



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROPUESTA DE UN TALLER PARA LA DETECCIÓN DE
ANSIEDAD Y ANGUSTIA DIRIGIDO A NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ALEJANDRO GONZÁLEZ TABLA

DIRECTORA DE LA TESINA:

LIC. LIDIA DÍAZ SAN JUAN.



Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarnos a tantas personas la oportunidad de realizarnos y el gran bien que hace al país.

A la Universidad del Tepeyac por la formación que me dio, los momentos que pase y las personas que conocí.

A la DEC por su gran guía y comprensión, sin lo cual este momento habría llegado más tarde.

A la Licenciada Lidia Díaz San Juan por brindarme su asesoría y apoyo con gran paciencia.

A mi familia en especial a mis padres por creer en mí.

A mis amigos que a su muy particular manera me animaban a terminar este importante paso.

A todas las personas que de cualquier manera (con o sin quererlo) me ayudaron a lograrlo.

INDICE.

Introducción y Justificación.....	1
 Capitulo I. Psicología infantil.	
1.1 La niñez en diferentes periodos.....	3
1.2 Inicios de la Psicología Infantil.....	5
 Capitulo II. El desarrollo infantil.	
2.1 Etapas de la niñez.....	7
2.2 Piaget y Vigotsky.....	10
 Capitulo III. Ansiedad y Angustia en el niño (pánico, estrés).	
3.1 Conceptos de normalidad y anormalidad.....	16
3.2 Importancia del diagnóstico.....	18
3.3 Trastornos de ansiedad.....	19
3.4 La relación de la ansiedad en el niño y su familia.....	22
3.5 Factores relacionados con la ansiedad en los niños.....	22
3.6 Clasificación de la ansiedad.....	23
3.7 Manifestaciones cognitivas, conductuales y somáticas de la ansiedad.....	24
3.8 Evaluación de la ansiedad, miedos y fobias en los niños.....	28
3.9 El miedo y la ansiedad.....	29

3.9.1 Tipos de miedo.....	30
3.9.2 Pánico.....	31
3.9.3 Sintomatología de los ataques de pánico.....	32
3.9.4 Miedos normales.....	34
3.9.5 El estrés.....	36
3.9.5 Reacción del cuerpo ante el estrés.....	39
3.9.6 Somatización del estrés.....	40
3.9.7 Tipos de estrés.....	42
3.9.8 Técnicas de afrontamiento del estrés.....	44

Capítulo IV Propuesta del taller.

4.1 Justificación de propuesta del taller.....	46
4.2 Objetivo general.....	46
4.3 Objetivos específicos.....	47
4.3 Contenido temático.....	47
4.4 Especificaciones del taller.....	48
4.5 Programa del taller.....	50

Capitulo V Conclusiones

5.1 Conclusiones.....	65
Referencias.....	67

INTRODUCCIÓN

La Ansiedad y la Angustia son respuestas comunes del organismo hacia ciertos estímulos y son padecidas por todos en distintos momentos. Dependiendo del sujeto varía su intensidad, síntomas, manejo y causa.

Si bien se considera normal el sentir nerviosismo, preocupación, miedo, etc. Su mal manejo podría desencadenar diversos problemas tanto emocionales, sociales e incluso fisiológicos.

Los niños que se encuentran cursando la primaria atraviesan una etapa clave en su desarrollo físico, social, familiar, académico, personal, etc. Estos tienen que lidiar con una serie de situaciones nuevas como la nueva forma de socialización que les exige su ambiente, el aumento de responsabilidad dentro de la escuela y en casa, las demandas académicas, etc. Por lo tanto es un momento ideal para prevenir diversos problemas en su futuro e incluso minimizar experiencias que de otro modo podrían resultar muy negativas para el niño pudiendo afectarlo aun después de ocurridos.

Se trata de un proceso por el que la mayoría de los niños atraviesan correctamente, sin embargo la gran influencia que tiene el medio (en este caso la escuela), obliga a la institución y a sus padres a procurar maneras para promover el sano desarrollo de sus alumnos e hijos.

La ansiedad y la angustia se presentan con gran facilidad durante esta etapa en los alumnos y dado su desarrollo físico y emocional su manejo suele ser complicado, en muchos casos quien padece trastornos de ansiedad no lo exterioriza de manera evidente, por lo que será difícil para el profesor poder identificar a los alumnos que pudieran padecer dichos problemas o las situaciones que los causan y más aún, cuando debe atender a todo un grupo (que con frecuencia es numeroso), como es de esperarse centra su atención en los alumnos con problemas de rendimiento escolar o que presentan mala conducta.

El presente trabajo tiene como objetivo proporcionar a los Profesores de educación primaria una herramienta que les facilite detectar estudiantes cuya angustia o ansiedad pudieran convertirse en un problema emocional, así mismo al contar con mas información respecto a este tema se espera que tengan mayor empatía con sus estudiantes y propicien en lo posible un mejor ambiente para sus alumnos.

No es responsabilidad del profesor diagnosticar ni dar o sugerir tratamiento a los alumnos con dicha problemática, además de que generalmente no se encuentra capacitado para ello, por lo que una vez que detecte a los alumnos deberá informarlo al orientador, coordinador o a los padres (en este último caso con tacto y cuidado de no preocuparlos de mas) para que el alumno pueda ser canalizado con un especialista que se encargue del diagnostico y tratamiento si los padres lo creen pertinente.

El capitulo uno hara referencia a la niñez como concepto y la percepción general que se tiene de esta asi como a la psicología infantil.

En el capitulo dos se mencionan las características físicas y psicológicas de los infantes en diferentes etapas de su desarrollo de acuerdo con autores reconocidos.

Dentro del capitulo tres se explican los factores relacionados con la ansiedad y angustia y su repercusión en los infantes.

Por ultimo se hace una descripción secuencial del taller para facilitar su realización.

CAPITULO I.

PSICOLOGIA INFANTIL.

La niñez en diferentes periodos.

Podría parecer poco importante tratar de entender la manera en que los alumnos (niños) pudieran sentirse más allá de lo que expresan a simple vista o lo que nos cuentan y es fácil tomar a la ligera sus problemas que muchas veces tomamos como “cosas de niños”, por eso es importante conocer como han sido entendidos en algunas etapas de la historia y darnos cuenta que es posible hacer más por ellos acercándonos a su manera de sentir y pensar.

Hoy en día los niños son considerados extremadamente valiosos, esto debido al cariño que provocan en nosotros hacia ellos, lo fascinante que resulta su conducta, porque se les considera la clave del futuro, etc. Sin embargo en épocas anteriores no ocurría lo mismo por el contrario, era común la impartición de castigos como: maltratarlos, abandonarlos, atemorizarlos e incluso causarles la muerte. Lloyd de Mause (citado en Mc. Candless y Trotter, 1977.) y sus colaboradores llegaron a la conclusión de que la historia de la niñez es “una pesadilla de la que apenas empezamos a despertar” ellos realizaron una de las primeras investigaciones sobre la niñez.

Consideraron varias etapas en la historia de la niñez. La primera fue nombrada infanticida en la que como indica su nombre era común el asesinato de niños con la aceptación de la sociedad, abarcó desde la prehistoria hasta el siglo IV de nuestra era.

El Abandono fue la característica de la segunda etapa que va del siglo IV al XIII. Dicho abandono se debía principalmente a la venta de niños con fines de esclavitud o servidumbre, también se les abandonaba o eran regalados en monasterios, incluso eran mutilados para que pidieran limosna y de esta manera causar más lastima y proporcionar mayores ganancias.

Estas situaciones fueron desapareciendo ya que los padres prestaban más atención a sus hijos, en el siglo XVII John Locke comparaba la mente de un niño con una tabula rasa y por tanto era deber de los padres y educadores llenarla. Sin embargo los métodos de enseñanza de ese tiempo consistían en castigos excesivos enfocados en lograr la mayor disciplina que debía traducirse en un “mayor aprendizaje”. Los castigos eran de todo tipo desde insultos hasta golpearlos con aparatos especiales para provocar ampollas. Esos métodos eran considerados normales y su uso era muy popular en las escuelas.

Fue en el siglo XVIII cuando se dió un cambio real en el trato a los niños, en Inglaterra fueron creadas sociedades para impedir que fueran tratados con crueldad, a pesar de que los niños continuaban recibiendo golpes y castigos ya no se utilizaban instrumentos como látigos.

En el siglo XVIII conocido como Edad de la Razón, nació la Pediatría.

Para el siglo XIX continuaba el aumento de interés científico en los niños, incluso Charles Darwin publicó un diario del desarrollo de su hijo.

Hoy en día el maltrato a los niños sigue siendo un grave problema pero la forma de crianza y educación dista mucho de la de siglos anteriores, la segunda mitad del siglo XX es llamada por Mause etapa de asistencia a la niñez. En esta etapa los padres, maestros, instituciones e incluso el gobierno tratan de proporcionar al niño los medios para su adecuado desarrollo y satisfacer sus necesidades mientras crecen (Mc Candless y Trotter, 1977).

Es importante tener conocimiento de lo anterior ya que si bien el presente trabajo se enfoca en la ansiedad y angustia que puede sufrir el niño dentro del ambiente escolar y no en el maltrato por parte de profesores o padres (esto no debería existir), nos brinda una mayor perspectiva y motiva a la acción para mejorar las condiciones del niño dentro de la escuela a pesar de que lo afecte o sus manifestaciones no sean tan evidentes como en el caso del maltrato físico.

La mejora en las condiciones del niño se deben en gran medida al conocimiento de este y de su desarrollo, existen diferentes teorías que tratan de explicarlo, posteriormente mencionaremos algunas.

Inicios de la Psicología Infantil.

El estudio y tratamiento de la ansiedad y angustia compete a ciencias como la psicología, en este caso psicología infantil aunque podría considerarse que esta se encuentra aun en una etapa temprana.

La Psiquiatría junto con otras ciencias como la Filosofía dan origen a la Psicología.

En un principio las enfermedades mentales eran tratadas con métodos propios de las ciencias naturales, la psiquiatría trató a las enfermedades mentales como consecuencia de problemas fisiológicos y el tratamiento para la totalidad de estos trastornos era mediante medicamentos o cirugías.

Este tipo de tratamientos en muchos casos no era el adecuado a la enfermedad y podían causar dolor excesivo y otros problemas en el paciente. A partir de los años cincuentas se utilizaron medicamentos que causan efectos psicológicos en los enfermos como la clorpromazina, el litio, etc.

Distintos personajes gracias a sus importantes aportes han dado origen a la psicología como hoy la conocemos y que continúa evolucionando, algunos de ellos son:

Alexander Bain (1818-1903).- Planteo que la motivación es activa y no pasiva también, que la base del aprendizaje se encuentra en las consecuencias de las acciones y estas pueden ser placenteras o desagradables.

Wilhelm Wundt (1832-1920).- Ubicó a la psicología entre las ciencias naturales y las ciencias sociales. Propuso realizar investigaciones psicológicas utilizando el

método científico y de esta forma establecer a la psicología como ciencia básica o preliminar.

El tratamiento en niños comienza a darse de manera formal en el siglo XX con algunas excepciones como el caso del niño salvaje de Aveyron que tuvo lugar en 1800.

Lightner Witmer fue el fundador de la primera clínica psicológica en Estados Unidos en 1896. Dio tratamiento a un joven de catorce años con problemas de ortografía pero con una inteligencia por encima del promedio. También fundó una escuela para tratar niños con retraso mental, se atendía también a niños con problemas de lenguaje y de aprendizaje y de esta manera dio comienzo la psicología educativa. A pesar de sus aportes Witmer queda atrás al negarse a utilizar las nuevas herramientas de la psicología de su siglo como el psicoanálisis y las pruebas psicológicas.

En 1947 la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) establece los lineamientos de la formación con la que deberán contar los psicólogos clínicos.

La psicología como ciencia joven aun esta a la espera de grandes avances y tomando en cuenta que el tratamiento para problemas mentales en niños comenzó mucho tiempo después que en adultos, hacen falta más investigaciones y un mayor interés por comprenderlos con el fin de mejorar su calidad de vida actual y futura. Esto también se reflejara en diversos aspectos de la sociedad.

CAPITULO II

EL DESARROLLO INFANTIL.

Lo que determina la diferencia entre un niño y un adulto es obviamente la edad, cada etapa de nuestra vida la conforman diversas características tanto físicas como mentales. Expondremos a continuación algunos aspectos del desarrollo en la niñez.

Etapas de la niñez.

Se considera que la niñez abarca de los tres a los once años de vida aproximadamente y que esta puede dividirse en niñez temprana y niñez intermedia.

Niñez Temprana.

Durante la niñez temprana que va de los tres a los seis años de edad, los niños aun crecen rápidamente pero no al grado que lo hacían anteriormente, el cuerpo comienza a alargarse, la cabeza sigue siendo grande en comparación con el resto del cuerpo pero poco a poco este empieza a adquirir proporciones similares a las del adulto.

Durante esta etapa los niños comen menos en comparación con su peso y estatura que cuando eran bebés, también se ve afectada por el medio la cantidad de alimento que ingieren ya que antes ellos mismos decidían cuando dejar de comer y en esta nueva etapa los padres o maestros generalmente son quienes les indican cuanto deben comer y a menudo es hasta terminar con toda la comida del plato. Esto puede ocasionar problemas de sobrepeso en el niño.

También se da un gran incremento en las habilidades motoras gruesas como correr, saltar, trepar, etc. Su nivel de desarrollo favorece el juego libre mucho más que el estructurado. Las habilidades motoras finas (las que requieren coordinación ojo-mano) aun que menor, también tienen un avance y el niño dedica más tiempo a juegos que las requieren de lo que lo hacía antes.

El lenguaje es un aspecto muy importante en el que los niños en edad preescolar tienen grandes avances.

La representación rápida es el proceso por el cual un niño absorbe el significado de una nueva palabra después de escucharla una o dos veces en una conversación. De esta forma el niño aprende un promedio de nueve palabras por día, también aumenta la complejidad de las oraciones que emplean y mejora su habla social.

Generalizan y tienen problemas con las excepciones a la regla como decir “cabo” en vez de “quepo” esto es algo normal del proceso lingüístico.

El “autoconcepto o sentido del yo es la imagen mental descriptiva y evaluativa de las capacidades y características propias”. En otras palabras es como se percibe uno a sí mismo. Se da a partir del auto reconocimiento y de la percepción que creemos tienen los demás de nosotros. Esta idea de sí mismo en el niño se ira formando con el tiempo y debe ser positiva desde el principio para su sano desarrollo.

Los niños en edad preescolar se describen principalmente enlistando características, habilidades y conductas observables concretas como, sus rasgos físicos (color de cabello, piel, estatura, etc.), posesiones, etc. Las descripciones de si mismo son generalmente irreales y positivas, también suelen estar acompañadas de demostraciones.

También tienen parcial comprensión de las emociones propias y de los demás. Se dan cuenta que las emociones están ligadas a experiencias y deseos, por ejemplo,

saben que si obtienen lo que desean se sentirán felices. La comprensión emocional está fuertemente afectada por las relaciones familiares.

Durante la niñez temprana los niños no pueden generar un concepto de valor propio que se traduce en Autoestima, durante esta etapa aceptan los juicios de los adultos. Es por eso que es tan importante la relación con sus padres y que estos traten de comprender a sus hijos.

La Autoestima de estos niños es de extremos, es decir se perciben solo como “bueno” o “malo”.

Si la autoestima del niño es “baja” este evitara situaciones que impliquen un reto y en caso de fallar en alguna actividad, en lugar de intentarlo nuevamente o hacerlo de otra forma, se negara y realizara actividades en las que previamente tuvo éxito. Al fallar el niño se considera a sí mismo como “malo”. En ese caso se recomienda que sea motivado.

Niñez Intermedia.

La niñez intermedia abarca de los seis a los once años, en esta etapa la relación con otros niños toma una gran importancia y el medio central donde se desarrolla el niño pasa de la casa a la escuela.

El crecimiento físico en los niños de esta etapa es más lento en comparación con el que tuvieron durante la niñez temprana, sin embargo al final de la niñez intermedia su cuerpo es muy diferente al que tenían a los seis años incluso tienen un parecido con los adultos.

Las diferencias físicas entre los infantes son mucho más marcadas, esto puede ocasionarles conflictos y ansiedad, aunque se considera normal.

El nivel de actividad física aumenta ya que los juegos y actividades en niños que se encuentran en esta etapa requieren de mayor esfuerzo, por lo tanto es

necesario que tomen una dieta variada y balanceada con el fin de proporcionarles la energía necesaria y evitar problemas de sobrepeso o desnutrición.

Se incrementa también el “juego rudo” que es el que involucra una interacción física vigorosa con la competencia a manera de juego entre sus pares, como podrían ser, peleas, persecuciones, empujones, etc. Algunos autores sostienen que representa la herencia evolutiva y que actualmente funciona como una manera de “dominio” de sus semejantes, para evaluar su fuerza y establecer rangos. El juego rudo es mucho menor en el género femenino, esto se atribuye a las diferencias hormonales y a los esquemas sociales.

La actividad física dentro de la escuela está enfocada principalmente a actividades de competencia donde se ven favorecidos niños más aptos para dichas actividades (fútbol, carreras, etc.), y es común que exista presión por parte de los profesores o padres para que los niños resulten ganadores en las competencias centrándose en el resultado de estas en lugar de su disfrute. Este tipo de acciones en vez de motivar al niño a realizarlas lo desalienta y es muy probable que no desee participar en actividades parecidas al salir de clases.

Las causas y manifestaciones de ansiedad y angustia en los infantes varía entonces dependiendo del estado de desarrollo físico, mental, influencias externas e incluso del género (Papalia, Wendkos, Duskin, 1978).

Piaget y Vigotsky.

Para comprender mejor las características de la niñez y por ende sus padecimientos como la ansiedad y angustia, podemos revisar el trabajo de autores que realizaron importantes aportes sobre este tema y de esta manera intentar evaluarlos con mayores bases, poniéndonos en el lugar de los infantes y no solo mediante una adaptación de nuestros propios rasgos. Dos de estos autores fueron Jean Piaget y Lev Vigotsky.

Jean Piaget.

Jean Piaget nace en Suiza en el año de 1896, aunque en un principio se dedicó al estudio de las ciencias naturales, actualmente es reconocido como uno de los psicólogos infantiles más importantes y sus teorías tienen gran influencia en el ámbito educativo.

Piaget plantea cuatro periodos para dividir el desarrollo intelectual, que son:

1.- **Sensoriomotor:** Va del nacimiento a los dos años de vida. Durante este periodo ocurren grandes cambios en las capacidades físicas y mentales del infante, uno de ellos es que adquiere cierta manipulación de los objetos que lo rodean, aunque solo es capaz de concebir su existencia si los puede percibir, al final de esta etapa será capaz de mantener una imagen mental de un objeto o persona a pesar de no percibirlo y de esta forma saber que existe.

2.- **Preoperacional:** Abarca de los dos a los siete años. La manera en la que el niño interactúa con su medio se vuelve mucho más compleja debido al uso de imágenes mentales y palabras. El niño cree que las personas a su alrededor ven el mundo de la misma forma que él lo hace.

No comprenden el concepto de reversibilidad ya que centran su atención en el aspecto que les parece más lógico y no en los demás. Esto lo demostró en el famoso experimento que consistía en mostrar a un grupo de niños un vaso alto y delgado con agua para después vaciarlo en uno corto y ancho, posteriormente les preguntó cuál contenía mayor cantidad de agua y la gran mayoría de los niños eligieron el vaso alto o “grande”.

3.- **Operativo concreto:** Es de los siete a los once años. En esta etapa comienza a disminuir el pensamiento egocéntrico.

El niño es capaz de centrarse en más de un aspecto de un estímulo, pueden agrupar distintos elementos dentro de un concepto, como las diferentes monedas y billetes entendiéndolas como parte del dinero.

Razona de manera lógica y puede resolver problemas concretos, también aparecen los esquemas lógicos de seriación.

4- Operativo formal: De los once años en adelante. El niño puede aplicar la reversibilidad y la conservación también, a conceptos y situaciones imaginarias.

Es capaz de formular hipótesis para dar solución a un problema, su razonamiento lógico puede ser deductivo e inductivo, se da la formación continua de la personalidad.

Piaget también clasifica el conocimiento en tres tipos: físico, lógico-matemático y el social.

El conocimiento físico se obtiene por medio de la experiencia y la interacción del niño con su medio, la fuente de este razonamiento radica en los objetos mismos como, color, tamaño, sabor, textura, etc.

El conocimiento lógico-matemático esta dentro del sujeto y no existe por sí mismo en los objetos del medio, se da mediante la abstracción reflexiva que va de lo simple a lo complejo.

Por último está el desarrollo social que se divide en convencional y no convencional. El primero se da por los grupos sociales como, el no tirar basura o aplaudir al final de una obra de teatro. El conocimiento social no convencional se da mediante representaciones sociales y es construido por el niño como, la noción de trabajo, autoridad, popularidad, etc.

Piaget indica que el razonamiento físico-matemático tiene un papel de mayor importancia y que además no puede ser enseñado, pero que a medida que el niño tiene contacto con los objetos y personas del medio, será mejor la estructuración del conocimiento físico-matemático(citado en B. M. Newman, P. R. Newman, 1986).

Lev Vigotsky.

La teoría histórico-cultural de Vigotsky tiene gran peso en la manera en que actualmente se entiende el desarrollo y la forma de tratar con niños.

Vigotsky plantea en su teoría que la mente cuenta con herramientas adquiridas mediante su entorno como recursos mentales para la creación de conocimientos, desarrollo de habilidades, valores, etc.

Estas herramientas son utilizadas por el menor constantemente durante su desarrollo, a su vez el niño va creando nuevas herramientas que lo acercan a la madurez.

De contar con pocas herramientas el aprendizaje se adquiere con mayor dificultad así como el desarrollo de nuevas herramientas, esto afecta en gran medida el uso de pensamiento abstracto para la resolución de problemas.

Esta teoría cuenta con cuatro premisas:

1.- El conocimiento es construido.- El niño crea su conocimiento a partir de la interacción social y su medio. En el caso de sus materias escolares el aprendizaje comienza por la interacción con su profesor pero, el niño no solo reproduce pasivamente lo que se le presenta sino que, construye su propio aprendizaje, así pues cada niño aprende de manera diferente según su percepción y sus aprendizajes pasados.

2.- El desarrollo no puede considerarse aparte del contexto social.- Para Vigotsky el desarrollo y el conocimiento se relacionan profundamente y la interacción del niño con su medio es de vital importancia para ambos.

El medio en el que se desarrolla el niño forma parte de su desarrollo y moldea los conocimientos que adquiere. Su medio también cambia y se amplía junto con su desarrollo, pasando de la madre en primera instancia a la suma de la familia, escuela, etc.

Los niveles del contexto social dentro de la teoría de Vigotsky se dividen en tres, que son:

- A) Nivel interactivo inmediato.- Este nivel lo conforman las personas con las que el niño interactúa.

- B) Nivel estructural.- Este se refiere como su nombre lo indica a las estructuras sociales como la familia, vecinos, etc.

- C) Nivel cultural o social general.- Son los elementos que componen la sociedad en general como, cultura, lenguaje, arte, costumbres, símbolos, desarrollo, etc.

3.- El aprendizaje puede dirigir el desarrollo.- Vigotsky plantea que el aprendizaje trae como consecuencia el desarrollo. El aprendizaje se genera y adecua de manera constante en el niño mediante la utilización de herramientas y la toma de decisiones.

A pesar de que Vigotsky considera al aprendizaje y al desarrollo como procesos diferentes, indica también que se encuentran complejamente relacionados, dado que el niño es quien construye su propio conocimiento, la relación entre aprendizaje y desarrollo será diferente en cada individuo.

4.- El lenguaje desempeña un papel central en el desarrollo mental.- El lenguaje es de suma importancia para el desarrollo mental debido a que puede hacer al pensamiento más abstracto y flexible de manera independiente de los estímulos inmediatos.

El lenguaje es utilizado por el niño para expresar y crear ideas, esto lo puede realizar de manera personal o interactuando con otros. Al expresar su pensamiento con las personas que conforman su entorno compara los significados de su lenguaje adquiriendo nuevos y compartiéndolos. Como se mencionó anteriormente la interacción con su entorno es fundamental para que el niño adquiera nuevas herramientas y construya conocimiento. El lenguaje facilita enormemente esta interacción.

La Zona de Desarrollo Próximo es un concepto fundamental en la teoría de Vigotsky, se basa en la relación que existe entre el aprendizaje y el desarrollo.

Dentro de esta teoría existen dos niveles en la capacidad del niño:

- A) Nivel de desarrollo real.- Se refiere a lo que el niño puede hacer mediante sus propias capacidades, es decir sin ayuda.
- B) Nivel de desarrollo potencial.- Este nivel hace referencia a lo que el niño puede realizar ayuda y que de otra forma no podría hacerlo.

La Zona de desarrollo próximo es el espacio en que gracias a la interacción y la ayuda de otros, el niño puede trabajar y resolver un problema o realizar una tarea de una manera y con un nivel que no sería capaz de alcanzar de forma individual.

Si el niño tiene un correcto desarrollo será capaz de realizar por sí solo, en un futuro acciones que en este momento solo puede realizar con ayuda (citado en Lagunas y Bonilla, 2007).

CAPITULO III

ANSIEDAD Y ANGUSTIA EN EL NIÑO (pánico, estrés).

Conceptos de Normalidad y Anormalidad.

Como se menciona anteriormente la presencia de ansiedad y angustia en el individuo se considera normal pero también puede convertirse en un trastorno, por lo que resulta conveniente identificar las diferencias entre normalidad-anormalidad y salud-enfermedad, esto con el fin de dar un valor de importancia adecuado a la situación en que se encuentre el alumno.

Existe una gran controversia respecto a que es una patología y qué se considera normalidad.

G. Canguilhem señala dos formas de comprender el concepto de patología, una es mediante la teoría ontológica y la otra una concepción dinámica.

En la teoría ontológica la salud y la enfermedad no pueden coexistir y percibe a la enfermedad como una entidad separada del sujeto y por lo tanto se considera que la enfermedad es causada por algo extraño que entró en la persona o que ésta perdió algo pero puede ser recuperado junto con la salud.

En el enfoque dinámico la enfermedad es considerada parte de la naturaleza y es un desequilibrio dentro del hombre. Algo interesante es que desde este enfoque la enfermedad es un “remedio” que utiliza la naturaleza para recuperar su propio equilibrio.

Probablemente el concepto de normalidad sea más complicado de definir ya que depende de factores culturales, filosóficos e internos de cada persona.

Winnicott (citado en Cobos 2005) menciona lo siguiente:

“Digamos que en la salud, o en la normalidad (términos que son casi sinónimos de madurez), el adulto es capaz de identificarse con la sociedad sin tener que

sacrificar excesivamente su espontaneidad personal; o, puesto al revés, el adulto es capaz de atender sus propias necesidades personales sin por ello ser antisocial y, de hecho, sin dejar de aceptar cierta responsabilidad con respecto al mantenimiento o la modificación de la sociedad tal como él o ella la encuentra... Al hablar de la salud en este contexto, nos referimos tanto a la salud del individuo como a la de la sociedad, ya que la madurez plena del individuo no es posible dentro de un marco social inmaduro o enfermo”.

Un enfoque muy aceptado es el Estadístico, según el cual la mayoría determina lo que es normal o anormal, utiliza (como su nombre lo indica) métodos estadísticos y matemáticos como media, mediana y moda. Este enfoque no siempre considera negativas las desviaciones de lo normal, pueden incluso ser positivas.

El modelo Clínico tiene relevancia en el caso de este trabajo ya que considera anormal la existencia de signos o síntomas característicos de una patología. Algunos problemas de este enfoque es que el diagnóstico que da puede estar equivocado y se encasilla a las personas diagnosticadas. Sin embargo un gran aporte de este modelo es que de él derivan la creación de manuales de clasificación de los trastornos mentales como el DSM que estandariza criterios y mejora la investigación, tratamiento y prevención de distintas patologías a nivel global. (Cobos, 2005).

Importancia del Diagnóstico.

El diagnóstico es una parte muy importante para la recuperación de la salud, de ser correcto facilita el tratamiento y lo agiliza al clasificar la condición del paciente pero, si es erróneo puede estigmatizarlo y su tratamiento sería inadecuado.

Existen diversos sistemas de diagnóstico, estos tratan de organizar el conocimiento que se tiene actualmente acerca de los problemas que trata.

Es importante mencionar que aun se encuentra en proceso la clasificación de la conducta anormal y que puede considerarse un proceso arbitrario.

Las diferencias de la capacitación clínica, así como la ideología entre terapeutas afecta la confiabilidad del diagnóstico, así como el hecho de que cada persona es distinta a otra y comparten la misma etiqueta, incluso el paciente puede describir su problema de manera diferente en distintas ocasiones.

Para entender la ansiedad y/o angustia como un trastorno y por consiguiente como algo que debe prevenirse o darle solución, este trabajo toma como sistema de diagnóstico el DSM-IV.

Es un sistema de clasificación multiaxial que presenta información de diferentes aspectos del paciente, más que etiquetarlos de alguna manera, este sistema elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría es muy utilizado.

El DSM-IV cuenta con cinco ejes que proporcionan información diversa del individuo. La información que maneja cada uno de ellos es:

Eje 1.- La mayoría de los trastornos con los que trata el sistema de clasificación, menos los referentes a la personalidad ni retraso mental. Es común que un sujeto presente más de un trastorno de este eje.

Eje 2.- El retraso mental y los trastornos de personalidad.

Eje 3.- Las condiciones específicas y generales que pueden ser importantes para el diagnóstico y tratamiento, como, enfermedades graves padecidas anteriormente.

Eje 4.- Problemas ambientales y psicosociales, como, conflictos con su pareja, inestabilidad económica, etc. Estos problemas pueden ser causa o resultado del trastorno que padece.

Eje 5.- Es una evaluación global de funcionamiento (EGF). Se toma en cuenta el funcionamiento psicológico, social y de actividades ocupacionales. Se califica mediante una escala de 1 a 100. Una baja calificación es signo de que el paciente puede ser un peligro para sí mismo y/o para otros. Una calificación alta indica un buen funcionamiento.

Los trastornos de ansiedad se encuentran dentro del eje 1 (Vallejo y Gasto, 2000).

Trastornos de Ansiedad.

La ansiedad es considerada por muchos autores como algo normal e incluso es considerada como algo positivo ya que nos alerta de una situación que podría resultar peligrosa mediante una situación de expectación. Es cuando la ansiedad y/o angustia son demasiados e interfieren con el desarrollo del niño que son considerados como un problema emocional, situación que debe remediarse y de ser posible, evitarse.

Esta situación tiene gran relevancia en la niñez ya que se depende en gran medida del medio, los distintos roles que juega el niño son mayores y con un mayor número de responsabilidades y expectativas hacia él, además de que el niño no ha desarrollado por completo su capacidad cognitiva ni afectiva.

Evidentemente la angustia y las sensaciones asociadas a ella son displacenteras. La palabra angustia proviene del vocablo griego *anxios*, o *angor*, que etimológicamente significa “estrangulación”, “asfixia”, y del latín *angere* que

significa “constreñir” y estos son precisamente los signos somáticos característicos de la angustia.

La ansiedad puede separarse de la angustia ya que es un momento que a pesar de percibido con intensidad es difuso, no existe un elemento en concreto que la cause. La autora Ajuria Guerra plantea que en el caso de los niños no debe existir separación entre angustia y ansiedad ya que ambos fenómenos son padecidos por el niño como uno solo.

El miedo se encuentra fuertemente relacionado con dichas emociones, este puede diferenciarse de la ansiedad y la angustia por que se manifiesta ante la presencia del estímulo , que es real y conocido, la reacción ante dicho estímulo es adecuada y cesa cuando el estímulo termina.

La fobia se presenta cuando el miedo que se tiene hacia cierto estímulo es exagerado, afectando la capacidad de respuesta del sujeto, los sujetos que padecen alguna fobia se dan cuenta que el miedo que presentan es irracional pero este no desaparece y es causada por algo en específico(Echeburua 1993).

Existen diversas teorías que tratan de explicar el origen de la ansiedad, algunas de estas teorías son la biológica, psicodinámica, conductual, cognitiva.

En la teoría biológica la angustia es producto de factores innatos que tienen como fin la supervivencia y no de las experiencias del medio, la teoría se basa en algunas reacciones ante ciertos estímulos que aparentemente son compartidas por la mayoría de las personas incluso de distintas culturas.

La teoría psicodinámica es propuesta por Sigmund Freud, en un principio sugirió que la angustia era producto de la represión de la libido en el mundo exterior. Posteriormente replanteó su teoría indicando que la angustia funciona como una señal de alarma y que se presenta con mayor frecuencia cuando el yo del sujeto es débil y que mientras más evolucionado sea el yo de la persona, esta manejará la angustia de forma más adecuada.

Otros psicoanalistas han desarrollado también teorías que entran en esta clasificación.

Para Melanie Klein desde que nace, el sujeto cuenta con un yo que puede experimentar angustia y además establecer relaciones de objeto en la realidad y en la imaginación, el bebe se enfrenta a la ansiedad por el conflicto entre la pulsión de vida y la de muerte.

Anna Freud considera que la ansiedad en el bebe se origina por la relación madre-hijo, durante los primeros meses el niño experimenta miedos arcaicos de aniquilación y posteriormente, la ansiedad será provocada por la pérdida del amor, el temor a la castración y la culpa.

René Spitz sugiere que el bebe no puede experimentar angustia hasta el sexto mes de vida, se manifiesta comúnmente ante la presencia de extraños y se le conoce comúnmente como “la angustia del octavo mes”. Para ese momento el infante ya ha identificado a su madre y su pérdida conlleva a una disminución del yo o “trauma narcisista” Este autor también considera que existen factores biológicos que tienen gran influencia en el bebe para que este sienta mayor o menor angustia ya que cada individuo reacciona de manera diferente al mismo estímulo.

La teoría Conductual se basa en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, según el conductismo la ansiedad necesita un reforzamiento, la evitación crea una recompensa automática y al repetirse se convierte en una respuesta aprendida.

Este modelo no es capaz de explicar la ansiedad que se genera a partir de una base subjetiva ya que siempre requiere la presencia de un estímulo aversivo (Bobes, Bousoño, González, Saiz 2001).

La relación de la ansiedad en el niño y su familia.

Como se menciona con anterioridad la familia es sumamente importante en el desarrollo del niño y por lo tanto, el clima emocional que exista en la familia del niño afectara gravemente su nivel de ansiedad y la manera en que este la maneja.

La relación con los padres es a su vez posiblemente lo más importante dentro de la familia y el trato que exista con ellos es de gran influencia en el niño, los patrones de comportamiento pueden variar (sobrepotección, autoritarismo, intrusividad, apego, rechazo, etc.) y con ellos el manejo que tiene el niño de la ansiedad.

Se considera que en la mayoría de los casos de niños ansiosos, su familia es poco unida, los padres controladores y existe una mayor preocupación por la opinión de otros que por demostrar afecto (Pomerleau y Malcuit 1992).

Factores relacionados con la ansiedad en los niños.

El niño debido a su nivel de desarrollo emocional y cognitivo es propenso a sufrir ansiedad a causa de un gran número de situaciones tanto internas como externas, es importante aclarar esto, ya que en muchas ocasiones los adultos que conviven con el niño consideran sus miedos como irracionales, poco importantes, o simplemente no notan que existen en el niño.

El niño percibe al mundo de una forma dinámica, en la cual lo racional y lo irracional no están completamente diferenciados, es por eso que para entender al niño que presenta ansiedad es importante considerar su nivel de madurez cognitiva.

Conforme el niño madura y sus habilidades cognitivas y afectivas se multiplican, el niño mejora su manejo de la ansiedad haciendo uso de un mayor número de recursos, se debe tomar en cuenta que si algunas situaciones fueron causa de

gran ansiedad y la solución fue inadecuada , estas situaciones continuarán generando angustia incluso inconscientemente.

En caso de que el trastorno de ansiedad sea grave y no sea tratado la forma del niño de responder con ansiedad ante diversas situaciones se convertirá en parte de su personalidad (Echeburua 1993).

Clasificaciones de la ansiedad.

Según se manifieste, la ansiedad puede clasificarse en: ansiedad crónica o neurosis de ansiedad, ansiedad aguda o paroxismo ansioso y crisis de angustia o ataques de pánico.

La ansiedad crónica se presenta con regularidad y se manifiesta de manera física, relacional y psíquica, este tipo de ansiedad tiende a agudizarse en determinados momentos del día, por ejemplo, el niño puede agitarse o retraerse a medida que llega la noche, o por el contrario al despertar y tratará de retrasar el momento de levantarse.

También puede causar que el niño rechace el juego, a pesar de que desee jugar, el niño que presenta este tipo de ansiedad en ocasiones se comporta de manera extrovertida.

La ansiedad aguda se caracteriza por que los episodios de ansiedad comienzan y terminan de manera brusca y notoria, puede estar relacionada con ansiedad crónica pero lo que la causa es una situación u objeto específico.

El niño conoce lo que provoca o provocará su malestar y a medida que se acerca la ansiedad crece.

En este caso los recursos que generalmente utiliza el niño para evitar determinada situación no son respetados por los padres y esto genera aun mas angustia en él.

La crisis de ansiedad o ataques de pánico, son particularmente peligrosos ya que se presentan de manera súbita e imprevisible y no es necesaria la posibilidad de una situación o la presencia de un estímulo angustiante.

Los ataques de pánico son poco frecuentes en niños pero la mayoría de los adultos que los padecen, fueron niños con fobias escolares y/o ansiedad de separación.

Existen autores que sostienen que estos ataques se deben más que a altos niveles de ansiedad a las características fisiológicas del sistema nervioso y endocrino del sujeto.

Las manifestaciones físicas de los ataques de pánico son muy evidentes, puede presentarse agitación, dolor en el pecho, sensación de falta de aire, náuseas, vómito, sudoración, sensación de perder el conocimiento, vértigo, en ocasiones pérdida de control de esfínteres. Todas esas sensaciones generan en el niño miedo y ansiedad al pensar que se repetirán, podría considerársele “ansiedad de la ansiedad” y esta puede causar fobias.

Manifestaciones Cognitivas, Conductuales y Somáticas de la Ansiedad.

Es muy común que los padres o maestros no consideren como algo importante la ansiedad que puede estar sufriendo el niño o ni siquiera la noten, esto puede deberse a que solo pueden percibir las manifestaciones externas de la ansiedad, sin embargo para conocer la causa de angustia en el niño es preciso poner atención a todo tipo de manifestaciones que se puedan presentar, estas pueden dividirse en: cognitivas, conductuales, somáticas y psicosociales.

Las manifestaciones cognitivas se reflejan en la inhibición o aceleración del pensamiento, la inhibición a menudo causa problemas de rendimiento escolar, existen diversas formas de disminuir la angustia y racionalizarla, como:

Fobias.- Como se menciono anteriormente las fobias son miedos irracionales a objetos o situaciones que no representan peligro y el niño a pesar de estar consciente de esto no puede evitar sentir miedo. Según Freud la fobia es una idea en la que el estado emocional que la acompaña es siempre la angustia.

Las fobias pueden clasificarse en tres tipos que son:

Fobias a objetos.- estos pueden ser reales o imaginarios (algún animal, ladrones, fantasmas, objetos afilados, etc.).

Fobias a situaciones.- En este caso la ansiedad es causada por un lugar o situación en específico (fobia escolar, agorafobia, etc.).

Fobia a la muerte.- No es solo el temor a morir, sino que incluye situaciones que el niño puede asociar con la muerte, como el temor a contraer o sufrir una lesión grave, incluso puede tener temor de dormir ya que implica una separación.

Obsesiones.- Son pensamientos que se apoderan del niño causando que este tenga comportamientos compulsivos con el fin de disminuir la ansiedad. Los padres tienen un papel importante en el comportamiento obsesivo del niño, si lo toleran y actúan de manera protectora, es muy posible que no sea duradero, de lo contrario el niño tratara de esconder la ansiedad y esta ira en aumento.

Las Manifestaciones conductuales son muy variadas, incluyen: Enojo, este se dá principalmente como respuesta a situaciones de abandono y después de este, se pasa a una fase de culpa y de reconciliación.

El niño también puede padecer una agitación psicomotriz muy evidente que exige la intervención del adulto, la falta de atención se relaciona estrechamente con la agitación que padece el menor, al tener problemas con las normas, el niño se ve aislado de diversos grupos y se le dificulta tener amigos.

Dadas sus características, fácilmente puede confundirse un trastorno de ansiedad con el déficit de atención o con hiperactividad, aunque ambos trastornos pueden presentarse al mismo tiempo.

Las manifestaciones somáticas, incluyen los síntomas que se presentan también en los adultos como, taquicardia, aumento de la presión arterial, espasmos esofágicos, resequedad en la boca, e incluso vomito.

Los síntomas somáticos pueden variar en fuerza y horario, el cual a menudo coincide con un acontecimiento que es generador de angustia.

Es común que una persona que padece ansiedad presente también trastornos de sueño a consecuencia de la ansiedad los más comunes son los terrores nocturnos, insomnio de conciliación y las pesadillas.

Cuando el niño sufre un terror nocturno reproduce una crisis de ansiedad y generalmente no recuerda lo ocurrido a la mañana siguiente, también presenta una fuerte angustia ante la idea de comenzar con sus actividades y trata de retrasar lo más posible el momento de abandonar la cama.

El insomnio de conciliación se caracteriza por que el niño empieza a experimentar ansiedad conforme se acerca la noche y con ella la hora de dormir, dice tener dolores, inventa pretextos para no ir a dormir y cuando lo hace pide a sus padres no dormir solo. En caso de que alguno de sus padres duerma con él, la angustia disminuye sin embargo el sueño del niño es muy ligero y poco reparador.

La enuresis y la encopresis pueden también formar parte del cuadro ansioso, por lo general en casos de ansiedad crónica, angustia por separación y como trastornos de sueño, como consecuencia de la relajación esfinteriana que puede presentarse después de que el niño sufre tensión. La falta de control de esfínteres puede traer al niño nuevas situaciones de angustia debido a la respuesta que puede existir de sus padres o personas con las que convive.

Otra forma en la que el niño puede somatizar la ansiedad es manifestando quejas hipocondriacas respecto a su cuerpo. Comúnmente estas son utilizadas por el niño para esconder otros temores. Si los padres o profesores tienden a ceder a las peticiones que usualmente acompañan las quejas hipocondriacas del niño, este comportamiento se presentará con mayor frecuencia.

Las manifestaciones psicosociales, que son las que se evidencian en la manera en la que el niño se relaciona con los demás, la evitación, inhibición y la dependencia ansiosa son conductas psicosociales provocadas por la ansiedad.

En la evitación el niño emplea toda serie de recursos para no confrontarse con la situación u objeto que causa su ansiedad, en muchas ocasiones este tipo de conducta hace que los padres regañen al niño, afectando de este modo su autoestima.

La inhibición afecta la manera en la que se comunica el niño, en casos muy graves puede provocar síntomas agudos como el mutismo, si no es tan grave puede causar timidez.

En este caso el niño también presenta graves dificultades para expresar sus emociones y son percibidos por sus compañeros como fríos, y en ocasiones manifiestan sus emociones mediante llanto o risa ansiosa de manera repentina y descontrolada.

La dependencia ansiosa se manifiesta como un lazo excesivo que crea el niño con un adulto con el propósito de evitar o menguar situaciones generadoras de angustia (Vallejo y Gasto 2000).

Evaluación de la Ansiedad, miedos y fobias en los niños.

Como se menciona al principio de este trabajo, la psicología aplicada a niños es relativamente nueva, por lo tanto la detección y medición de la ansiedad infantil se basa en gran medida en procedimientos y herramientas utilizados en adultos.

En el caso de los niños es muy importante la etapa de su desarrollo por la que están atravesando y las conductas esperadas de cada etapa. Usualmente el método utilizado para evaluar la ansiedad se basa en la identificación de sus causas internas relacionándolas con las características individuales del niño que están presentes en este tipo de trastorno.

Los métodos de evaluación de la ansiedad pueden dividirse en dos. Directos e indirectos.

Los métodos directos son los que se realizan al mismo tiempo que ocurre la conducta, estos incluyen el auto monitoreo, la observación directa y el registro fisiológico.

Los métodos indirectos por su parte consisten en una descripción de los hechos relevantes ocurridos en otro momento. Los métodos de evaluación indirectos incluyen, pruebas psicológicas, entrevistas, cuestionarios, escalas de clasificación, listas de conductas.

Anteriormente se mencionó la gran influencia que tiene la familia en la ansiedad del niño, sin embargo no contamos con técnicas para evaluarla, esto hace necesario utilizar diversos métodos y herramientas, y dado que cada uno cuenta con ventajas y desventajas, es preferible no limitarse a una sola técnica de diagnóstico (Newman B. M., Newman P. R., 1986).

A pesar de que en este trabajo se recomienda que la evaluación, diagnóstico y posible tratamiento del problema sea realizado por un especialista es importante que los padres y maestros tengan una idea más amplia de la manera en que se llevarán dichos procesos.

El miedo y la ansiedad.

El miedo se encuentra estrechamente relacionado con la ansiedad, éste se define también como una respuesta primitiva que depende del sistema autónomo (hipotálamo) y se considera como un mecanismo de protección del organismo cuyo fin es la supervivencia.

El miedo es una de las primeras emociones que experimenta el sujeto después del nacimiento, aunque las respuestas al sobresalto estén presentes desde el nacimiento se ha demostrado que aun antes se presentan acciones reflejas a estímulos.

La estimulación emocional se descarga por medio del sistema nervioso autónomo a través del hipotálamo.

Esta puede ser modificada por interferencias corticales y hasta cierto grado, controlar las emociones por medio del raciocinio y la determinación.

El miedo dirigido y controlado adecuadamente puede ser de gran utilidad y muy valioso para el organismo, contrario a lo que generalmente se cree. Debido a que los estímulos que por lo general lo producen realmente pueden poner en peligro al sujeto, el miedo actúa como mecanismo protector y de preservación al generar un deseo de de huída.

Tipos de miedo.

Los temores que presentan los individuos generalmente son adquiridos de manera objetiva o subjetiva.

Temores Objetivos.

Los temores objetivos son producto de una estimulación física directa de los órganos sensoriales, son reacciones a los estímulos que pueden sentirse, verse, olerse, o saborearse y son considerados como desagradables por el sujeto.

Los miedos de tipo objetivo pueden ser también de naturaleza asociativa, es decir, si para el sujeto cualquier estímulo tiene relación con otro que le causa temor, este nuevo estímulo también tendrá ese efecto.

Temores Subjetivos.

Los temores adquiridos de forma subjetiva son los que están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al individuo por otros sujetos sin que hayan sido experimentados por él personalmente.

Es muy probable que si un niño escucha comentarios negativos de la escuela de parte de sus amigos, hermanos, etc., el niño tendrá temor de asistir a esta.

Es normal que las personas sientan temor hacia cualquier estímulo o situación desconocida o nueva, cuando el sujeto tiene pruebas de que su bienestar no se ve amenazado este miedo tiende a desaparecer. Este miedo es un intento del organismo para ajustarse a una situación que se teme será displacentera.

Existen también miedos con capacidades imaginativas, es decir miedos falsos que pueden aumentar con malas experiencias acumuladas desde la infancia hasta la madurez. Estas pueden ser disipadas una vez que se comprueba que no están fundamentadas, aunque el proceso depende de cada individuo y puede no ser sencillo (Fernández 1997).

PANICO.

El pánico es una de las manifestaciones de diagnóstico tardía en un paciente que ha presentado algún otro síntoma de ansiedad y estrés en algún momento de su vida.

El trastorno de pánico es considerado una enfermedad crónica altamente incapacitante y su grado de severidad es proporcional al descenso de la calidad de vida del sujeto que lo padece.

Generalmente los sujetos que padecen trastorno de pánico, tardan algunos años en conocer su diagnóstico, debido a que es una enfermedad cuyos síntomas son similares a los de una afección cardíaca o alguna enfermedad considerada como grave debido a sus síntomas.

Es común que quien sufre un ataque de pánico acuda al médico y después de realizarle múltiples pruebas no se encuentran signos de enfermedad física, esto tiende a tranquilizar al sujeto pero posteriormente dado que no se le dio solución a la problemática es muy probable que se presente otro episodio generando ansiedad, depresión y estrés.

Se calcula que el trastorno de pánico afecta a tres mujeres por cada hombre e inicia entre los 25 y 30 años, aunque es posible que se presente en niños, como ansiedad de separación de los padres o manifestándose como fobia escolar.

En los casos donde los ataques de pánico no son tratados, se cronifican con periodos de mejoría ocasional.

A pesar de los síntomas que se presentan durante un ataque de pánico, este no representa un riesgo en sí para la salud física del sujeto y no es capaz de causarle la muerte, aun así la gravedad radica en la invalidez psicológica que produce en la persona que lo padece y en las consecuencias que podrían darse por parte del medio al momento del episodio.

El trastorno de pánico es una enfermedad altamente tratable y se recomienda mezclar un tratamiento integral mediante fármacos y terapia psicológica (Gordon y Krochark,1988).

Sintomatología de los ataques de pánico.

Los ataques de pánico pueden conformarse por varios síntomas pero no necesariamente deben estar todos presentes para que se considere ataque de pánico, se estima que con la presencia de por lo menos cuatro de los siguientes síntomas puede considerarse.

*Palpitaciones rápidas o violentas con elevación de la frecuencia cardiaca.

* Dolores en el pecho.

* Vértigo, mareo o náusea.

* Inestabilidad, mareo o desmayo.

* Dificultad para respirar.

* Sofoco, transpiración o escalofrío.

*Sensación de ahogo o falta de aliento.

* Sensación de atragantamiento.

* Opresión o malestar en el tórax.

* Náuseas o molestia abdominales.

*Cosquilleo o entumecimiento de las manos.

*Sensación de estar soñando o deformación de la percepción.

* Terror, presentimiento de que algo horrible ocurrirá y no poder evitarlo.

* Miedo de perder el control o de hacer algo que cause vergüenza.

Es muy probable que de presentarse un ataque de pánico posteriormente se presenten otros. Cuando el sujeto padece continuos ataques de pánico o una fuerte ansiedad por temor a sufrir otro ataque, padece un trastorno de pánico, los trastornos de pánico pueden generar otros problemas psicológicos.

Al presentarse los ataques de pánico de manera repentina e imprevisible, el sujeto tendrá la necesidad de intentar evitar estas situaciones, así mismo el grado de ansiedad que sufre por temor a sufrir otro ataque lo obligaran a aislarse, evitara salir de su casa y cualquier situación ante la que considere pudiera perder el control.

Las crisis de pánico se diferencian por la presencia o la ausencia de factores ambientales que actúan como desencadenantes.

Pueden ser, inesperadas, situacionales y más o menos relacionadas con alguna situación determinada.

Inesperadas: Este tipo de crisis no tiene su causa en ningún estímulo ambiental y aparentemente se dan sin ninguna razón y de forma repentina sin que puedan anticiparse.

Situacionales: Estas se producen como consecuencia de un estímulo ambiental ya sea durante su presencia o por la anticipación a este.

Mas o menos relacionadas con una situación determinada: Puede producirse cuando el sujeto se ve expuesto ante el estímulo ambiental pero esto no ocurre en todas las ocasiones.

Las crisis de pánico se presentan por lo general durante las horas de día, en lugares apartados de la casa del sujeto y cuando la persona se encuentra en lugares concurridos.

En algunos casos la primera crisis de pánico que sufre el sujeto se da cuando éste se encuentra solo en su hogar, la crisis comúnmente se desencadena por un

aumento de responsabilidades y/o demandas que pueden ser tanto deseadas como temidas por el sujeto.

Se creó tanto para los hechos que precipitan la primera crisis, como para las recaídas, que se producen durante situaciones de la vida como: enfermedad grave, muerte de un ser querido, cambios sociales o en el trabajo, etc., es decir en una etapa de cambio.

La frecuencia en los ataques de pánico se considera moderada si se presenta de manera semanal o mas espaciada entre una crisis y otra y grave cuando las crisis se presentan varias veces por semana.

Miedos normales.

Anteriormente se menciona que el sentir miedo o ansiedad es normal y depende del periodo de desarrollo por el cual se esté atravesando. Durante los primeros años de vida existen miedos que son compartidos por un mayor número de individuos, imaginarios, generales, como miedo a la oscuridad, monstruos, etc. En niños mayores los miedos son más individuales, específicos y realistas, como miedo a hablar en público, al bajo rendimiento escolar, etc.

Silverman realizo una investigación para conocer los temores de niños en edad escolar en los años ochenta y los principales miedos y causas de ansiedad fueron las relacionadas con su familia, las relaciones sociales y el aprovechamiento escolar. En años recientes realizo una investigación similar y encontró que excepto la escuela, las principales preocupaciones de los niños son otras, como, la salud, dentro de la cual los mayores temores incluían la salud de sus padres, posibilidad de ser operados y el ser contagiados de SIDA, y en el área familiar, el divorcio. Es evidente que los miedos “normales” en los niños son causados por la situación que viven a nivel familiar y social, considero que el que ciertos temores sean considerados normales o hasta necesarios no significa que las personas responsables del niño (padres, maestros, etc.) deban dejar que este lidie por si

solo con ellos, deben brindar su ayuda y orientación al menor para que los maneje de una manera adecuada(Vallejo y Gasto 2000).

Miedos normales durante la niñez:
0 a 6 meses.- Perder apoyo, ruidos fuertes.
7 a 12 meses.- Miedo a los extraños, miedo a estímulos repentinos, inesperados y a los objetos amenazantes.
1 año.- Separación de los padres, al baño, a las heridas y a los extraños.
2 años.- Una multitud de miedos incluyendo los ruidos fuertes, a animales, a cuartos oscuros, a la separación de los padres, a maquinas u objetos grandes, y a cambiar de ambiente.
3 años.- Mascaras, oscuridad, animales, separación de los padres.
4 años.- Separación de los padres, animales, oscuridad, ruidos (en el día y en la noche).
5 años.- Animales, “gente mala”, oscuridad, separación de los padres y al daño corporal.
6 años.- Hechos sobrenaturales (fantasmas, brujas o demonios), heridas corporales, rayos, oscuridad, dormir o estar solos y la separación de los padres.
7 a 8 años.- Hechos sobrenaturales, oscuridad, miedos basados en los eventos del miedo (robos, asaltos), estar solos y las heridas corporales.
9 a 12 años.- Exámenes y pruebas en la escuela, la ejecución académica, la apariencia física, rayos, la muerte y a la oscuridad (en un leve porcentaje).

El Estrés.

Comúnmente asociamos la palabra estrés con personas adultas y los problemas propios de estas, sin embargo es posible que los niños lo sufran también y dadas las repercusiones que puede traer a quien lo padece es necesario conocer sus características.

La ansiedad y angustia se encuentran fuertemente relacionadas con el estrés y comparten algunas características, pueden formar parte de él o ser una de sus causas.

La palabra estrés se deriva del vocablo latín “stringere” el cual significa “provocar tensión”, este término se comenzó a utilizar desde el siglo XIV para referirse a la dureza, tensión o aflicción, sus antecedentes dentro del campo de la medicina datan del siglo XIX.

Walter B. Cannon es considerado uno de los padres del enfoque teórico del estrés, en los años treinta se dedicó al estudio de la respuesta de activación neurovegetativa y de la medula suprarrenal ante la presencia de estímulos que representan una amenaza para la homeostasis. Él señaló que los niveles críticos del estrés son el producto de aquellas situaciones que producen un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

Un precursor del estudio científico del estrés fue Hans Selye, fisiólogo austriaco en 1925. Se basó en la observación de las reacciones en cadena que presentaba el organismo ante situaciones que requerían una adaptación repentina.

A tales manifestaciones generales Selye las llamo “Síndrome General de Adaptación” y posteriormente las llamo Reacción de Estrés, que es la respuesta del organismo ante un “estresor”, es una respuesta de ataque y fuga mediante la cual el organismo responde con una reacción global y amplia, con el objetivo de superar o neutralizar al “estresor”, este proceso involucra el sistema neurovegetativo, endocrino, inmunológico y los sistemas metabólicos.

Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la respuesta no especificada del organismo a cualquier demanda del exterior, la respuesta global a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional y fisiológico del individuo.

El Síndrome General de Adaptación lo integran tres fases:

- a) La primera es la fase de alarma, durante esta fase ocurren modificaciones fisiológicas ante la primera exposición a la causa del estrés.
- b) La segunda fase es la de resistencia, en esta el organismo lucha en contra de la causa del estrés utilizando sus mecanismos de defensa.
- c) En la tercera fase, a la que se le denomina fase de agotamiento el organismo agota sus recursos después de un periodo prolongado de exposición al factor de estrés.

Cuando el organismo sufre una exposición al estrés por periodos cortos de tiempo, este produce una reacción de alarma y respuesta global también limitada en tiempo, pero, si la exposición al estrés es prolongada o repetitiva, el factor estrés acumula tensión constante para el individuo y puede ir más allá de las situaciones externas reales y permanecer como una alarma por largo tiempo sometiendo al organismo a un estado de respuesta continua trayendo un desgaste excesivo de energía y alterando el equilibrio de las funciones del organismo.

El "Síndrome General de Adaptación" puede interpretarse como una respuesta del organismo cuando se ha perdido algo, un desequilibrio que se presenta y debe afrontarse. Selye divide el Síndrome General de Adaptación en dos partes, Distres y Eutres.

Distres hace referencia al estrés perturbador o "malo" y el Eutres al estrés que tiene como consecuencia resultados constructivos el cual podría considerarse estrés "bueno".

El enfoque teórico del estrés permite su estudio basándose en las reacciones fisiológicas y psicológicas del individuo a estímulos desagradables, síntomas, características ambientales que provocan en el sujeto cambios como, una interacción o transacción entre el individuo y su ambiente.

El estrés es una reacción general de adaptación del organismo ante las diferentes demandas del medio, cuando estas se perciben como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo.

Ante al estímulo del estrés el cuerpo sufre un desequilibrio entre las demandas del ambiente y su capacidad de respuesta, aun cuando no se presente el fracaso como resultado, existen consecuencias negativas para la salud.

El estrés comúnmente es clasificado según la fuente que lo produce por lo tanto, tomando en cuenta este sistema de clasificación el estrés puede denominarse como estrés familiar, escolar, amoroso, sexual, laboral, social, etc.

Las consecuencias del desequilibrio entre las exigencias del medio y las capacidades del sujeto para satisfacerlas pueden ser, a nivel psicológico, insatisfacción personal, ansiedad, irritabilidad, depresión, etc. Fisiológicamente pueden ser, presión sanguínea elevada, incremento del colesterol, etc.

Por otra parte niveles muy bajos de estrés se encuentran relacionados con desmotivación, conformismo y desinterés. Para responder satisfactoriamente ante las necesidades y expectativas tanto propias como del medio se requiere la presencia de estrés en niveles bajos o moderados.

Si bien cualquier suceso que genere una respuesta emocional puede ser causa de estrés ya sean respuestas emocionales positivas o negativas puede ser causa de estrés (incluso malestares menores como el tráfico, la espera, etc.) cada individuo reacciona de manera particular y única ante dichos estímulos, es decir no existe un estímulo “estresor” que afecte con la misma magnitud a todas las personas, por lo tanto existen situaciones que pueden causar gran angustia en algunas personas y en otras no (Oblitas 2005).

Reacción del cuerpo ante el estrés.

Ante una situación que provoque estrés, ya sea considerado positivo o negativo, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas catecolamina, entre ellas la adrenalina en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena, el cerebro responde activando el sistema nervioso simpático. El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran, la presión arterial sube, la sangre abandona la parte superficial de la piel para dirigirse hacia los músculos con el fin de proveerles una mayor cantidad de oxígeno, así mismo el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice una mayor cantidad de energía.

De esta manera el cuerpo se encuentra capacitado para tratar de solucionar la situación estresante, esto puede ser afrontarla o evitarla.

Si el organismo sufre situaciones estresantes de manera continua o prolongada, puede llegar a padecer alteraciones en las funciones inmunológicas, en ocasiones pueden propiciar el desarrollo de cáncer.

La condición de estrés provoca que el organismo concentre gran parte de sus energías para responder al estímulo estresante, por lo cual la energía de otras funciones corporales menos necesarias en ese momento para solucionar la situación se ve disminuida.

El sistema neurovegetativo se involucra en gran medida ante situaciones estresantes, este sistema es el encargado de regular las funciones vitales fundamentales que son hasta cierto punto independientes de la conciencia y relativamente autónomas, de ahí su nombre.

Cuando el sistema simpático se encuentra reaccionando al estrés, el sistema neurovegetativo se encuentra en desequilibrio a causa del mismo. La correcta función de ambos sistemas así como su equilibrio es de gran importancia para conservar la salud del organismo (Labrado 1992).

Somatización del estrés.

Según Freud “Los síntomas permiten a los pacientes mantener el mecanismo dinámico cuando su psique está amenazada. Es decir, cuando se experimenta un estrés agudo la mente para distorsionarse manda los estímulos al cuerpo.

De manera común y normal a lo largo del día, el corazón varía su ritmo así como el volumen de sangre que bombea al cuerpo, el sistema urinario y el sistema gastrointestinal sufren cambios musculares y glandulares, los pulmones se expanden y contraen con diversa intensidad y ritmo, la piel también sufre cambios perceptibles como consecuencia del medio y las emociones. Así mismo, durante las experiencias emocionales intensas, el corazón late con mayor rapidez y fuerza, la respiración se dificulta y el sistema digestivo puede aumentar o disminuir su actividad (Moreno y Peñacoba 1999).

Ante el estrés las glándulas tanto las suprarrenales como el sistema nervioso ejercen efectos muy variados. En caso de que la respuesta sea directa se puede responder con enojo o de manera agresiva. Si la respuesta es con miedo se provoca una fuga.

Sin embargo si no se da una respuesta ya sea de expresión o acción, los cambios viscerales persisten, por lo que la tensión, al no encontrar salida produce una amplia gama de alteraciones fisiológicas, esto incluso puede llegar a causar en los casos donde las situaciones estresantes se vuelven crónicas que la somatización tenga graves consecuencias como la aparición de úlceras pépticas, asma migraña, artritis.

Podemos inferir entonces que, los estados emocionales que atravesamos juegan un papel importante para la conservación de la salud y para la recuperación del organismo ante la enfermedad pero, sería un gran error dejar de lado el estado físico y ocuparse solo del área emocional, la realidad de la enfermedad se encuentra entre estos dos extremos.

El sistema nervioso central y el sistema inmunológico se comunican, la mente, las emociones y el cuerpo se encuentran íntimamente interrelacionados. Para Francisco Varela, quien es neurólogo en la Universidad de París, el sistema inmunológico es el “cerebro del organismo” debido a que las emociones ejercen un poderoso efecto en el sistema nervioso autónomo el cual regula gran cantidad de funciones importantes como los niveles de presión y la insulina.

El sistema nervioso se comunica con los linfocitos, células del sistema inmunológico, este contacto permite que las células nerviosas liberen neurotransmisores para regular las células inmunológicas.

Anteriormente no se sabía que las células del sistema inmunológico podían ser blanco de los mensajes enviados desde los nervios. El sistema inmunológico no solo se encuentra conectado con el sistema nervioso, sino que es esencial para que las funciones inmunológicas se den de manera adecuada (Martínez y Rivera 2005).

Tipos de estrés.

El estrés puede dividirse en dos tipos: Agudo o eustres y crónico o distres. El estrés agudo se presenta cuando el estímulo que lo causa es real y de corta duración. Este tipo de estrés es el más común, está limitado en tiempo y se da mediante un nivel mínimo de estrés que aumenta hasta llegar a su punto máximo para después regresar al nivel mínimo y posteriormente desaparecer.

A pesar de su corta duración el funcionamiento del organismo se ve trastornado pero los síntomas desaparecen cuando la causa del estrés termina.

Este tipo de estrés (agudo) puede ser considerado positivo ya que el organismo responde de manera rápida, eficaz y espontánea a situaciones de emergencia que causan preocupación y alarma.

Los mecanismos que intervienen para pasar a un estado de estrés crónico son muy complejos y en ellos intervienen factores tanto cognitivos como emocionales que corresponden con la estructura biológica y la personalidad del sujeto, así como con el contexto dado por la realidad externa.

Como su nombre lo indica el estrés crónico es el que perdura en el tiempo independientemente de su intensidad y de si el estímulo causante es real o imaginario.

Este tipo de estrés es causado por situaciones diarias o repetitivas ante las cuales el sujeto no es capaz de reaccionar en forma alguna, es decir cuando el organismo se encuentra bajo presión de manera continua (Stora 1991).

El estrés puede causar diversas alteraciones fisiológicas, los parámetros más significativos que reflejan las afecciones son los siguientes: (tabla1).

Tabla 1. Manifestaciones clínicas del estrés (Stora 1991).

Alteración de:	Tensión.	Estrés.
Cerebro.	Ideación clara y rápida.	Dolor de cabeza, temblores, tics nerviosos.
Humor	Concentración mental.	Ansiedad, pérdida del sentido del humor.
Saliva.	Muy reducida.	Boca seca, nudo en la garganta.
Músculos.	Mayor capacidad.	Tensión y dolor muscular, tics.
Pulmones.	Mayor capacidad.	Hiperventilación, tos, asma, taquipnea.
Estomago.	Secreción acida aumentada.	Ardor, indigestión, dispepsia.
Intestino.	Flujo disminuido.	Diarrea, cólico dolor, colitis ulcerosa.
Vejiga.	Disminución de la micción.	Poliuria.
Sexualidad.	Irregularidades menstruales.	Impotencia, amenorrea, frigidez.
Piel.	Menor humedad.	Sequedad, dermatitis, erupciones, picor.
Energía.	Aumento del gasto energético.	Fatiga fácil.

Técnicas de afrontamiento del estrés.

Dadas las características del estrés, pueden utilizarse diversas técnicas para ayudar a reducirlo y para relajarse. Aun así la en caso de estrés crónico es necesario solucionar el origen del estrés e incluso buscar ayuda profesional. Algunas de las técnicas para reducir el estrés son:

- 1.- Levantarse temprano y organizar las actividades del día.
- 2.- Compartir obligaciones y responsabilidades con los miembros de la familia así como con amistades y compañeros de trabajo, sobre todo con quienes pueden ayudar.
- 3.- Realizar ejercicio.
- 4.- Escuchar música o leer.
- 5.- Evitar la acumulación de tareas.
- 6.- Tratar de ser ordenado en la casa y oficina.
- 7.- Aprender a decir "No".
- 8.- Evitar realizar múltiples tareas al mismo tiempo.
- 9.- Realizar las actividades de forma correcta pero sin buscar obsesivamente la perfección.
- 10.- Crear una rutina que funcione para toda la familia.
- 11.- Descansar un poco según se requiera a lo largo del día.
- 12.- Respirar profundamente varias veces con el fin de que la respiración sea más lenta y se relajen los músculos.
- 13.- Tomar un baño con agua caliente, de esta manera también se relajan los músculos.
- 14.- Tener pensamientos positivos.

15.- Realizar estiramientos musculares.

16.- Contar hasta 10, esto con el fin de tomarse un descanso e intentar relajarse antes de reaccionar ante la situación de estrés.

17.- Pedir ayuda cuando se necesite.

18.- Hablar con la familia y amigos acerca de nuestro estado emocional, de esta manera ellos pueden conocer nuestros sentimientos y ayudar y comprendernos.

Estas técnicas también pueden funcionar para reducir la ansiedad y angustia (Meichenbaum y Jarenko 1987).

Como en la mayoría de las situaciones la ansiedad y angustia no afectan de manera aislada al niño y en el caso del estrés la detección y buen manejo de las anteriores ayudaran en gran medida a reducirlo o evitarlo, facilitando el buen desarrollo del menor.

CAPITULO IV

PROPUESTA DEL TALLER.

Justificación de propuesta de taller.

Es evidente que la ansiedad que pueden padecer los niños que cursan la educación básica es uno de los diversos problemas que merecen atención por parte de los padres y profesores, sin embargo dadas las características del acelerado estilo de vida al que hoy tenemos que adaptarnos, el poco tiempo que los padres pueden dedicar a sus hijos (y durante el cual deben tratar un enorme número de situaciones relacionadas con ellos), los aspectos que debe considerar el profesor para poder emitir una evaluación académica, el número de alumnos a los que debe prestar atención, el plan escolar a cubrir y las características tan variadas que presentan los niños con problemas de ansiedad. Es muy probable que la ansiedad solo sea tratada en casos donde esta ha alcanzado un alto nivel con sus respectivas consecuencias y aun así podría el tratamiento no ser realizado por un especialista.

Por lo anterior el presente trabajo tiene como finalidad ser una herramienta útil, sencilla y practica para la detección de ansiedad y angustia en niños de nivel primaria por parte de los profesores.

Objetivo general.

Al concluir el taller “Detección de Ansiedad y Angustia en alumnos de Primaria” los profesores emplearan la información obtenida en el taller para interpretar el comportamiento de sus alumnos y poder identificar aquellos que presenten problemas de ansiedad.

Objetivos específicos.

- Que los profesores conozcan el desarrollo psicológico de los niños de 6 a 12 años.
- Que los profesores comprendan el significado de ansiedad y angustia.
- Que los profesores conozcan las principales causas de ansiedad y angustia en alumnos de primaria.
- Que los profesores sean capaces de identificar conductas de sus alumnos causadas por ansiedad o angustia.
- Que los profesores distingan la ansiedad y angustia normales de la patológica o con posible tendencia.
- Que los profesores identifiquen a los alumnos que tienen un mal manejo de la ansiedad y angustia.
- Que los profesores conozcan la manera de comunicar a los padres de alumnos con problemas de ansiedad y angustia la situación de los mismos y les brinde información respecto a lugares donde pueden recibir tratamiento.

Contenido temático:

- Motivo y funcionamiento del taller.
- Características de la niñez.
- Ansiedad y Angustia.
- Signos de Ansiedad en alumnos de primaria.
- Manejo de la ansiedad y angustia.

- Canalización en caso de severidad.

Especificaciones del taller:

DIRIGIDO A:

Profesores de educación primaria.

ESCENARIO:

Salón de usos múltiples dentro de la escuela, debe contar con cañón, computadora, sillas, mesas, buena ventilación, buena iluminación, así como un espacio suficiente para que los participantes se encuentren cómodos por lo tanto el tamaño dependerá del número de participantes.

DURACION:

La duración del taller será de 5 sesiones y cada sesión será de 2 horas. Las sesiones se realizarán un día a la semana durante 5 semanas, procurando que se lleven a cabo el mismo día a la misma hora.

El cupo mínimo recomendado es de 5 profesores y el máximo de 20 dependiendo de las instalaciones con se cuente.

POBLACION:

Edad.- Indistinta.

Sexo.- Indistinto.

Grado escolar.- Licenciatura o carrera técnica afín con la docencia.

Nivel socioeconómico.- Indistinto.

Población de origen.- Institución educativa donde se realizará el taller.

MATERIALES:

Computadora.

Cañón.

Hojas.

Sillas.

Mesas.

Lápices.

Maskintape.

PROGRAMA DEL TALLER:

SESIÓN: 1

Nombre de la sesión: Motivo y funcionamiento del taller.

Objetivo: Que los participantes del taller conozcan de que tratara el taller y como se realiza, cual es su propósito y se fomente la integración del grupo.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Bienvenida, presentación del facilitador y del taller.	En caso de que el facilitador no sea conocido por los participantes del taller este será presentado por el director o coordinador del área, posteriormente el facilitador dará la bienvenida a los asistentes y les indicará el nombre del taller.	Sillas. Mesas.	15 minutos.
Técnica grupal "Autógrafos". Esta técnica tiene como propósito promover un acercamiento entre los participantes, la disminución de la tensión y que se cree un ambiente de confianza.	El facilitador explicara a los asistentes que el fin de la actividad es la afinidad. Le entregará una hoja con los criterios de selección de autógrafos, después les indicara que elijan los diez criterios de la lista con los que se identifiquen mas para, posteriormente acercarse con cada uno del resto de los participantes y comparar y comentar los criterios que seleccionó y de esta forma	Hojas de selección de autógrafos. Plumas o lápices.	35 minutos.

	<p>pedir un autógrafo a los 5 participantes con los que se sienta más identificado.</p> <p>Al finalizar esta actividad se les pedirá a los asistentes su opinión de la misma</p>		
Motivo y funcionamiento del taller.	<p>El facilitador explicara a los participantes el propósito del taller. Se basara en la justificación de propuesta del taller y en el objetivo general del mismo, preguntará a los asistentes su opinión respecto al tema y la manera como lo tratan dentro del aula.</p> <p>Se les explicara a los participantes el número de sesiones del taller (5), la duración de cada sesión (2), la hora y el día en que se realizará cada una (se procurara que sean el mismo día de la semana a la misma hora). Podrá apoyarse con diapositivas si así lo desea.</p>	Computadora. Cañón.	35 minutos.
Evaluación de la sesión.	<p>El facilitador preguntará a los asistentes al taller si tienen alguna duda, de presentarse las responderá. También pedirá a los participantes que</p>		20 minutos.

	emitan su opinión respecto al taller y reflexionen en la manera en que pueden influir en sus alumnos respecto a este tema.		
Cierre.	El facilitador agradece a los participantes su asistencia al taller, anuncia el fin de la sesión y se despide.		15 minutos.

(Acevedo A. 2005).

SESIÓN: 2

Nombre de la sesión: Características de la niñez.

Objetivo: Sensibilizar a los asistentes respecto a la situación que atraviesan los alumnos y que conozcan sus capacidades.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Bienvenida. El facilitador saludará a los asistentes para dar inicio a la sesión. Posteriormente retomará lo visto en la sesión pasada.	El facilitador iniciará la sesión realizando un report después del saludo entré el y los participantes del taller, este puede realizarse por medio de preguntas respecto a sus actividades durante la semana o como el facilitador lo considere más adecuado. Una vez realizado el report el facilitador preguntara a los asistentes los puntos que consideran importantes de la sesión pasada.		15 minutos.
Técnica grupal: "Lluvia de ideas" con el fin de que los asistentes compartan sus conocimientos y opiniones respecto a la ansiedad y angustia en sus alumnos o en general.	El facilitador entregara a los asistentes hojas en blanco indicándoles que escriban en ellas lo que saben y piensan respecto a la ansiedad y angustia. Al terminar de escribir, cada participante leerá en voz alta sus ideas y las hojas serán colocadas en un pizarrón o un rotafolios de tal forma que	Plumas o lápices. Diurex o maskintape. Hojas blancas. Rotafolios o pizarrón.	35 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	<p>puedan ser vistas por todos los participantes.</p> <p>El facilitador junto con los asistentes sintetizara las ideas y trataran de ordenarlas de manera jerárquica permitiendo que los participantes emitan opiniones respecto a las ideas de sus compañeros siempre con respeto y de forma ordenada.</p>		
Exposición del tema “La niñez”.	<p>El facilitador expondrá el tema de la niñez basándose en el capítulo 1 de este trabajo principalmente en la importancia de los niños en la sociedad y la manera en cómo fueron y se perciben en la actualidad, en el capítulo 2 retomando las características mentales del niño y brevemente las etapas planteadas por Jean Piaget principalmente la de operaciones concretas y de operaciones formales. Esto con el propósito de que los profesores se acerquen a la manera en que el niño percibe su realidad y les sea más fácil entenderlos.</p>	<p>Computador</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cañón. <p>Pantalla.</p>	35 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	Se sugiere que el facilitador se apoye en el uso de diapositivas mediante el programa Power Point.		
Evaluación de la sesión.	Al término de la exposición por parte del facilitador, les pedirá a los participantes su opinión respecto al tema y la manera en que ellos como profesores perciben a sus alumnos y lidian con las situaciones de cada día escolar.		25 minutos.
Cierre.	<p>El facilitador indica a los participantes que como “tarea” deberán observar el comportamiento de sus alumnos y compararlo con la etapa del desarrollo que les corresponde.</p> <p>El facilitador se despide de los asistentes agradeciendo su participación.</p>		10 minutos.

(Sales M. 2000)

SESIÓN: 3

Nombre de la sesión: Ansiedad y angustia.

Objetivo: Que los participantes conozcan los conceptos de ansiedad y angustia así como sus similitudes y diferencias. También que conozcan los principios básicos que separan la ansiedad y angustia normales de la patológica.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Bienvenida y exposición de ideas de los participantes acerca de la sesión anterior.	El facilitador dará la bienvenida a los participantes de la manera en que la realiza usualmente. Realizara un raport breve y procederá a preguntar si notaron una relación entre el comportamiento de sus alumnos y lo revisado la sesión anterior. Los participantes compartirán sus puntos de vista.		20 minutos.
Técnica grupal: "Sociodrama".	Se realizara una representación en la cual abordaran alguna situación o situaciones por las que los alumnos pudieran atravesar, tomando en cuenta la sesión pasada para representar también como la sobrellevan, con el fin de que los participantes se identifiquen con el tema. Los participantes se organizaran para seleccionar	El material a utilizar en esta técnica dependerá de la representación que se realice. Utilizando los materiales disponibles en la sala	40 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	el tema a tratar, aportaran ideas para la representación, elaborarán el argumento y designaran los personajes a interpretar.	(sillas, mesas, computadora , etc.).	
Exposición del tema “Ansiedad y Angustia”.	El facilitador expondrá el tema “Ansiedad, angustia y miedo” basándose en los incisos del capítulo3 que se refieren a los conceptos de ansiedad angustia y miedo indicando las diferencias entre ellos. También presentara los conceptos de normalidad y anormalidad relacionándolos con la ansiedad angustia y miedo así como con las etapas que del desarrollo en los niños.	Computara. Cañón.	30 minutos.
Evaluación de la sesión.	Los asistentes al taller reflexionaran y comentaran las ideas que tenían respecto a la ansiedad angustia y miedo y lo que ellos consideran como una conducta normal en sus alumnos.		20 minutos.
Cierre.	El facilitador pregunta a los participantes su opinión respecto a la sesión. El		10 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	facilitador anuncia el término de la sesión y se despide de los participantes.		

(Sales M. 2000)

SESIÓN: 4

Nombre de la sesión: Signos de ansiedad y angustia en niños de nivel primaria.

Objetivo: Que los participantes conozcan e identifiquen las causas y manifestaciones más comunes de la ansiedad y la angustia.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Bienvenida y repaso de los temas abordados la sesión anterior.	<p>El facilitador dará la bienvenida a los asistentes como de costumbre.</p> <p>El facilitador preguntara a los asistentes si se percataron durante la semana si alguno de sus estudiantes presento ansiedad, miedo o angustia y como fue su comportamiento.</p>		20 minutos.
Técnica grupal: “Peras y manzanas”	<p>El facilitador elaborara “peras” y “manzanas” (pueden ser representaciones en papel o cartulina). Con el fin de ahorrar tiempo deberá elaborarlas con anticipación.</p> <p>Entregara a cada participante una “pera” y una “manzana” indicándoles que la “pera” representa las expectativas que cada uno tiene respecto al taller y las “manzanas” su compromiso para la ejecución exitosa del mismo, deberán escribirlas para posteriormente colocarlas al frente en un</p>	<p>Representaciones de peras y manzanas.</p> <p>Plumones.</p> <p>Maskintape.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pizarra o rotafolios.	35 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	rotafolios o pizarrón y comentar las expectativas y compromisos del grupo..		
Exposición del tema: “Signos de ansiedad en alumnos de nivel primaria”,	El facilitador expondrá a los participantes el tema basándose en los incisos del capítulo 3 que se refieren a los miedos normales en la niñez (especialmente de los 6 a los 12 años), y los que se refieren a la forma en que puede presentarse la ansiedad de manera general.		35 minutos.
Evaluación de la sesión.	El facilitador discutirá junto con los participantes el tema expuesto con anterioridad, dejando claro que dada la naturaleza del padecimiento es esencial la observación, empatía y comunicación con el alumno para que sin emitir ningún diagnóstico puedan identificar a los estudiantes que posiblemente presenten un trastorno de ansiedad y sean canalizados con un especialista.		20 minutos.
Cierre.	El facilitador preguntará a los asistentes si tienen dudas respecto al tema y de existir		10 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	<p>estas las responderá.</p> <p>El facilitador pedirá a los participantes que durante la semana observen a sus alumnos y reflexionen si los perciben de la misma forma que antes de esta sesión.</p> <p>El facilitador anuncia el término de la sesión y se despide de los participantes.</p>		

(Acevedo A. 2005)

SESIÓN: 5

Nombre de la sesión: Resumen del taller.

Objetivo: Que los asistentes expongan los conocimientos e ideas que les dejó el taller y se fomente un compromiso por parte de ellos para llevarlo al aula.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Bienvenida y comentarios respecto a las actividades de los asistentes durante la semana escolar.	El facilitador dará la bienvenida a los participantes y les preguntará si durante la semana se presentó alguna situación que pudiera ser causa o causada por ansiedad o angustia.		15 minutos.
Técnica grupal: "Estrella de televisión".	El facilitador pedirá a los asistentes que formen equipos de 5 o 4 integrantes. Les indicará a los participantes que deben simular un programa de noticias en el cual expondrán de forma breve los temas analizados durante el taller. Se elegirá el orden de los equipos para que realicen su representación con una duración aproximada de 5 minutos por equipo. La finalidad de la dinámica es hacer un repaso del taller de manera creativa y amena por parte de los asistentes.	Los participantes podrán hacer uso de los objetos dentro de la sala, según sus ideas para realizar la dinámica, siempre de manera ordenada y que no comprometa las instalaciones.	45 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
Técnica grupal: “Lluvia de ideas”.	El facilitador indicará a los asistentes que en una hoja de rotafolio en blanco que se encontrara al frente del grupo pasen uno por uno a escribir ideas sobre cómo detectar y lidiar con la ansiedad y angustia en sus alumnos. El facilitador y los participantes comentaran acerca de las ideas expuestas en la hoja de rotafolio.	Hojas de rotafolio. Plumones.	25 minutos.
Técnica grupal: “Buzón de los sueños”.	El facilitador colocara al frente del grupo una caja a la que se referirá como “Buzón”. Pedirá a los asistentes que escriban en una hoja en blanco de forma individual, por lo menos tres acciones que como profesores se comprometen con ellos mismos a realizar para ayudar a sus alumnos a lidiar con la ansiedad y angustia que pudiera presentarse.	Caja. Hojas blancas. Plumas.	20 minutos.
Cierre del taller.	El facilitador pedirá a los asistentes que mencione la impresión que se lleva del taller, sugerencias, etc. El facilitador entregará a cada	Diplomas.	15 minutos.

Actividad.	Desarrollo.	Material.	Tiempo.
	<p>uno de los participantes un diploma de reconocimiento por su participación en el taller.</p> <p>El facilitador anuncia el fin del taller y agradece a los asistentes su participación.</p>		

(Orridge M. 2000).

CAPITULO V

CONCLUSIONES.

Cada etapa que debe atravesar el ser humano a lo largo de su vida conlleva diversas situaciones que debe afrontar mediante sus capacidades que son determinadas por su entorno, desarrollo, etc. Si bien se cuenta con una capacidad de adaptación, esta depende en gran medida del manejo de situaciones anteriores que conllevan como resultado un aprendizaje.

El desarrollo de los niños en edad escolar (en este caso educación primaria) y el estilo de vida demandante y complejo que se lleva en estos días los hacen particularmente vulnerables a sufrir padecimientos con mayor magnitud o que generaciones atrás eran propios de adolescentes o adultos entre estos la ansiedad y angustia que puede provenir de un gran número de fuentes como, la familia, su grupo social y de amistades, la escuela, la situación actual en el mundo, etc.

Primordialmente es responsabilidad de los padres procurar el correcto desarrollo del niño, sin embargo aunque este sea su objetivo, puede resultar complicado, por el tiempo que deben dedicar a los hijos, al trabajo, problemas cotidianos, etc. Aun haciendo un esfuerzo por satisfacer la mayoría de las necesidades de los hijos, es común que dejen de lado otras simplemente por el desconocimiento de estas.

Los padres generalmente confían en la escuela como un medio para que sus hijos adquieran conocimientos no solo académicos, sino también se les provea de un medio donde el menor puede desarrollar sanamente otras áreas como la socialización, expresión, motivación. Es por esa razón que la elección de escuela para sus hijos es una decisión importante para los padres de familia.

La escuela a su vez como institución debe tratar de ser un elemento formador integral de los estudiantes que forman parte de ella, para lograrlo se basa en todo

su personal pero principalmente en los profesores que son quienes tienen mayor relación con los alumnos y por ende los conocen de una mejor manera.

De la misma forma que los padres de familia, los profesores tienen que atender una gran variedad de asuntos dentro y fuera de su trabajo. En el caso de los profesores su trabajo se relaciona directamente con sus estudiantes pero esto no garantiza ni facilita la satisfacción o apoyo en varias de las necesidades de sus alumnos debido a las exigencias del programa escolar (que es su principal objetivo), el control del grupo y el gran número de estudiantes que usualmente lo conforman. Es evidente que resulta una labor difícil incluso si el profesor cuenta con una gran motivación e interés por sus alumnos.

Por lo anterior existen dentro de las escuelas herramientas que promueven distintos aspectos positivos en sus estudiantes y personal como, actividades culturales, programas de prevención, campañas de salud, realización de juntas y talleres para el personal.

Las características de la ansiedad y la angustia hacen que sea en muchas ocasiones difícil de percibir o que esta sea confundida, al conocer el docente las causas que pueden originarla, sus manifestaciones físicas, sociales o conductuales, podrá hacerlo de una manera más fácil.

La formación del docente impide que este realice un diagnóstico y mucho menos un tratamiento pero es innegable que teniendo empatía con sus alumnos y conociendo un poco más la problemática, puede mejorar notablemente su situación y en casos en los que la ansiedad sea un problema mayor que afecte de forma más severa al alumno (esta será más evidente) podrá canalizarlo con un especialista mediante la intervención del orientador, coordinador o haciendo una sugerencia de forma adecuada a los padres del niño.

REFERENCIAS.

Acevedo A. (2005) **Aprender Jugando 2: Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría.** Limusa.

Bobes J., Bousuño M, González M. P., Saiz P. A. (2001) **Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos en Atención Primaria.** Masson.

Cobos La Fuente M. E. (2005) **Salud Mental Anormalidad y Normalidad Psíquica.** Manuscrito inédito.

Echeburua O. E. (1993) **Trastornos de ansiedad en la infancia.** Ediciones Pirámide (4ª Ed. 1998).

Fernández E. (1997) **Psicología General, Motivación y Emoción.** Ramón Areces.

Gordon R. S., Krochark. (1988) **Psicodinámica de la fobia y ansiedad dental.** Clínicas odontológicas de Norteamérica.

Labrado F. J. (1992) **El Estrés. Nuevas Técnicas para su Control.** Editorial Temas de Hoy.

Lagunas P. y Bonilla F. (2007) Acercamiento a la Teoría de Vigotsky para construir un curriculum por competencias. **Revista Caminos Abiertos No. 168** Abril-Junio.

Martínez L. P., Rivera E. (2005) **Adicciones, Depresión y Estrés en médicos residentes.** Rev. Fac. Med. Mex.

Mc.Candless B. R., Trotter R. J. (1977) **Conducta y desarrollo del niño**. Nueva editorial Interamericana (3ª. Ed. 1984).

Meichenbaum D., Jarenko M. (1987) **Prevención y reducción del estrés**. Declee de Brouwer.

Moreno J. B., Peñacoba C. (1999) **Manual de Psicología de la salud. Fundamentos Metodología y Aplicaciones**. Editorial Simon.

Newman B. M., Newman P. R., (1986) **Manual de Psicología Infantil**. Limusa.

Oblitas G. L. (2005) **Ansiedad y Estrés**. Psicom Editores.

Orridge M. (2000) **75 Maneras de hacer divertida la capacitación. Una colección de actividades estimulantes**. Panorama Editorial.

Papalia E. D., Wendkos O. S., Duskin F. R. (1978) **Desarrollo Humano**. Mc Graw Hill (9ª Ed. 2005).

Pomerleau A. y Malcuit G. (1992) **El niño y su ambiente. Un estudio funcional de la primera infancia**. Trillas.

Sales M. (2000) **Dinámicas de Grupo**. <http://www.uch.edu.ar/rrhh>.

Stora J. B. (1991) **El Estrés**. Presses Universitaires de France.

Vallejo R. J. y Gasto F. C. (2000) **Trastornos afectivos: ansiedad y depresión**. Masson.