuazo, M., y Sastrem, E. (1999). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2(1). <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html>
- Jiménez, C. (2018). *Diseño de un programa de intervención para reducir la ansiedad en niños escolarizados en primaria*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla]. <https://hdl.handle.net/11441/82909>
- Lan, X. [Xuan Lan Yoga] (20 de junio de 2019). *Tu primera clase de Yoga (Nivel Principiante)*[Vídeo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=402&v=WamU36hXiNw&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=402&v=WamU36hXiNw&feature=emb_logo)
- Llorente, E. (4 de diciembre de 2015). *7 juegos para desarrollar habilidades sociales. Emociones básicas*. <http://emocionesbasicas.com/2015/12/04/juegos-desarrollar-habilidades-sociales/>
- Llorente, E. (22 de noviembre de 2015). *Juegos para desarrollar la empatía. Emociones básicas*. <http://emocionesbasicas.com/2015/11/22/juegos-para-desarrollar-la-empatia/>
- Luna, M. (s.f.). *Ansiedad y solución de problemas: un procedimiento*. Clínica de la Ansiedad. <https://clinicadeansiedad.com/asistente/afrentar/ansiedad-y-solucion-de-problemas-un-procedimiento/>
- Mardomingo, M. J. (2001). Características clínicas de los trastornos de ansiedad. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 3(10), 237-247.
- Marín, N. (2015). Beneficios de la expresión corporal contra la ansiedad infantil. *Revista Arista digital* (52), 1-10. [http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos\\_revista/2015\\_octubre\\_1.pdf](http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2015_octubre_1.pdf)
- Medline Plus. (8 de marzo de 2018). *Yoga para la salud*. Medline Plus. Información de salud para usted. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000876.htm>
- Membibre, P. (20 de marzo de 2019). *Cómo ayudar a los adolescentes a afrontar la ansiedad*. Psikids. <https://psikids.es/como-ayudar-a-los-adolescentes-a-afrontar-la-ansiedad/>

- Miralles, F. (19-20 de abril de 2013). *Etapas y evolución de la ansiedad en nuestros estudiantes*. IV congreso internacional de orientación psicoeducativa. Universidad San Pablo CEU, Madrid, España.  
<http://www.fernandomiralles.es/LECTURAS/Conferenciaansiedadporedades.pdf>
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., de la Fuente, J., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en Mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>
- Moll, S. (9 de octubre de 2014). *Actividad de autoconcepto: ¿Cómo soy? ¿Cómo me ven?* Justifica tu respuesta. Aprende. Enseña. Emociona.  
<https://justificaturespuesta.com/actividad-de-autoconcepto-como-soy-como-me-ven/>
- Montagud, N. (2020). *10 juegos de inteligencia emocional para adultos*. Psicología y Mente.  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/juegos-inteligencia-emocional-adultos>
- Morales Domínguez , Z. E. (2013). Ansiedad y depresión infanto-juvenil. Evaluación, intervención y arteterapia en A. Estéban Arbúes, M. R. Garrido Muñoz de Arenillas, (Coord.), *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (pp. 21-28). ASANART (Asociación Andaluza de Arteterapia).
- Moreno, C. (2011). Miedo, ansiedad y estrés en R. Bisquerra (Coord.), *Educación emocional: propuestas para educadores y familias* (pp. 89-104). Desclée De Brouwer .
- Muñoz, A. (2019). *10 Dinámicas de Inteligencia Emocional para Niños y Adultos*. lifeder.com.  
<https://www.lifeder.com/dinamicas-inteligencia-emocional/>
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, J. C., Sales, A., y Sancerni, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Nicuesa, M. (6 de noviembre de 2017). *Beneficios saludables de una autoestima alta*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/beneficios-saludables-de-una-autoestima-alta-396.html>
- Orgilés, M., Méndez, X., Rosa, A., y Inglés, C. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*, 19(4), 193-204.

- Pelaz, A., Bayón, C., Fernández, A., y Rodríguez, P. (2008). Temperamento, ansiedad y depresión en población infantil. *Revista Pedriatría Atención Primaria*, 10(40), 617-625.
- Pelissolo, A. (2012). Trastornos de ansiedad y neuróticos. *EMC - Tratado de Medicina*, 16(4), 1-10. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(12\)63397-2](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(12)63397-2)
- Pérez, M. (13 de julio de 2018). *Ansiedad y Estrés (Dibujos)*. [Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=FRZx6zUn6kg>
- Raffino, M. E. (14 de junio de 2020). *Concepto de Inteligencia Emocional*. Concepto.de. Recuperado el 17 de junio de 2020. <https://concepto.de/inteligencia-emocional/>
- Ramírez, A., Espinosa, C., Herrera, A. F., Espinosa, E., y Ramírez, A. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente* (102), 6-12.
- Rodríguez-Hernández, A., De la cruz-Sánchez, E., Feu, S., y Martínez-Santos, R. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española Salud Pública*, 85(4), 373-382.
- Ruiz, A. M., y Lago, B. (13-15 de octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En M. Duelo (Moderadora), *AEPap Curso de Actualización de Pediatría 2005* (pp. 265-280). Seminario: Ansiedad en niños y adolescentes; causas y tratamiento. Exlibris Ediciones.
- Sánchez Carmona, D. (2013). Programa de intervención para el tratamiento del estrés, trastronos de ansiedad, fobias y ataques de pánico en A. Estéban Arbúes, M. R. Garrido Muñoz de Arenillas, (Coord.), *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (pp. 179-197). ASANART (Asociación Andaluza de Arteterapia)
- Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista iberoamericana de psicomática*(110), 62-69.
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.
- Veie. (2012-2020). *17 Beneficios de la Inteligencia Emocional*. Veie. <https://www.veie.es/17-beneficios-de-la-inteligencia-emocional/>

Ventura, M. (6 de Febrero de 2015). *El uso de la Arteterapia para reducir la ansiedad infantil*.  
Mente a color. Centro de psicoterapia y arteterapia.  
[https://www.menteacolor.com/index.php/es/nuestro-blog/30-el-uso-de-la-arteterapia-  
para-reducir-la-ansiedad-infantil](https://www.menteacolor.com/index.php/es/nuestro-blog/30-el-uso-de-la-arteterapia-para-reducir-la-ansiedad-infantil)

## 8. ANEXOS

Anexo1. Caso práctico. [Tomado de Antón, A. (2014, pp. 38-39)].

Pedro es un niño de 11 años que cursa 6º de Primaria en un colegio privado. Su desarrollo ha seguido un cauce de normalidad en todas las áreas de interés. Convive con sus padres y una hermana mayor de 15 años. El ambiente familiar es bueno. Tiene un nivel intelectual medio y un buen rendimiento académico. El nivel educativo y económico de los padres es medio-alto (ambos tienen estudios superiores). Viven en las afueras de la ciudad, en una pequeña urbanización. Tiene buenas relaciones sociales y un extenso grupo de amigos. Es considerado por sus padres como un niño sociable, alegre, responsable y cariñoso. Entre sus principales aficiones encontramos las de carácter físico, tales como jugar al tenis y al fútbol.

Pedro es derivado por su pediatra a la Unidad de Salud Mental. El motivo de consulta descrito desde pediatría es “ansiedad a la hora de dormir”. En relación con el sueño, los padres indican que a los siete meses aproximadamente consiguieron instaurar en el niño un patrón de sueño satisfactorio, que se ha mantenido hasta el momento actual. Pedro siempre ha sido un niño que ha presentado mucha facilidad a la hora de dormir, una vez que se duerme presenta un sueño tranquilo y tiene unas rutinas previas a dormir adecuadas. Duerme solo en su habitación, la cual se encuentra en la planta baja de un apartamento, junto a la habitación de la hermana. Sus padres duermen en la planta superior del domicilio.

Las dificultades por las que es derivado a consulta empezaron a manifestarse nueve meses antes cuando, tras acudir a un campamento, empezó a presentar problemas a la hora de conciliar el sueño, algo que nunca había sucedido en campamentos anteriores años atrás. Dichos problemas, que se hicieron presentes el primer día del campamento, se mantuvieron durante toda la semana que duró el mismo. Tras el campamento y a raíz de esta situación, Pedro empezó a evitar cualquier situación en la que tuviera que dormir fuera del hogar, presentando mucha ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de quedarse en algún sitio a dormir y no poder conciliar el sueño. Dichas dificultades se mantuvieron durante aproximadamente 6 meses sin solicitar ayuda profesional, de manera que cuando acuden a consulta los problemas ya se han generalizado al ámbito familiar, teniendo los padres muchas dificultades para manejar la situación. Describen que ha habido un aumento de la atención hacia la conducta de Pedro, y se han modificado en éste algunas rutinas y hábitos a la hora de dormir tales como: petición de acostarse más tarde, dormir con la luz del pasillo encendida, solicitud de que la hermana ya esté

dormida o se acueste a horas similares, etc. Si la hermana no está en casa o el tiempo que transcurre entre que Pedro se acuesta y concilia el sueño es elevado, los padres también llegan a modificar sus hábitos de sueño, permitiendo que Pedro suba a la habitación de éstos para dormir juntos o bajando ellos a la habitación de Pedro para acompañarlo hasta que se duerma o incluso dormir en la misma habitación. Los padres no describen ningún otro problema en la vida cotidiana de Pedro y consideran que las dificultades nocturnas no han repercutido en ninguna otra área del funcionamiento diario. Es la primera vez que Pedro recibe tratamiento psicológico. Tanto él como sus padres presentan una alta motivación hacia la intervención. Así también, los padres de Pedro nos explican que esta situación preocupa al niño, ya que ha solicitado explícitamente que no cuenten al entorno más cercano sus dificultades ya que “le da mucha vergüenza que alguien se entere y que piensen que es una tontería”. Al explorar otras áreas de dificultad a lo largo del proceso evolutivo, nos indican que Pedro siempre ha sido un niño sin problemas relevantes, solo destacan de él y en comparación con su hermana y otros niños de su edad, que es algo más miedoso y que suele preocuparse más de lo habitual cuando algún familiar está enfermo. Si hay dificultades en casa o tiene exámenes o muchas tareas escolares a veces presenta ansiedad, aunque no lo valoran como algo excesivo ni como algo problemático. En el momento actual, presenta algunas dificultades para quedarse solo en casa, aunque sea por períodos de tiempo breves, aspecto que no les preocupa en exceso, pero que tampoco les importaría modificar.

Los padres describieron que Pedro siempre había sido más miedoso que otros niños de su edad, más preocupado que otros iguales por aspectos como los estudios o la salud de la familia, y con dificultades desde que era pequeño para quedarse solo en casa, aunque fuera por períodos breves de tiempo.

Anexo 2. “El verdadero valor del anillo” de Jorge Bucay (2005)

-Vengo, maestro, porque me siento tan poca cosa que no tengo fuerzas para hacer nada. Me dicen que no sirvo, que no hago nada bien, que soy torpe y bastante tonto. ¿Cómo puedo mejorar? ¿Qué puedo hacer para que me valoren más?

El maestro, sin mirarlo, le dijo:

-Cuánto lo siento, muchacho, no puedo ayudarte, debo resolver primero mi propio problema. Quizás después...- Y haciendo una pausa agregó -Si quisieras ayudarme tú a mí, yo podría resolver este tema con más rapidez y después tal vez te pueda ayudar.

-E..encantado, maestro -titubeó el joven pero sintió que otra vez era desvalorizado y sus necesidades postergadas. – Bien- asintió el maestro. Se quitó un anillo que llevaba en el dedo pequeño de la mano izquierda y dándoselo al muchacho, agregó -Toma el caballo que está allí afuera y cabalga hasta el mercado. Debo vender este anillo porque tengo que pagar una deuda. Es necesario que obtengas por él la mayor suma posible, pero no aceptes menos de una moneda de oro. Vete y regresa con esa moneda lo más rápido que puedas.

El joven tomó el anillo y partió. Apenas llegó, empezó a ofrecer el anillo a los mercaderes. Estos lo miraban con algún interés, hasta que el joven decía lo que pretendía por el anillo. Cuando el joven mencionaba la moneda de oro, algunos reían, otros le daban vuelta la cara y solo un viejito fue tan amable como para tomarse la molestia de explicarle que una moneda de oro era muy valiosa para entregarla a cambio de un anillo. En su afán de ayudar, alguien le ofreció una moneda de plata y un cacharro de cobre, pero el joven tenía instrucciones de no aceptar menos de una moneda de oro, y rechazó la oferta.

Después de ofrecer su joya a toda persona que se cruzaba en el mercado -más de cien personas- y abatido por su fracaso, montó su caballo y regresó.

Cuánto hubiera deseado el joven tener él mismo esa moneda de oro. Podría entonces habérsela entregado al maestro para liberarlo de su preocupación y recibir entonces su consejo y ayuda. Entró en la habitación. – Maestro – dijo- lo siento, no es posible conseguir lo que me pediste. Quizás pudiera conseguir dos o tres monedas de plata, pero no creo que yo pueda engañar a nadie respecto del verdadero valor del anillo.

– Qué importante lo que dijiste, joven amigo -contestó sonriente el maestro-. Debemos saber primero el verdadero valor del anillo. Vuelve a montar y vete al joyero. Quién mejor que él, para saberlo. Dile que quisieras vender el anillo y pregúntale cuánto da por él. Pero no importa lo que ofrezca, no se lo vendas. Vuelve aquí con mi anillo.

El joven volvió a cabalgar. El joyero examinó el anillo a la luz del candil, lo miró con su lupa, lo pesó y luego le dijo: – Dile al maestro, muchacho que si lo quiere vender ya, no puedo darle más de 58 monedas de oro por su anillo.

– ¡¿58 monedas?! -exclamó el joven.

– Sí, replicó el joyero- Yo sé que con tiempo podríamos obtener por él cerca de 70 monedas, pero no sé... Si la venta es urgente...

El joven corrió emocionado a casa del maestro a contarle lo sucedido.

– Siéntate -dijo el maestro después de escucharlo-. Tú eres como ese anillo: una joya, valiosa y única. Y como tal, sólo puede evaluarte verdaderamente un experto. ¿Qué haces por la vida pretendiendo que cualquiera descubra tu verdadero valor?

Y diciendo esto, volvió a ponerse el anillo en el dedo pequeño de su mano izquierda.

Anexo3. “Responde a una acusación” de Corbin (2020).

“Va Pepe muy contento por el parque, cuando de repente ve a Rafa viniendo a su encuentro. Rafa tiene una mirada muy rara. Pepe se pregunta que le estará pasando. Se acercan y se saludan, pero inmediatamente Rafa comienza a gritar. Dice que Pepe le ha hecho quedar muy mal con los otros chicos del barrio, que es mal amigo, que tiene la culpa de todo lo que le pasa. Entonces Pepe...”

Pepe se queda callado pensando por varios segundos algo confundido preguntándose qué fue lo que hizo.... Pero Rafa aun molesto le pregunta ¿Por qué te quedas callado? ¡RESPONDE! No entiendo por qué me haces esto. Pepe se defiende diciéndole que él no ha hecho nada que a lo mejor todo es un malentendido que intente calmarse para así averiguar qué fue lo que paso.

Mientras iban caminando por el parque Pepe recuerda que fue lo que hizo, pues Rafa le había contado un gran secreto y pepe no había sido capaz de guardarlo y no bastándole con eso lo puso en una situación bastante embarazosa. Pepe detiene sus pasos y le grita a Rafa diciéndole ¡PERDÓNAME, Por favor!

No sabía lo que hacía, Rafa confundido se quede mirándolo y le dice, aprende a guardar un secreto. No sabes en qué momento también te pueden traicionar a ti.